



MIOSITIS AGUDA BENIGNA INFANTIL POR BARTONELLA HENSELAE: UN PATÓGENO INFRECLENTE

ACUTE BENIGN CHILDHOOD MYOSITIS DUE TO BARTONELLA HENSELAE: A RARE PATHOGEN

José Paz-Vargas ^{1,2,a}, Gabriela Rivera-Saucedo ^{2,b}, Cynthia Legna Huby Muñoz ^{1,3,c},
Marco Antonio Alpiste Díaz ^{1,c}

RESUMEN

Introducción: La miositis aguda benigna de la infancia (MABI) es una patología inflamatoria del sistema músculo esquelético, suele manifestarse con dolor en miembros inferiores asociado a elevación de creatin fosfoquinasa (CPK). Es una afección poco frecuente, pero de presentarse, aparece posterior a un cuadro gripal, asociado frecuentemente al virus influenza A y B. **Caso clínico:** Se presenta el caso de una niña en edad escolar con mialgia en miembros inferiores, fiebre y elevación de CPK, diagnosticada con MABI, con IgG a Bartonella henselae positivo. **Conclusión:** Se considera importante reportar el caso debido a la poca información que se tiene acerca de esta enfermedad tanto en el país como en Latinoamérica, además, revisar el tema ya que no hay reportes previos en Perú acerca de la Bartonella henselae como agente etiológico de MABI; asimismo, discutir acerca del manejo y cómo disminuir las hospitalizaciones innecesarias.

Palabras clave: Miositis, Bartonella henselae, Enfermedad por rasguño de gato. (Fuente: DeCS- BIREME)

ABSTRACT

Introduction: Acute benign myositis of childhood (ABIM) is an inflammatory pathology of the musculoskeletal system, it usually manifests with pain in the lower limbs associated with elevation of creatine phosphokinase (CPK). It is a rare condition, but if it occurs, it appears after a flu case, frequently associated with influenza A and B viruses. **Caso clínico:** The case of a school-age girl with myalgia in lower limbs, fever and elevated CPK, diagnosed with MABI, with positive IgG to Bartonella henselae. **Conclusion:** It is considered important to report the case due to the little information available about this disease both in the country and in Latin America, in addition, to review the issue since there are no previous reports in Peru about Bartonella henselae as the etiological agent of MABI; Likewise, discuss management and how to reduce unnecessary hospitalizations.

Keywords: Myositis, Bartonella henselae, Cat scratch disease (CSD). (Source: MESH-NLM)

¹ Instituto Nacional de Salud Del Niño - Breña. Lima, Perú

² Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú

³ Facultad de Medicina Humana. Universidad San Martín de Porres. Lima, Perú

^a Médico Residente de Pediatría

^b Médico cirujano

^c Médico Pediatra

Citar como: Paz-Vargas J, Rivera-Saucedo G, Huby Muñoz CL, Alpiste Díaz MA. Miositis aguda benigna infantil por Bartonella Henselae: Un patógeno infrecuente. Rev Fac Med Hum. 2024;24(3):20-26. doi 10.25176/RFMH.v24i3.6549

Journal home page: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>

Artículo publicado por la Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons: Creative Commons Attribution 4.0 International, CC BY 4.0 (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite el uso no comercial, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada. Para uso comercial, por favor póngase en contacto con revista.medicina@urp.pe





