

# Febre de Origem Desconhecida e Adenopatia. Diagnóstico Fácil?

## Fever of Unknown Origin and Lymphadenopathy. An Easy Diagnosis?

Joana Simões<sup>1</sup>, Eugénia Soares<sup>2</sup>, Maria João Brito<sup>1</sup>

Acta Pediatr Port 2018;49:274-5  
DOI: 10.21069/APP.2018.12243

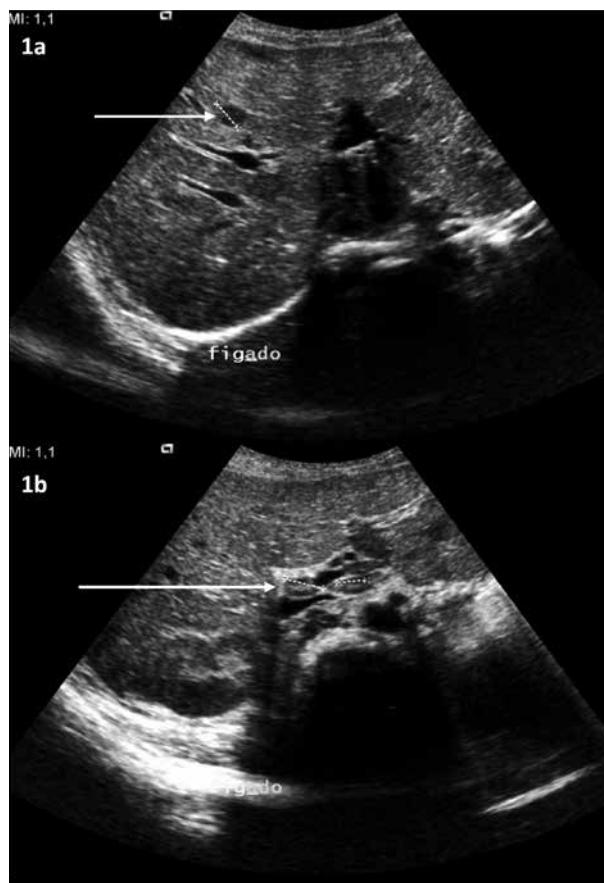
Rapaz de 9 anos, admitido por febre com quatro semanas de evolução. Os únicos achados no exame físico eram três gânglios submandibulares, o maior submentoniano, de caráter sólido, hipocogénico com alguma heterogeneidade, medindo 15,3 mm de maior diâmetro. Apresentava leucocitose ( $13,9 \times 10^9$  células/L), monocitose ( $1,61 \times 10^9$  células/L) e trombocitose ( $492 \times 10^9$  células/L), proteína C reativa 114 mg/L e velocidade de sedimentação 10 mm/h. O ecocardiograma revelou pequena dilatação aneurismática da coronária esquerda, tendo realizado imunoglobulina (Ig) endovenosa e ácido acetilsalicílico sem melhoria clínica.

A investigação *de novo* revelou ecografia abdominal com imagens hipocogénicas hepatosplénicas e adenopatias hilares hepáticas e mesentéricas (Fig. 1), pelo que realizou tomografia computadorizada abdomino-pélvica contrastada e ressonância magnética que identificaram múltiplos nódulos hepáticos e esplénicos interpretados como hemangiomas, sendo colocada a hipótese de hemangiomatose (Figs. 2 e 3). Para esclarecimento da situação foi submetido a biópsia excisional de nódulo hepático e biópsia de gânglio hepato-duodenal, que macroscopicamente aparentavam conteúdo purulento. O estudo anatomico-patológico revelou abscessos hepáticos e hiperplasia folicular granulomatosa com pesquisa de *Bartonella spp* por reação em cadeia da polimerase positiva em todas as amostras. Posteriormente confirmaram-se serologias positivas para *Bartonella spp* (Ig M 1:32 e Ig G 1:128) com aumento dos títulos (Ig M 1:64 e Ig G  $\geq 1:8192$ ) após quatro semanas. Feito o diagnóstico de bartonelose hepatosplénica e ganglionar, foi medicado com rifampicina e ciprofloxacina durante seis semanas com evolução clínica, laboratorial e imagiológica para a cura. Após o diagnóstico foi identificada história de contacto com um gato jovem, nunca valorizada antes pela família. O diagnóstico de bartonelose foi também confirmado pela pesquisa positiva no animal de estimação. A alteração cardíaca encontrada inicialmente no decurso da investigação manteve as mesmas

características ao longo do tempo, sendo assumida pela Cardiologia como um achado prévio e constitucional do doente.

