

María Isabel Sánchez-Códez  
Estrella Peromingo-Matute

# Piomiositis glútea con absceso del obturador interno en contexto de infección aguda por *Bartonella henselae*

Departamento de Pediatría, Unidad de Infectología Pediátrica. Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

### Article history

Received: 11 June 2021; Revision Requested: 25 June 2021; Revision Received: 25 June 2021; Accepted: 19 August 2021; Published: 28 October 2021

*Bartonella henselae*, nombrada en 1993, es un bacilo aerobio, gramnegativo, oxidasa negativa, causante de múltiples manifestaciones clínicas [1]. Las infecciones de partes blandas causadas por este microorganismo en inmunocompetentes se han descrito infrecuentemente. Comunicamos un caso de piomiositis-absceso relacionado con *Bartonella* spp.

Exponemos el caso de una niña de 3 años, con síndrome de Down que consulta por fiebre moderada, diarrea y cojera con imposibilidad de sedestación y deambulación desde hace 4 días. Refiere vacunación de triple vírica el mes previo. Presenta aspecto séptico, con cadera derecha en flexión y abducción, sin limitación a la rotación interna, sin linfadenopatías ni lesiones cutáneas. Se realiza ecografía de caderas visualizándose derrame de 9 mm, extrayéndose líquido serosanguinolento por artrocentesis insuficiente para bioquímica, con Gram y cultivo estéril. Analíticamente, destaca proteína C reactiva (PCR) de 287 mg/L, 19.760 leucocitos (82% de neutrófilos) y hemocultivo negativo. La radiografía de tórax, ecocardiografía y ecografía abdominal resultan normales. Se inicia cefotaxima y cloxacilina IV empírica por sospecha de artritis séptica, quedándose afebril y recuperando discretamente la movilidad a las 48 horas. A pesar de la mejoría de reactantes y desaparición de la fiebre, a las dos semanas recupera mínimamente la movilidad, con persistencia de abducción y limitación a la extensión. Se realiza resonancia magnética nuclear (RMN) (Figura 1) que detecta piomiositis glútea y absceso del obturador interno derecho.

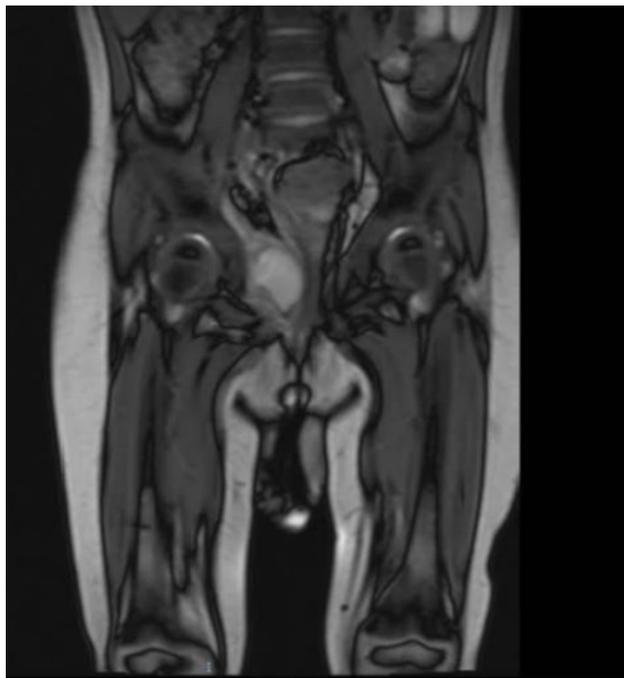
En ese momento, inicia descamación de pulpejos de manos y pies. Rehistoriando recuerdan contacto con gatitos en domicilio y presentación de una adenopatía axilar autolimitada al inicio del cuadro. Se realiza serología por inmunofluorescencia (IFI), con IgM positiva e IgG de 8.192 de *B. henselae*. Las serologías de *Brucella*, *Toxoplasma* y *Coxiella burnetii* resultan

negativas. No se obtiene en ningún momento muestra para velocidad de sedimentación globular por dificultades en la extracción. Tras un mes de antibioterapia, con evolución favorable y descenso de PCR, se da de alta con cefadroxilo y cotrimoxazol. Presenta disminución ecográfica del absceso e IgM positiva con IgG de 4.096 al segundo mes. Se instaura azitromicina en monoterapia por desabastecimiento de cotrimoxazol. Al tercer mes, continúa asintomática con resolución serológica y radiológica completa por lo que suspende antibioterapia. Actualmente, continúa en seguimiento multidisciplinar sin secuelas.

La infección por *B. henselae* depende del estado inmunológico del huésped, expresando formas atípicas y más invasivas en inmunodeprimidos [1]. El estudio inmunológico en nuestra paciente fue normal, aunque el síndrome de Down podría suponer una predisposición. Están descritos los abscesos subcutáneos, abdominales (bazo, riñón [2]) y epidurales [3] por diseminación hematogena y linfática de *B. henselae*. Sin embargo, la mayoría de las series exponen la necesidad de un trauma previo muscular, como explicaría la vacunación en nuestro caso [4].

