

## **Bartolenosis, causa de angiomatosis esplénica**

### **Bartonellosis, cause of splenic angiomatosis**

**My. Lázaro L. Capote Pereira<sup>I</sup>; My. Ángel Arpa Gomez<sup>II</sup>; My. Veronica Walwyn Salas<sup>III</sup>; Tte. Cor. José Menéndez López<sup>IV</sup>**

<sup>I</sup>Especialista de II Grado en Nefrología. Master en Enfermedades Infecciosas y Tropicales. Instructor. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>II</sup>Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>III</sup>Especialista de I Grado en Anatomía Patológica. Doctor en Ciencias Médicas. Asistente. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". La Habana, Cuba.

<sup>IV</sup>Doctor en Ciencias. Especialista de II Grado en Medicina Interna. Profesor Titular. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

---

Estimado Editor, hace algún tiempo publicamos en la *Revista Cubana de Medicina Militar*, en el volumen 35(3) del 2006<sup>1</sup> el artículo titulado: "Ruptura esplénica espontánea postrasplante y angiomatosis difusa del bazo". En este abordamos el tema de la infección por *Bartonellas* como posible causa de esta entidad, de lo simple de su diagnóstico por la técnica de tinción *Warthin-Starry*, que no se pudo realizar en esa ocasión y la importancia de tener presente este diagnóstico ya que este tipo de infección, principalmente la *Bartonella quintana*, es frecuente cuando se deterioran las condiciones higiénico-sanitarias, como ocurre en los vagamundos, en las situaciones de pobreza extrema y en las condiciones de conflictos bélicos (fiebre de las trincheras) donde los piojos son la principal vía de transmisión.

En esta ocasión se trata de un paciente de 61 años de edad, del sexo masculino, de la raza negra, residente en Habana del Este. Ingresó para estudio de un dolor abdominal. Presentó antecedentes de hipertensión arterial. Cumplió misión internacionalista en Angola del 1985 al 86, donde tuvo un mono como mascota, su vivienda esta en buen estado, no tenía gatos ni perros y su higiene personal era adecuada.

Su síntoma principal fue el dolor flanco abdominal izquierdo. En el examen físico lo único positivo fue una esplenomegalia gigante y dolor discreto a la palpación en hipocondrio y flanco abdominal izquierdo. Durante el estudio en sala su hemoglobina, hematócrito, eritrosedimentación, recuento leucocitario y diferencial, lámina periférica, conteo de reticulocitos, plaquetas y medulograma fueron normales. La biopsia de cresta iliaca no fue útil para el diagnóstico. En la química sanguínea lo único significativo fue un aumento ligero de las cifras de ácido úrico (592  $\mu\text{mol/L}$ ). Presentó cuagulograma completo y factores de coagulación VII y X normal. La serología, VIH, anti-HVC y HBs Ag fueron negativos.

En el ultrasonido abdominal se confirmó la esplenomegalia y no se observaron ganglios profundos. Estos hallazgos se confirmaron en el estudio tomográfico. Se decidió realizar esplenectomía y en el estudio anatomopatológico del bazo se diagnosticó hemangiomas difusa y con la técnica de *tinción Warthin-Starry* se comprobó la presencia de bacterias del género *Bartonella* (fig.). Fue dado de alta a los 6 días de evolución posoperatoria y regresó a los 15 días por presentar dolor precordial intenso acompañado de sudación profusa, falta de aire y cianosis distal. Presentó paro cardiorrespiratorio y falleció. En el estudio de la necropsia se informó tromboembolismo pulmonar de ramas medianas.

El hecho de que se encontraran *Bartonellas* en el bazo del paciente puede hacernos pensar de estas como agente causal de esta afección, ya que se han descrito agentes bacterianos como los microorganismos correspondientes al género *Rochalimaea* como causantes de proliferación vascular ya sea generalizada como localizada, entre ellos están la *Bartonella quintana* (fiebre de las trincheras), *Bartonella henselae* (enfermedad por arañazo del gato y de la angiomatosis bacilar) y *Bartonella elizabethae*.<sup>2</sup>

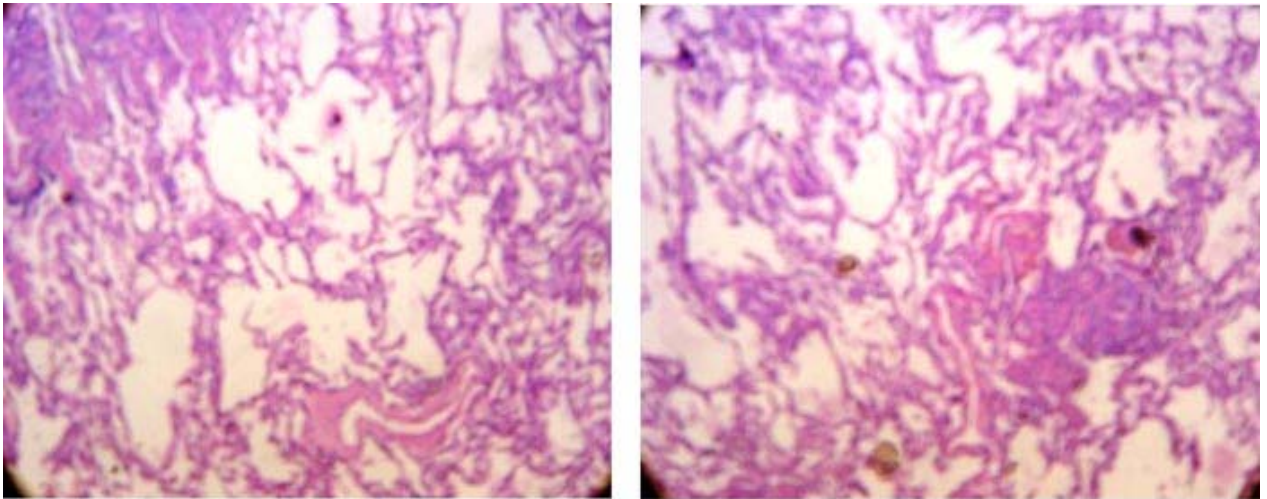
Llamamos la atención en el hecho de que esta afección se pueda presentar en condiciones de campaña en los conflictos bélicos, hace que sea una preocupación y un deber para nosotros como médicos militares tenerla en cuenta y conocer más sobre las características del cuadro clínico y epidemiológico que caracterizan esta afección para estar preparados y poder prestar una mejor asistencia médica a nuestras tropas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capote P L, Carral J M, Bomboust PI, Capote LE, Rebollar A, Rodríguez AN, et al. Ruptura esplénica espontánea post trasplante renal y angiomatosis difusa del bazo. Presentación de caso. Rev Cubana Med Milit. 2006,35(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572006000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Segura FP, Font Creus B, Otelu Revuelta JA, Blanco Ramos JR, Pachon Diaz J, Alarcón Gonzalez A. Infecciones causadas por *Bartonella* y *Ehrlichia*. Donovanosis. Capítulo 288. Sección 17. Parte II. Infecciones bacterianas. Farreras-Rozman. Medicina Interna. Volumen II. 15 ed. Madrid: Elsevier; 2004.

Recibido: 9 de junio de 2008.  
Aprobado: 14 de julio de 2008.

My. Lázaro L. Capote Pereira. Instituto Superior de Medicina Militar "Dr. Luis Díaz Soto". Ave Monumental y Carretera de Asilo. Habana del Este, La Habana, Cuba.



**Fig.** Presencia de bacterias del género Bartonella.