

Doença da arranhadela do gato em adolescente - uma apresentação atípica

Miguel Pereira¹, Sofia Carneiro¹, Mónica Braz¹, Sílvia Bacalhau¹, Cristina Borges¹, Ana Neto¹

¹ Hospital CUF Descobertas



INTRODUÇÃO

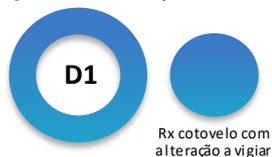
A doença da arranhadela de gato é uma doença infecciosa com espectro clínico amplo. O agente etiológico mais comum é a *Bartonella henselae* e a manifestação clínica habitual é uma linfadenopatia regional e autolimitada, com regressão sintomatológica gradual sem antibioterapia. Podem surgir apresentações atípicas que requerem outras abordagens.

CASO CLÍNICO

11 anos AP: Saudável, PNV atualizado.

Evolução em ambulatório

Tumefação do cotovelo direito + eritema + dor (região ântero-medial)



Rx cotovelo com alteração a vigiar

Febre + agravamento da dor + história prévia de contacto com gatos recém-nascidos



Adenofleimão?
Ø parâmetros inflamatórios;
Ecografia: 2 formações ovoides, hipocogénicas (a maior de 17x15mm), hiperecogenicidade da gordura envolvente



Amoxicilina + Ácido clavulânico e Azitromicina

Manutenção das queixas



Adenofleimão?
Ø parâmetros inflamatórios;
Rx cotovelo sem alterações;
Ecografia: adenofleimão a que se associam 2 formações ganglionares



Amoxicilina + Ácido clavulânico e Clindamicina;
Serologias e HC

Agravamento da dor + cansaço nas atividades de vida diária, sem febre ou perda ponderal



Abcesso com 2 coleções líquidas purulentas
EO: tumefação (3x3cm) dolorosa à palpação, dura, não aderente aos planos;
Ø parâmetros inflamatórios; HC (D21) negativa;
Serologia para *Bartonella* (D21): IgG (1/1280), IgM negativa;
Ecografia: Processo inflamatório/infeccioso (40x18x28mm)



Punção ecoguiada da lesão abcedada com saída de líquido purulento; Internamento;
Ceftriaxone + Clindamicina EV
Serologias, HC e cultura do líquido purulento

Evolução no internamento

Subida dos títulos de IgG (1/2560) e IgM (1/100) na serologia para *Bartonella*; a HC, PCR para *Bartonella* e cultura do líquido purulento foram negativas.

D5 de internamento (D34) – RMN: abcesso (maiores eixos 40x25x25mm), sem envolvimento osteoarticular.



D7 de internamento (D36) - ecografia sobreponível → nova punção ecoguiada com saída de exsudado purulento sob tensão em grande quantidade.

Durante o internamento, apirexia e redução das dimensões da tumefação (20x15mm).

Alta em D8 de internamento, medicada no domicílio com Ciprofloxacina 10 dias.

Consulta após 3 semanas: evolução clínica favorável, com adenopatia axilar “de novo” assintomática, a vigiar.



DISCUSSÃO

Este caso relata uma apresentação atípica da infeção a *Bartonella henselae* com lesões abcedadas, sem resolução dos sintomas apesar de antibioterapia oral, com necessidade de internamento, antibioterapia endovenosa e punção da lesão.

Mazur-Melewska K et al. Cat-scratch disease: a wide spectrum of clinical pictures. *Postep Derm Alergol.* 2015;XXXII(3): 216–220.
Ren MJ, Wang P. Ultrasonic diagnosis of cat scratch disease lymphadenitis. *Chin Med Record.* 2012;13(3):76–7
Florin TA et al. Beyond cat scratch disease: widening spectrum of *Bartonella henselae* infection. *Pediatrics.* 2008;121:e1413