

**EXEMPLO DE INFORMAÇÕES AVANÇADAS DE
BARTONELLA**

**DE SEU LIVRO PENDENTE DE BARTONELLA OFERECENDO
AJUDA A MÉDICOS E PACIENTES**

MAIS

**O ÚNICO ARTIGO DE PESQUISA SOBRE BARTONELLA E
DEPRESSÃO, PÂNICO E ANSIEDADE.**

***PACIENTES* INTERESSANTES E CURADOS**

AUTOR:

JAMES SCHALLER, MD, MAR
PERSONALCONSULT.COM

***Entre em contato com ele através do CHAT em seu site.**

***ELE ESCREVEU *14 LIVROS* SOBRE BABESIA,
BARTONELLA, BIOFILMES E ERVAS**

***E PUBLICADO NAS 12 PRINCIPAIS REVISTAS
CIENTÍFICAS**

EXEMPLO DE NOVAS INFORMAÇÕES DE BARTONELLA

Alguns comentários das 600 páginas do meu livro pendente de Bartonella.

Bartonella é rara?

Uma estimativa aproximada é entre 2-8% da população, dependendo da ocupação e da exposição a insetos que picam e a cães e gatos *que vivem ao ar livre* .

Em vários estudos com doadores de sangue, as pessoas que se sentem bem o suficiente para doar sangue podem ter **20% de DNA de Bartonella no sangue** . [SR. Drummond. Et al. PLoS Negl Trop Dis. 2023 junho;17 (6)].

Que sintomas a Bartonella pode causar?

Absolutamente **tudo** . Por que? Porque está dentro dos glóbulos vermelhos, fora dessas células, na parede de todos os vasos sanguíneos e nos tubos linfáticos. Tudo.

O que pode matar Bartonella?

Usamos muitos medicamentos, ervas e óleos essenciais comestíveis raros ingeridos com alimentos. Escolha curandeiros e médicos com pelo menos vinte opções de tratamento.

“As infecções por Bartonella causam agitação, transtorno de pânico e depressão resistente ao tratamento?” por James L. Schaller, MD, et al.

[Do blog médico personalconsult.com].

“As infecções por bartonella causam agitação, transtorno de pânico e depressão resistente ao tratamento?” por James L. Schaller, et.al.
explora a ligação entre infecções por Bartonella e certos sintomas psiquiátricos.

Os pontos principais deste artigo profético podem ser ver a bartonella prejudicando seu humor e pensamentos. E aprenda que isso pode causar agressões, socos em paredes, gritos e xingamentos – coisas nunca vistas no passado...

1. As infecções por Bartonella podem causar agitação, transtorno de pânico e depressão resistente ao tratamento. Por que os psiquiatras nunca testam isso no Galaxy Diagnostics, TLabs , IGENEX ou DNA Connections? Grandes laboratórios nacionais sentem falta da maior parte da Bartonella.

2. As infecções por Bartonella ocorrem nos vasos sanguíneos cerebrais. Essas bactérias causam inflamação e danos aos vasos

sanguíneos, diminuição do fluxo sanguíneo e redução da oxigenação no cérebro.

3 As opções de diagnóstico e tratamento são compartilhadas.

O autor principal é um pesquisador que escreveu os primeiros textos de Bartonella desde que nada existia. Um novo livro sobre Bartonella será publicado este ano.

Por exemplo, um homem de 30 anos desenvolveu intensa ansiedade, agitação e depressão após ser picado por um carrapato. Os sintomas do paciente não melhoraram com os tratamentos psiquiátricos padrão, mas ele finalmente respondeu a uma combinação de antibióticos e medicamentos psiquiátricos.

As infecções por Bartonella afetam o cérebro. Eles podem invadir e replicar-se dentro das células endoteliais, causando inflamação e danos às paredes dos vasos sanguíneos. Isso pode resultar na diminuição do fluxo sanguíneo

e na redução da oxigenação no cérebro. Esta infecção potencialmente leva a sintomas psiquiátricos.

