

ENFERMEDADES INFECCIOSAS

GAMMAPATÍA MONOCLONAL (IG A) ASOCIADA A *BARTONELLA SP.* EN UN PERRO

M. D. Tabar¹, L. Altet², M. Vilafranca³

¹ Centro Policlínico Veterinario Raspeig, San Vicente del Raspeig, Alicante ² Servicio Veterinario de Genética Molecular, Facultad de Veterinaria, UAB, Barcelona ³ Histovet, Barcelona

Comunicación

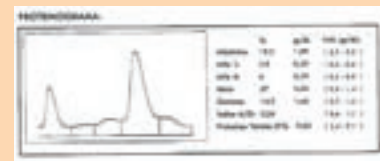
Introducción y caso clínico

Las gammapatías monoclonales (GM) se asocian generalmente con neoplasias linfoides y de células plasmáticas, y con menor frecuencia con procesos inflamatorios o infecciosos, probablemente por una proliferación benigna y atípica de células plasmáticas. Una Pomerania hembra entera de 3 años fue visitada por una historia de 2 semanas de síncope, intolerancia al ejercicio y apatía. En la exploración se detectó esplenomegalia. Las pruebas iniciales consistieron en: hemograma (anemia no regenerativa, hiperviscosidad sanguínea), bioquímica (hiperproteinemia), urianálisis (normal), radiografías torácicas (patrón bronquial), ecografía abdominal (esplenomegalia difusa, congestión venosa hepática), ecocardiografía (hipertrofia VI), presión arterial (120 mmHg) y serologías de Leishmania y Ehrlichia. En espera de resultados se administró doxiciclina (5mg/kg/BID). Las serologías fueron negativas y el proteinograma mostró una GM, por lo que posteriormente se realizó: proteína de Bence-Jones en orina (negativa), punción de médula ósea (plasmocitosis reactiva), inmunoelectroforesis sérica (IG-A) y radiografías óseas (normales). Tras 15 días de tratamiento el cuadro clínico persistía y se observó leve distensión abdominal. Se repitió la ecografía abdominal que reveló la presencia de líquido libre (trasudado modificado), linfadenopatía mesentérica y esplenomegalia. Tras realizar punción de bazo (hiperplasia o hematopoesis reactiva) se recomendó la laparotomía exploratoria, pero los propietarios decidieron realizar la eutanasia. La necropsia reveló cambios inflamatorios severos de carácter mononuclear a piogranulomatoso con afectación del tejido ganglionar mesentérico, páncreas y miocardio, hiperplasia esplénica

reactiva, e intensa vasculitis en vasos pulmonares. Tras remitir diversas muestras para la detección de agentes infecciosos por PCR, se amplificó *Bartonella sp.* en la muestra procedente del tejido esplénico.

Discusión

Las GM se asocian principalmente con procesos neoplásicos de células plasmáticas o linfoides, y en menor medida con enfermedades inflamatorias o infecciosas crónicas, como la ehrlichiosis o la leishmaniosis. Recientemente han sido publicados en medicina humana tres casos de endocarditis por *Bartonella* en pacientes que presentaban una GM. En el caso descrito la inmunoglobulina responsable del pico monoclonal era la IgA, contrastando con los casos de ehrlichiosis y leishmaniosis (gG). *Bartonella sp.* induce la producción de citoquinas que estimulan la diferenciación de células plasmáticas y la secreción de inmunoglobulinas. Ya que la IgA se produce en órganos linfoides localizados en la superficie de mucosas actuando como barrera de defensa, podría explicarse este exceso de IgA por un acceso de la *Bartonella* por vías diferentes a la picadura de vectores, como la ingestión de pulgas infectadas y su posterior exposición al tejido linfoide intestinal. Las infecciones por *Bartonella spp.* incluyen un amplio espectro de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores que afectan al hombre, perro y otras especies. Se pueden encontrar en pacientes asintomáticos o presentarse con cuadros clínicos de endocarditis, enfermedad granulomatosa, meningoencefalitis, poliartitis, uveitis y anemia hemolítica, entre otros. En este caso, la exclusión de otros procesos, la anatomopatología y la presencia de *Bartonella sp.* en órganos linfoides como el bazo, hacen bastante probable la implicación de dicha



bacteria como responsable del cuadro clínico. Inicialmente se administró doxiciclina, sin respuesta, coincidiendo con descripciones previas que sugieren una mayor eficacia de la azitromicina en perros con bartonelosis. Los hallazgos laboratoriales y de imagen hacían altamente sospechosa la posibilidad de un proceso neoplásico, lo cual fue un factor decisivo para que el propietario no completase el protocolo diagnóstico. Sin embargo, si se hubieran llevado a cabo las pruebas diagnósticas antes de morir, la evolución del paciente podría haber sido muy diferente tras la administración de la terapia adecuada. El diagnóstico de la bartonelosis es complicado, debido al crecimiento lento y elevada frecuencia de cultivos negativos, la presencia de serologías positivas en animales asintomáticos y la diversidad de cuadros clínicos que ocasionan. Las técnicas moleculares nos pueden aportar información muy valiosa en estos casos. Como conclusión se destaca la importancia de incluir las infecciones por *Bartonella* en el DD de pacientes con GM (incluso de Ig A) y recomendar realizar las pruebas pertinentes para confirmar el diagnóstico, ya que el pronóstico puede ser favorable. Por último, el caso descrito es una de las primeras evidencias moleculares de *Bartonella sp.* en perros en España.

Bibliografía

- Sève P. AmJHematol 2006;81:115-117.
- Font A. JVetInternMed 1994;8:233-235