Actualmente, no existe gold-standard para el diagnóstico de bartonelosis [1]. Clásicamente la serología [1] con sensibilidad y especificidad variable ha sido la técnica más empleada. El cultivo se caracteriza por el crecimiento lento y negatividad en casos sin afectación sistémica [1]. Por otro lado, hasta en un 82% de las piomiositis no se aíslan microorganismos [5] siendo *Staphylococcus aureus* el más frecuente. La descamación de nuestra paciente apoya esta etiología lo que justifica la antibioterapia elegida para cubrir a este agente. Recientemente, se emplea la detección de *Bartonella* por PCR con especificidad de hasta el 100% y sensibilidad variable (43-76%) [1], que no se determinó en nuestro caso por la dificultad para obtener muestra. La ecografía presenta limitaciones para abscesos de obturador interno por su localización [5] y la RMN es de elección por su precocidad [6]. Coincidiendo con los casos publicados [2,4] el antecedente del contacto con gatos y la serología compatible apoyaron nuestro diagnóstico. El diagnóstico diferencial en caso de cojera y afectación del estado general implica descartar

Correspondencia:  
María Isabel Sánchez-Códez  
Departamento de Pediatría, Unidad de Infectología Pediátrica.  
Hospital Universitario Puerta del Mar  
Avenida Ana de Viya, 21, CP: 11009. Cádiz (España).  
E-mail: mscodez1990@gmail.com



**Figura 1** Imagen de resonancia magnética sin contraste intravenoso de cadera que muestra absceso en obturador interno derecho de 34 mm x 21 mm x 28 mm.

varias patologías, como la artritis séptica de cadera. La localización glútea de la piomiositis es la más frecuente y debe ser tenida en cuenta.

El tratamiento es controvertido [3], no existen estudios clínicos aleatorizados controlados [7] y no se han documentado formas similares de afectación muscular previamente. En general, se postula el uso de rifampicina, doxiciclina, ciprofloxacino, azitromicina y cotrimoxazol con duración muy variable [1,3]. Los macrólidos son los antibióticos más empleados. Se han descrito pautas cortas durante cinco días con azitromicina (500 mg/ 24 horas) con disminución del tamaño de las linfadenopatías en la enfermedad por arañazo de gato [7]. Asimismo, este régimen ha sido eficaz para la forma hepatoesplénica en adultos inmunocompetentes [8]. Sin embargo, Ridder-Schröter et al. [4] exponen 3 casos de miositis, con buena evolución en todos, incluso con actitud expectante en dos de ellos. La determinación seriada de la PCR es útil para el seguimiento y cambio a antibioterapia oral, como en otras infecciones osteoarticulares [5,6]. En nuestra paciente también realizamos seguimiento del absceso mediante ecografía hasta su resolución que confirmamos con RMN. La duración del tratamiento en las piomiositis es de 21 días IV, pasando a vía oral en caso de mejoría clínica, con finalización ante la resolución radiológica [9].

Aunque es discutible la implicación de este microorganismo no detectado, los antecedentes, la evolución clínica, serológica y radiológica favorable tras cotrimoxazol y azitromicina

explican la infección por *Bartonella*. Este agente debe considerarse en piomiositis-absceso en caso de contacto con gatitos.

## FINANCIACIÓN

Los autores no han recibido financiación para la realización de este trabajo.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Florin TA, Zaoutis TF, Zaoutis LB. Beyond cat scratch disease: widening spectrum of *Bartonella henselae* infection. *Pediatrics*.2008;121(5): e1413-25. DOI: 10.1542/peds.2007-1897.
2. Lin CC, Chi H, Tsai JD. Renal microabscesses: a presentation of cat scratch disease. *J Pediatr*. 2015;166(6):1544. DOI: 10.1016/j.jpeds.2015.02.034.
3. Tasher D, Armarnik E, Mizrahi A, Liat BS, Constantini S, Grisaru-Soen G. Cat scratch disease with cervical vertebral osteomyelitis and spinal epidural abscess. *Pediatr Infect Dis J*.2009;28(9):848-50. DOI: 10.1097/INF.0b013e3181a3242e.
4. Ridder-Schröter R, Marx A, Beer M, Tappe D, Ruth HW, Girschick HJ. Abscess-forming lymphadenopathy and osteomyelitis in children with *Bartonella henselae* infection. *J Med Microbiol*. 2008;57(Pt 4):519-24. DOI: 10.1099/jmm.0.47438-0.
5. Lovejoy JF, Alexander K, Dinan D, Drehner D, Khan-Assad N, Lacerda IRA. Team approach: pyomyositis. *JBJS Rev*. 2017;5(6): e4. DOI: 10.2106/JBJS.RVW.16.00048.
6. Spruiell MD, Searns JB, Heare TC, Roberts JL, Wylie E, Pyle L, et al. Clinical care guideline for improving pediatric acute musculoskeletal infection outcomes. *J Pediatric Infect Dis Soc*.2017;6(3): e86-e93. DOI: 10.1093/jpids/pix014.
7. Pérez-Martínez L, Blanco JR, Oteo JA. Treatment of human infections caused by *Bartonella* spp. *Rev Esp Quimioter*. 2010;23(3):109-14.
8. García JC, Núñez MJ, Castro B, Fernández JM, López A, Portillo A, et al. Hepatosplenic cat scratch disease in immunocompetent adults: report of 3 cases and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*. 2014; 93:267-79. DOI: 10.1097/MD.000000000000089.
9. Verma S. Pyomyositis in children. *Curr Infect Dis Rep*.2016;18(4):12. DOI: 10.1007/s11908-016-0520-2.