Os autores recomendam que médicos e pacientes considerem testar a infecção por Bartonella utilizando laboratórios especializados e superiores, como os laboratórios abaixo. Se você puder pagar, compre tudo o que mencionei abaixo:

- a. **IgeneX Labs** – oferece muitos testes de Bartonella. Considere fazer todos os testes que eles oferecem. Além disso, considere fazer uma cultura de crescimento de Bartonella. A maior parte da Bartonella não será detectada, mas se for positivo, você pode ter 100% de certeza de que tem Bartonella. Se quiser gastar menos, não compre PCR ou FISH.
- b. **Galaxy Labs** – faça seus testes IFA. Se possível, envie três amostras de sangue para o teste ddPCR excepcional .

- c. **O TLABS** pode visualizar Bartonella em um esfregaço de sangue e mostrar biofilmes produzidos por Bartonella, Lyme ou febre recorrente transmitida por carrapatos.
- d. **DNA Connections** é benéfico para mostrar DNA de muitas infecções por carrapatos e pulgas. Isso inclui Bartonella. Eles exigem uma amostra de urina.

O ARTIGO Nº 1 SOBRE BARTONELLA CAUSANDO DEPRESSÃO, IRRITABILIDADE, PÂNICO E ANSIEDADE É MEU.

COMPARTILHA DETALHES *FASCINANTES DO* PACIENTE.

As infecções por Bartonella causam agitação, transtorno de pânico e depressão resistente ao tratamento?

[James L. Schaller](#), MD, MAR, [e outros. tudo](#)

Diretor, Serviços Médicos Profissionais de Nápoles,

MEDICINA GERAL MEDSCAPE .

2007; 9(3): 54.PMCID : PMC2100128. PMID: [18092060](#)

Introdução

Bartonella é uma infecção emergente encontrada em cidades, subúrbios e áreas rurais. Os laboratórios nacionais de rotina oferecem testes para apenas 2 espécies, mas pelo menos 9 foram descobertas como infecções humanas nos últimos 15 anos. Alguns autores discutem casos *de Bartonella* com apresentações *atípicas*, com morbidade grave considerada atípica de infecções mais rotineiras *por Bartonella*. Alguns achados atípicos incluem distorção da visão, dor abdominal, anormalidades graves nos tecidos do fígado e do baço, púrpura trombocitopênica, infecção óssea, artrite, abscessos, problemas no tecido cardíaco e nas válvulas cardíacas. Embora alguns artigos discutam *a Bartonella* como causa de doenças neurológicas, as doenças psiquiátricas têm recebido atenção limitada. Os relatos de casos geralmente não se concentram em sintomas psiquiátricos e normalmente apenas como achados incidentais de comorbidades.

Neste artigo, discutimos pacientes que apresentam agitação recente, ataques de pânico e depressão resistente ao tratamento, todos os quais podem ser atribuídos à *Bartonella* .

Métodos

Três pacientes atendidos em ambiente clínico ambulatorial desenvolveram alterações agudas de personalidade e agitação, depressão e ataques de pânico. Eles foram examinados retrospectivamente em busca de evidências de infecções *por Bartonella* . O progresso do tratamento médico e psiquiátrico de cada paciente foi acompanhado até que ambos fossem significativamente resolvidos e a *Bartonella* fosse curada.

Resultados

Os pacientes geralmente pareciam necessitar de doses mais altas de antidepressivos, benzodiazepínicos ou antipsicóticos para funcionar normalmente. As doses foram reduzidas após o tratamento com antibióticos e à medida que os sinais presumidos de infecção *por*

Bartonella regrediam. Todos os pacientes melhoraram significativamente após o tratamento e retornaram ao seu estado de saúde mental basal anteriormente saudável ou quase normal.

Discussão

Novas espécies *de Bartonella* estão emergindo como infecções humanas. A maioria não possui testes de diagnóstico de anticorpos ou reação em cadeia da polimerase (PCR) no momento . Os exames diferenciais manuais são de utilidade desconhecida, devido a muitos fatores, como o baixo número de glóbulos vermelhos infectados, o pequeno tamanho das bactérias infectantes, a incerteza das técnicas atuais na visualização de bactérias tão pequenas e a experiência limitada. Sendo uma infecção emergente, não se sabe se a ocorrência *de Bartonella* em humanos em todo o mundo é rara ou comum, sem mais informações provenientes de pesquisas em epidemiologia, microbiologia, patologia e resultados de tratamento.

