



679 - UTILIDAD DE LA SEROLOGÍA A *BARTONELLA HENSELAE* EN PACIENTES CON ALTA SOSPECHA CLÍNICA

Cristina Escorial Moya, M Jesús Pérez Santos, Laura Merino Diaz, Nieves Ramírez Duque, Francisco Javier Medrano Ortega, Enrique Calderón Sandubete y Juan Delgado de la Cuesta

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Determinar la rentabilidad diagnóstica de la serología a *Bartonella henselae*.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo, de todas las serologías de *Bartonella henselae* informadas como positivas realizadas en un hospital de tercer nivel desde enero de 2020 hasta junio de 2023. Se consideraron positivas aquellas con título de IgG mayor o igual 1/64.

Resultados: Durante el periodo de estudio se han realizado 1.325 serologías para *Bartonella henselae*. Seleccionamos las 988 determinaciones realizadas a pacientes mayores de 13 años. De ellas, el 33 (3,3%) habían sido informadas como positivas. Las características demográficas y los resultados obtenidos se muestran en la tabla. A cinco de esos pacientes, además se les realizó biopsia con aguja gruesa (BAG) ecoguiada para determinación de PCR de *Bartonella henselae* en la adenopatía. Cuatro (80%) fueron informadas como positivas.

Variable	Estadístico (n = 33)
Edad en años (mediana [Q1-Q3])	44 [28,5-58,5]
Sexo (varones [%])	21 [63,6]
Motivo realización de la prueba (n [%])	
Adenopatía	14 [42,4]
Fiebre de origen desconocido	9 [27,3]
Uveítis	3 [9,1]
Neumonía atípica	2 [6,1]
Endocarditis	2 [6,1]
Eritema nodoso	1 [3]
Fatiga crónica	1 [3]
Celulitis/tenosinovitis araño gato	1 [3]
¿La serología permite llegar al diagnóstico etiológico? (n [%])	23 [69,7]
Serología título (n [%])	
1/64	17 [55,5]
1/125	6 [18,2]

1/256	6 [18,2]
1/512	3 [9,1]
1/1024	1 [3]
Otros diagnósticos distintos a <i>Bartonella</i> (n [%])	10 [30,3]
<i>Coxiella burnetii</i>	3 [30]
Sífilis	1 [10]
VIH	1 [10]
VEB	1 [10]
Autoinmune	3 [30]
Linfoma	1 [10]

Discusión: *Bartonella henselae* es un BGN de cultivo exigente, por lo que su diagnóstico se realiza por serología o mediante PCR de tejido. La serología para este patógeno tiene baja sensibilidad y especificidad¹ debido a reactividad cruzada con *Coxiella burnetii*, *Chlamydia pneumoniae* y otras especies de *Bartonella*. La puesta en marcha de un programa de BAG ecoguiada de adenopatías en nuestro servicio de MI nos ha permitido llegar al diagnóstico de adenitis por *Bartonella henselae* a 3/45 (6,7%) pacientes estudiados. Este hallazgo nos ha motivado a investigar cuál es la rentabilidad diagnóstica de la determinación serológica de *Bartonella* en nuestra área. A la vista de nuestros resultados, desde el punto de vista global, la rentabilidad de esta prueba es baja, ya que solo 33 (3,3%) de las determinaciones son positivas y de ellas, en 10 (30,3%) casos hay un diagnóstico alternativo al cuadro clínico del paciente. Esta baja rentabilidad se debe probablemente a la baja probabilidad pretest de este cuadro clínico en entidades para las que se ha solicitado, como fiebre de origen desconocido y uveítis. En este sentido, en los 19 pacientes a los que se solicitó la serología por patologías distintas a adenopatías, existió diagnóstico alternativo a la *Bartonella* en 9 (47,3%). Algunos de ellos, como en la infección por *Coxiella*, presentan falsos positivos de serología *Bartonella*. En cambio, en los pacientes con serología positiva en los que existía una alta sospecha clínica inicial (14 pacientes con adenopatías y 1 con celulitis y tenosinovitis tras arañazo de gato), en 14/15 (93,3%) no se encontró un diagnóstico alternativo a la *Bartonella*, siendo este el diagnóstico final. Apoyando esta alta rentabilidad en este subgrupo de pacientes, obtuvimos una PCR positiva a *Bartonella* en 4/5(80%) determinaciones realizadas en muestras de tejido ganglionar.

Conclusiones: Aunque la rentabilidad desde el punto de vista global de la realización de serología a *Bartonella henselae* es baja en nuestro medio, esta se incrementa notablemente en pacientes con alta sospecha clínica, como en aquellos con adenopatías. Esta técnica puede ser complementaria a la realización de PCR de tejido ganglionar a aquellos pacientes con adenopatías accesibles.

Bibliografía

1. Vermeulen MJ, *et al.* Evaluation of sensitivity, specificity and cross-reactivity in Bartonella henselae serology. J Med Microbiol. 2010;59:743-5.