**Palavras-chave:** Criança; Doença da Arranhadura de Gato; Febre de Causa Desconhecida/diagnóstico; Infecções por *Bartonella*; Linfadenopatia/diagnóstico

**Keywords:** Child; *Bartonella* Infections/diagnosis; Cat-Scratch Disease; Fever of Unknown Origin/diagnosis; Lymphadenopathy/diagnosis



**Figura 1.** Nódulo hepático hipocogénico com 11,8 mm de diâmetro (1a) e adenopatias hilares, a maior com 14,4 mm (1b), visíveis na ecografia abdominal.

1. Unidade de Infeciologia, Área da Mulher, Criança e Adolescente, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

2. Serviço de Radiologia, Hospital Dona Estefânia, Lisboa, Portugal

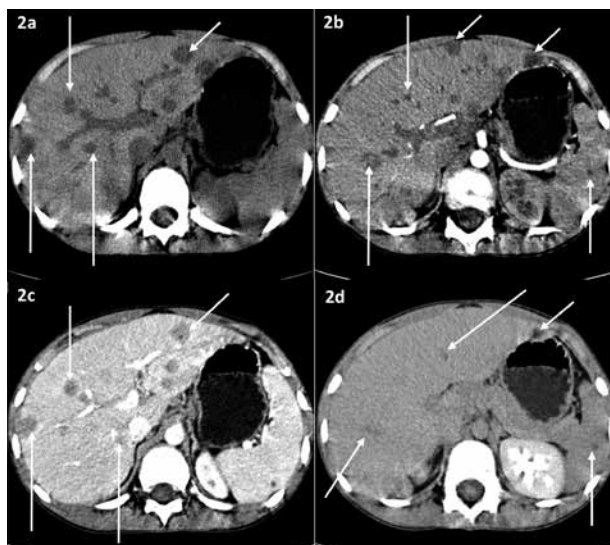
### Correspondência

Joana Simões

jsf.simoes@gmail.com

Unidade de Infeciologia, Hospital Dona Estefânia, R. Jacinta Marto, 1169-045 Lisboa, Portugal

Recebido: 30/06/2017 | Aceite: 06/02/2018



**Figura 2.** Tomografia computadorizada abdominal contrastada mostrando diversas lesões no fígado e no baço espontaneamente hipodensas (2a), mantendo-se hipodensas na fase arterial (2b), com captação centrípeta de contraste na fase veno-portal (2c) e quase isodensas relativamente aos parênquimas hepático e esplênico na fase tardia (2d).



**Figura 3.** Múltiplos nódulos hepáticos e esplênicos com hipersinal visíveis na imagem de ressonância magnética.

#### O QUE ESTE CASO ENSINA

- Embora a manifestação mais comum da infeção por *Bartonella spp* seja a doença da arranhadela do gato com linfadenopatia, a bartonelose tem um grande espectro de manifestações clínicas onde se inclui a forma sistémica de bartonelose hepatoesplênica, que se pode manifestar apenas como febre prolongada<sup>1-5</sup>.
- Uma adenopatia persistente deve sempre motivar a realização de serologias para *Bartonella henselae*, sendo que os títulos de imunoglobulinas M e G podem apresentar um aumento tardio.
- A evolução desfavorável ou a ausência de resposta à terapêutica deve sempre levar a repensar um diagnóstico e a iniciar uma investigação *de novo*.
- A imagiologia pode ser um precioso meio auxiliar de diagnóstico na febre de origem desconhecida, mas a história clínica continua a ser fundamental para o diagnóstico e pode evitar procedimentos diagnósticos onerosos e/ou invasivos.

#### Conflitos de Interesse

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

#### Fontes de Financiamento

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

#### Proteção de Pessoas e Animais

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

#### Confidencialidade dos Dados

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação dos dados de doentes. Os autores declaram que foi obtido consentimento para a publicação do caso.

#### Referências

1. Antoon JW, Potisek NM, Lohr JA. Pediatric fever of unknown origin. *Pediatr Rev* 2015;36:380-91.
2. Bieraugel K, Oehler D, Nesmith M, Chiovaro J. Cat got your spleen? Hepatosplenic Bartonella infection. *Am J Med* 2015;128:246-9.
3. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. The expanded spectrum of bartonelosis in children. *Infect Dis Clin North Am*

2005;19:691-711.

4. Rohr A, Saettele MR, Patel SA, Lawrence CA, Lowe LH. Spectrum of radiological manifestations of paediatric cat-scratch disease. *Pediatr Radiol* 2012;42:1380-4.
5. Wakiguchi H, Okamoto Y, Matsunaga M, Kodama Y, Miyazono A, Seki S, et al. Multiple renal and splenic lesions in cat scratch disease. *Jpn J Infect Dis* 2016;69:424-5.