Conclusão

Três pacientes apresentaram transtornos psiquiátricos agudos associados a sinais e sintomas semelhantes aos *da Bartonella* . Cada um teve clara exposição a carrapatos ou pulgas e apresentou sintomas físicos consistentes com *Bartonella* , por exemplo , um linfonodo aumentado próximo a uma picada de carrapato Ixodes e angiomatose bacilar encontrada apenas em infecções *por Bartonella* . Os achados laboratoriais e o curso geral da doença pareciam consistentes com a infecção *por Bartonella* . Os autores não estão relatando que esses pacientes ofereçam provas certas de infecção por *Bartonella* , mas esperamos levantar a possibilidade de que os pacientes infectados por *Bartonella* possam apresentar uma variedade de sintomas de saúde mental. Como *a Bartonella* pode claramente causar distúrbios neurológicos, sentimos que a presença de distúrbios psiquiátricos é uma expectativa razoável.

[Vá para:](#)

[Introdução](#)

Bartonella é uma infecção que pode causar erupção na pele, aumento do(s) linfonodo(s) e mal-estar e fadiga que desaparecem ao longo de várias semanas. [1, 2] Muitos animais e insetos transmitem esta infecção. *Bartonella* tem vários vetores e fontes de infecção, incluindo pulgas, fezes de pulgas, lambidas ou arranhões de gatos, carrapatos, piolhos e moscas picadoras. [3 - 6] Gatinhos vadios muitas vezes são capazes de infectar humanos devido às fezes de pulgas em suas patas ou através de arranhões, mordidas ou lambidas de gatos. [7 - 10]

Bartonella é encontrada em cidades, subúrbios e áreas rurais, [11 - 14] e é uma infecção emergente. Nas últimas décadas, as publicações de pesquisas sobre *Bartonella* estão aumentando, mas os transtornos psiquiátricos foram subnotificados nos soldados da Primeira Guerra Mundial e da Segunda Guerra Mundial. Por exemplo, aproximadamente 1 milhão de soldados na Primeira Guerra Mundial foram afetados por *Bartonella quintana*, [15] mas as revistas médicas não relataram muito sobre suas manifestações psiquiátricas.

Nos últimos 15 anos, foram identificadas 9 bactérias *Bartonella* que são conhecidas por infectar humanos: *B henselae*, *B elizabethae*, *B grahamii*, *B vinsonii* subsp. *arupensis*, *B vinsonii* subsp. *berkhoffii*, *B grahamii*, *B washoensis* e, mais recentemente, *B koehlerae* e *B rochalimae*. [16 – 20] Atualmente, os maiores laboratórios nacionais oferecem testes para apenas 2 espécies [21 – 23] (*B quintana* e *B henselae*).

Alguns casos de *Bartonella* apresentam apresentações “atípicas” com sinais ou sintomas que duram mais de semanas, causando diversos problemas médicos. Por exemplo, *Bartonella* pode causar anomalias na visão, febre prolongada, dores nas articulações, inflamação pulmonar, doenças respiratórias e granulomas por todo o corpo. Ocasionalmente, pode causar dor abdominal, anormalidades nos tecidos do fígado e do baço, púrpura trombocitopênica, infecção óssea, pápulas ou pústulas, erupções cutâneas maculopapulares, artrite, abscessos, [20, 24 – 30] problemas no tecido cardíaco e nas válvulas cardíacas, [31 – 37] e doenças neurológicas. [38 – 42]

Tradicionalmente, a neurologia cognitiva tem sido relacionada a algumas doenças psiquiátricas. Uma pesquisa no PubMed com “ *Bartonella* ” e as palavras de pesquisa “depressão”, “mania”, “bipolar”, “depressão maior”, “depressão”, “ansiedade”, “pânico”, “ataque de pânico”, “psicose”, e “esquizofrenia” produziram os resultados limitados dos periódicos abaixo:

- Depressão
- Demência
- Encefalopatia
- Comportamento violento
- Confusão
- Comportamento combativo
- Transtornos de abuso de substâncias [[43](#) – [48](#)]

Alguns artigos ligam *Bartonella* ao abuso de substâncias. *Bartonella* é repetidamente associada ao alcoolismo na presença de condições de vida precárias. Os usuários de drogas intravenosas também apresentam uma prevalência elevada de anticorpos contra organismos *Bartonella* e podem correr um risco

significativo de serem infectados. [\[49 – 53\]](#) Os 3 casos descritos abaixo são consistentes com relatos anteriores de *Bartonella* causando sintomas psiquiátricos e acrescentam dados clínicos adicionais a esses relatos anteriores.