INTRODUCCIÓN

La miositis aguda benigna de la infancia (MABI) es un trastorno inflamatorio que se autolimita al sistema músculo esquelético⁽¹⁾, poco frecuente, transitorio y benigno⁽²⁾, el cual suele resolverse espontáneamente en poco tiempo sin complicaciones⁽³⁾ ni secuelas. Se presenta con mayor frecuencia durante la recuperación de un episodio catarral⁽⁴⁾, sobre todo al cambiar de estación de invierno a primavera⁽⁵⁾. La etiología habitualmente es viral, en la que se ven implicados frecuentemente los virus de la influenza A y B4-⁽⁶⁾. La edad de presentación más común es en pacientes escolares y preescolares⁽⁷⁾, con predominancia por el sexo masculino⁽⁶⁾. Si bien no se ha estimado la incidencia de MABI en Perú, en otra revisión se reportó incidencia de 2,6 casos por cada 100.000 en épocas epidémicas y 0,23 casos en épocas no epidémicas⁽⁶⁾. La manifestación clínica más importante es la mialgia en miembros inferiores⁽⁷⁾, además llega a ser tan intensa que limita e impide la marcha⁽⁴⁾ y bipedestación⁶ del paciente; se menciona también que previo a la mialgia suele presentarse un episodio febril⁽⁴⁾. Por otro lado, en los exámenes laboratoriales destaca una marcada elevación de CPK3^(4,6) y podría hallarse también alteraciones en el hemograma y perfil hepático⁽⁵⁾.

El proceso fisiopatológico no se encuentra definido aún, pero se han postulado teorías que consideran: infección viral directa de las fibras musculares^(3,4), liberación de citoquinas miotóxicas, y respuestas inmunológicas a la infección viral previa; cualquiera de estos casos terminaría provocando cambios degenerativos de las fibras musculares que llevaría a la necrosis de estas, explicando así el aumento de CPK sérica⁽⁵⁾. En el presente artículo se reporta un caso de MABI por *Bartonella henselae*.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 8 años natural de Lima, con antecedente de asma, niega otros antecedentes de importancia; además, tiene un gato de mascota. Ingresó por un cuadro de una semana de evolución, caracterizado por iniciar con tos seca y dolor inframandibular de intensidad 6/10 (Escala visual análoga – EVA). Dos días previos al ingreso, la paciente presentó aumento de volumen en lado derecho del cuello y picos febriles de 39°C, el día previo al ingreso se

agregó sensación de mialgias en miembros inferiores con intensidad 6/10 que no cedía con analgésicos, al día siguiente la intensidad del dolor incrementó a 8/10 causándole limitación para la marcha y la bipedestación, motivo por el que acude al Instituto Nacional de Salud del Niño, (Centro pediátrico nacional de referencia) ubicado en el distrito de Breña, en Lima - Perú.

Al examen físico se evidencia aumento de volumen en región submandibular derecha con adenopatía palpable, dolorosa al tacto de +/- 3cm; además, estigmas de arañazos de gato en brazos. En miembros inferiores, se observó pantorrillas simétricas con limitación funcional, dolorosas a la palpación, tono y fuerza muscular conservadas, resto sin alteraciones. Al ingreso se inicia cobertura antibiótica con Azitromicina, analgesia con metamizol y Ketorolaco condicional a dolor intenso, además de solicitar exámenes de laboratorio y ecografías. Los exámenes realizados mostraron elevación de CPK 7523 U/L, CK MB 90 U/L, PCR 47.5 mg/L. Además, se encontró glucosa 139 mg/dL, TGO 99 U/L, TGP 32 U/L, Na 141 mmol/L, K 3.6 mmol/L, Cl 106 mmol/L y DHL 748 U/L. El hemograma reportó Hb 14, Hto 42%, plaquetas 329 000, leucocitos 14 600, segmentados 78%, linfocitos 16% y monocitos 6%. El examen de orina se encontró dentro de parámetros normales. En la ecografía cervical se apreciaron dos ganglios de aspecto inflamatorio en la región submandibular derecha de 18x11 mm y 19x13 mm; mientras que en la ecografía abdominal los órganos evaluados se encontraron ecográficamente conservados.

