



## **Trabalhos Científicos**

**Título:** Doença Da Arranhadura Do Gato: Relato De Caso

**Autores:** Janer A S Soares / UNIMONTES; Bárbara Bispo da Silva Alves / UNIMONTES; Antônio Prates Caldeira / UNIMONTES;

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A Bartonelose também conhecida como Doença da Arranhadura de Gato, é uma infecção bacteriana causada pelo gênero Bartonella. Costuma ser mais frequente em crianças ou adultos jovens mas pode acometer qualquer idade. O principal sintoma é a presença de linfonodomegalia regional persistente por mais que 3 semanas. APRESENTAÇÃO DO CASO: Criança do sexo masculino, 3 anos, com relato de tumoração cervical à direita 5/7cm de diâmetro, endurecida e dolorosa com aparecimento há 45 dias. Encontrava-se em ótimo estado geral. História epidemiológica negativa para contato com qualquer tipo de animal. Foi tratado no sétimo dia de início do quadro com amoxicilina-clavulanato por 21 dias, sem resposta clínica. Sorologias para TORCHS sem alterações, hemograma que apresentou leucocitose, provas de atividade inflamatória aumentadas, função hepática, nível de complemento, fator reumatoide, autoanticorpos também normais. Presença de IgG para Bartonella Henselae positivo e IgM negativo. Em seguida prescrita azitromicina por mais 5 dias sem melhora do quadro. Biópsia da nodulação compatível com parotidite crônica, coloração Warthin Starry fracamente positiva. 30 dias após o paciente teve evento traumático no local e a lesão evoluiu com sinais de abcessação. Optado por tratamento com SMZ-TMP e quatro semanas após a lesão evoluiu com drenagem serosanguinolenta e ulceração importante. Realizada nova biópsia que concluiu histologia compatível com parotidite crônica. Pesquisa para BAAR e para fungos negativas e sem sinais de malignidade. Criança evoluiu bem após 9 semanas de SMZ-TMP e apresentou melhora gradual do quadro. DISCUSSÃO: Em imunocompetentes a DAG costuma gerar linfadenopatia localizada e autolimitada. Usualmente há história de contato prévio com gatos, aproximadamente 1 a 2 semanas antes de surgirem as lesões. Em apenas 30% dos pacientes sintomas toxêmicos podem estar presentes. O diagnóstico é feito pela junção dos aspectos clínico epidemiológicos, biópsia e dosagem de anticorpos. O tratamento com antibioticoterapia é discutido na literatura já que muitos casos cursam com resolução espontânea do processo embora alguns estudos apontem que o uso de azitromicina beneficie o paciente em casos moderados. Não se recomenda a drenagem cirúrgica da lesão. Casos graves, com acometimento sistêmico ou de sistema nervoso central deve receber terapêutica individualizada. A linfonodomegalia pode persistir por até um ano mas em geral regride com alguns meses. COMENTÁRIOS FINAIS: No caso apresentando, chama a atenção o fato de não haver contato entre a criança e nenhum tipo de animal. Menos de 1% dos casos tem história epidemiológica negativa. A biópsia não revelou a presença da bactéria, usualmente encontrada apenas nas 6 primeiras semanas. A dosagem de anticorpos do tipo IgG positiva definiu a etiologia. Deve-se sempre pensar na DAG em pacientes jovens com linfonodomegalia e preservação do estado geral e realizar o diagnóstico diferencial com outras TORCHS.