Al quinto día de tratamiento la paciente presentó mejoría, se solicitaron exámenes de laboratorio control que revelaron un descenso de CPK a 1689 U/L; CK MB 50, PCR 13.6 mg/L; además, IFI Viral dio negativo para Adenovirus, Influenza A y B, Parainfluenza 1, 2 y 3, y VSR, e IgG a *B. henselae* positiva (1:1000). Por otro lado, la evolución de la paciente fue favorable con resolución del dolor muscular en miembros inferiores, afebril y deambulando sin problemas, por lo cual se decidió dar el alta al cumplir el séptimo día de antibiótico con indicación de analgésico condicional a dolor y reposo. (Ver Figura 1)

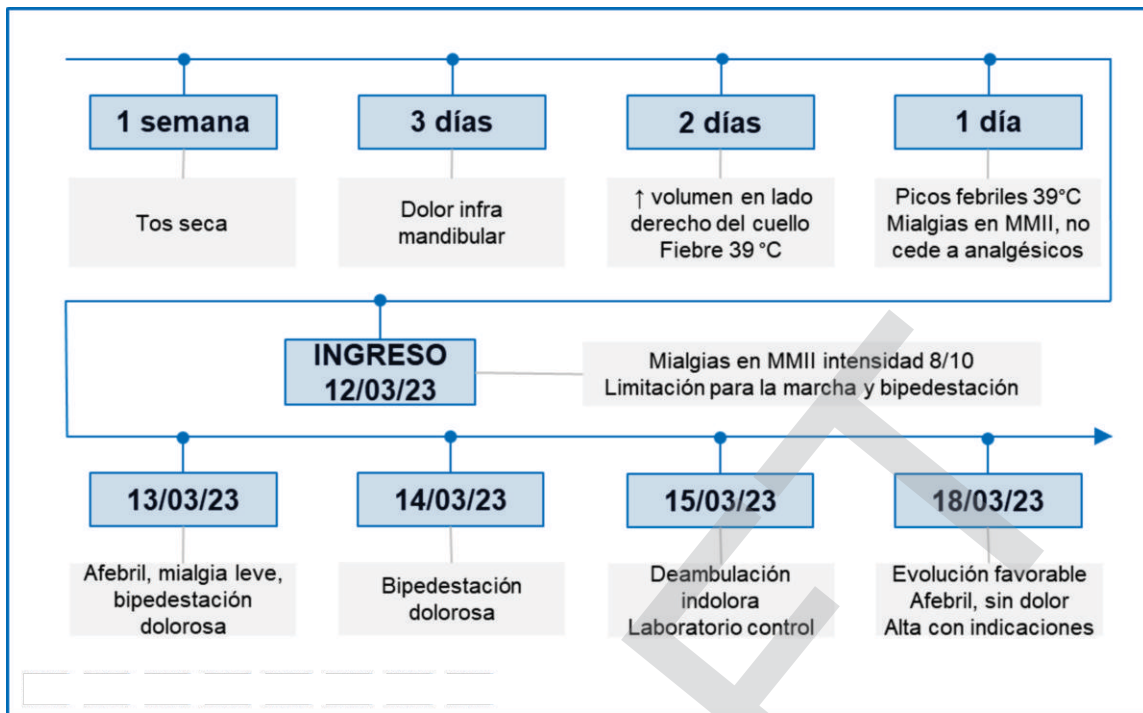


Figura 1. Línea de tiempo del caso clínico

DISCUSIÓN

La miositis es una patología inflamatoria benigna, caracterizada por una necrosis de las fibras musculares derivado de cambios degenerativos de las mismas por una infección previa; al limitarse a daño en las fibras musculares, es transitoria, remite sin dejar secuelas y es de buen pronóstico. En relación con el sexo, se encontró que el género masculino es el más afectado, sin embargo, en nuestro caso afectó a una paciente de sexo femenino. Se han visto reportes donde la mayoría de los casos se encontraba en preescolares y escolares, lo cual concuerda con la edad de nuestra paciente.

La etiología más frecuente es viral, en la que resaltan los virus de la influenza tipo A y B, asimismo, puede ser causado por enterovirus, virus de hepatitis B o C, incluso virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), y más alejado están el *Mycoplasma*, *Brucella* y *Bartonella*⁽⁶⁾. En este caso, la *Bartonella henselae*, considerada bacteria atípica⁽⁹⁾, es la causante de miositis aguda tal como se ha reportado previamente⁽⁶⁾. Nuestra paciente presentó la sintomatología clásica de miositis, la cual se caracteriza por previamente presentar fiebre, tos, rinorrea y coriza. Posteriormente, se agrega dolor en pantorrillas y cierto grado de claudicación. Sin embargo, es necesario mencionar que se ha reportado afectación de otras

partes del cuerpo tales como muslos, cuello, espalda y brazos, las cuales afortunadamente no estuvieron presente en nuestra paciente. Si bien la sospecha inicial de esta patología es clínica, es importante realizar ciertas pruebas para llegar al diagnóstico. Se evidencia un notable aumento de la enzima CPK en estos pacientes, incluso llegando hasta 20-30 veces su valor normal y que remite a la normalidad en semanas. A pesar de los altos niveles de CPK, se ha evidenciado que los pacientes rara vez se asocian mioglobinuria ni rhabdomiólisis⁸, sin embargo, es necesario monitorizar la función renal en caso haya una sospecha de ellas.

En relación con el diagnóstico etiológico, se solicitó IFI viral, que en la institución evalúa 7 virus. Los resultados fueron negativos, saliendo no reactivo ninguno de los virus evaluados. Por otro lado, se solicitó IgG de *Bartonella henselae*, teniendo como resultado una dilución 1:1000. La CDC recomienda como gold standard IgG de *Bartonella henselae*, ya que se encontró una especificidad de 92-98% y una sensibilidad de 88-100%¹⁰. La CDC el corte es 1:64, mientras que en Perú se estableció que 1:256 confirma el caso. En nuestro caso, la paciente tuvo un resultado de 1:1000 por lo cual se encuentra que la *B. henselae* se encuentra activo⁽¹¹⁾.



Los padres y personal de salud muestran mucha preocupación por los pacientes con MABI debido a la sintomatología que presentan, es por ello necesario descartar ciertas patologías que pueden confundirse con MABI, entre ellas encontramos patologías infecciosas, neurológicas y musculares en las cuales resaltan: dermatomiositis, síndrome de Guillain-Barre, polimiositis, distrofia muscular, rabdomiolisis, mielitis transversa, dengue entre otras patologías⁽³⁾. Frente a ello debemos hacer una historia clínica clara y un examen físico integral que permita oportunamente orientar el diagnóstico.

Los criterios de hospitalización son considerados: menores 2 años, historia familiar más patologías neuromusculares, 2do episodio de MABI, examen neurológico patológico o malas condiciones generales, orina oscura o niveles de función renal alterada. Sin embargo, nuestra paciente no presentó ninguno de estos criterios por lo cual esta paciente debió ser tratada ambulatoriamente⁽¹²⁾. El manejo de la MABI es con analgésicos⁽⁵⁾ y el tratamiento para la enfermedad por

rasguño de gato, es macrólidos o tetraciclinas^(8,13). Nuestra paciente recibió tratamiento analgésico con Metamizol y Ketorolaco, y también con Azitromicina, que es un macrólido, a dosis de 10mg/kg/día, cumplió 5 días de tratamiento. La evolución de la paciente fue buena, con buena deambulación a los 5 días de hospitalización, tal cual se reporta en otros estudios⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

La MABI es una patología benigna, transitoria y de buen pronóstico, cuya sospecha diagnóstica es clínica, por ello se debe realizar una buena anamnesis y examen físico. Si bien los virus son la etiología más frecuente (en la que destacan influenza A y B, no debemos olvidar que las bacterias, hongos y parásitos también son causantes de MABI, por lo cual es necesario confirmar el agente etiológico de manera temprana para adaptar la terapéutica. El tratamiento es sintomático y suele resolverse sin complicaciones; no obstante, es importante saber distinguir si el paciente presenta criterios de hospitalización y así evitar ingresos innecesarios.

Contribuciones de autoría: Los autores son participantes en la concepción del artículo, búsqueda de información, redacción y aprobación de la versión final.

Financiamiento: Autofinanciado.

Conflictos de intereses: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Recibido: 12 de Junio, 2023.

Aprobado: 24 de Junio, 2024.

Correspondencia: José Christopher Paz Vargas.

Dirección: Av. Benavides 5440, Surco, Lima, Perú.

Teléfono: 982489222

Correo electrónico: josepazvargas23@gmail.com

REFERENCIAS

- Chinoy H, Lilleker JB. Pitfalls in the diagnosis of myositis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 22 de agosto de 2023];34(1):101486. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521694220300024>
- Rosenberg T, Heitner S, Scolnik D, Ben-Adiva E, Rimon A, Glatstein M. Outcome of Benign Acute Childhood Myositis: The Experience of 2 Large Tertiary Care Pediatric Hospitals. *Pediatr Emerg Care*. 2016;34(6):1. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306329551_Outcome_of_Benign_Acute_Childhood_Myositis_The_Experience_of_2_Large_Tertiary_Care_Pediatric_Hospitals
- Zaldibar-Barinaga MB, Hernández-Sendin MI, Múgica-Samperio C, San Sebastián-Herrero A. Tratamiento rehabilitador en la miositis aguda benigna infantil. *Rehabilitación*. 2010;44(4):384-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7119356/>
- Chu EC, Yip AS. A rare presentation of benign acute childhood myositis. *Clin Case Rep*. 2019;7(3):461-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406135/>
- Costa Azevedo A, Costa e Silva A, Juliana Silva C, Poço Miranda S, Costa M, Martinho I. Benign acute childhood myositis: A 5-year retrospective study. *Arch Pédiatrie*. 2022;29(7):490-3. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929693X22001774>
- Cavagnaro S.M.F, Aird G A, Harwardt R.I. Miositis aguda benigna de la infancia. Serie clínica y revisión de la literatura. *Rev Chil Pediatr*. 2017;88(2):268-74. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v88n2/art12.pdf>
- Choi SW, Ko H. Benign Acute Childhood Myositis: Perplexing Complication after Acute Viral Pharyngitis - PMC. *Korean J Fam Med*. 2018;39(6):375-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250949/>
- Gómez Garrido P, Calleja Gero ML, López Robledillo JC, Martín Villaseca C. Miositis por Bartonella henselae: caso clínico en una adolescente. *Arch Argent Pediatr*. 2022;120(2):e93-7. Disponible en: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2022/v120n2a17.pdf>
- Crum-Cianflone NF. Bacterial, Fungal, Parasitic, and Viral Myositis. *Clin Microbiol Rev* [Internet]. 2008;21(3):473-94. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493084/>
- Abarca K, Winter M, Marsac D, Palma C, Contreras AM, Ferrés M. Exactitud y utilidad diagnóstica de la IgM en infecciones por Bartonella henselae. *Rev Chil Infectol*. 2013;30(2):125-8. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0716-10182013000200001&lng=es&nrm=iso&tlnq=en
- CDC - MINSA. Boletín Epidemiológico vol 31 SE 33-2022 - Semana Epidemiológica (del 14 al 20 de agosto del 2022) [Internet]. Perú; 2022. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epublic/publicaciones/boletin/boletin_202233_16_190311.pdf
- Brisca G, Mariani M, Pirlò D, Romanengo M, Pistorio A, Gaiero A, et al. Management and outcome of benign acute childhood myositis in pediatric emergency department. *Ital J Pediatr*. 2021;47(1):57. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s13052-021-01002-x>
- Sánchez-Códez MI, Peromingo-Matute E. Piomiositis glútea con absceso del obturador interno en contexto de infección aguda por Bartonella henselae. *Rev Esp Quimioter*. 2021;34(6):687-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8638766>