[Vá para:](#)

Caso 1

Um ministro de 41 anos foi relatado por sua esposa, melhores amigos e filhos como tendo passado por uma mudança de personalidade após um acampamento na Carolina do Norte. Após a viagem, o paciente descreveu um pequeno linfonodo axilar “dolorido” no lado direito e relatou “febre”. Ele removeu três carrapatos de cervo *Ixodes* de sua perna e ombro. Cinco semanas depois, ele apresentava um linfonodo axilar do lado direito “aumentado e muito irritante”, “calor excessivo”, irritabilidade, insônia grave e raiva excêntrica de início recente. Ele tinha uma nova sensibilidade excessiva a cheiros e sons ligeiramente irritantes. Suas temperaturas à tarde foram de 98,7–99,9°F, que ele registrou a cada 3 dias.

O paciente testou negativo para doença de Lyme usando o procedimento de teste de vigilância de dois níveis do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) realizado na Quest Diagnostics, e ainda assim havia suspeita de *Bartonella* por seu *sintoma* de linfonodo unilateral e fixação de Ixodes. A duração da dor nos linfonodos foi de pelo menos 5 semanas, portanto *Bartonella* “atípica” foi considerada no diferencial.

O paciente recebeu uma *henselae IgG e IgM B* juntamente com outros testes laboratoriais. O único resultado positivo foi IgM de 1:256. Um teste PCR para 2 espécies de *Bartonella* foi negativo, mas positivo para *B henselae* quando repetido.

Durante as 2 semanas seguintes, o paciente desenvolveu agitação grave, ataques de pânico e depressão grave. Sua depressão maior foi quantificada pela escala Inventory to Diagnose Depression (IDD). [\[54 – 56\]](#) Seu IDD era 39. Isso está na faixa moderada a grave, então ele foi diagnosticado com depressão maior (DM). Ele também apresentou excesso de ansiedade com

nota 29 na escala Beck Anxiety Inventory (BAI), usando 0–7 como faixa funcional normal. (Judith Beck, comunicação pessoal, 1994). [\[57 – 59\]](#)

Ele estava tão agitado que, durante discussões com a esposa, jogou objetos como copos de cozinha, uma bola de beisebol e uma cadeira na parede de gesso de sua casa. Anteriormente, ele não sabia usar insultos ou xingar as pessoas, e agora fazia as duas coisas quase diariamente. Ele dormia de 8 a 9 horas por dia, comia normalmente e tinha velocidade de fala e padrões de enunciação normais.

Um psiquiatra o diagnosticou como portador de transtorno bipolar, apesar de ele não ter histórico genético ou qualquer histórico anterior de depressão ou mania. O paciente ganhou 15 libras em 3 semanas com 1.250 mg de ácido valpróico por dia, então ele foi testado com carbonato de lítio, 300 mg no café da manhã, almoço e jantar, com 600 mg uma vez à noite (nível sanguíneo 1,1 mEq /L). Esses medicamentos não tiveram nenhum efeito clínico claro sobre a agitação, extremos de humor ou anedonia com

desesperança do paciente. Eles foram interrompidos após um período mínimo de testes de 3 semanas.

Um ensaio com quetiapina na dose de 12,5 mg pela manhã, à tarde e 50 mg ao deitar ajudou significativamente durante 3 semanas, mas depois o medicamento parou de controlar a agitação e outros comportamentos disfuncionais. Uma dose mais elevada de 25 mg de quetiapina pela manhã, 25 mg à tarde e 100 mg ao dormir foi bem-sucedida. O paciente surpreendentemente relatou que se sentiu “bem” e “contente” com este medicamento nessas doses.

Neste ponto, o paciente ainda apresentava um grande linfonodo unilateral sensível, fadiga e novas pápulas sob o braço direito. Várias causas de grandes linfonodos unilaterais persistentes com pápulas foram consideradas adequadas ao diagnóstico de *Bartonella* .

Com base em consulta com um médico infectologista, o paciente foi tratado com azitromicina 250 mg duas vezes ao dia e

rifampicina 300 mg duas vezes ao dia com alimentos durante 2 semanas. A ansiedade do paciente aumentou e ele teve 5 ataques de pânico. Ele piorou psiquiatricamente: altamente reativo, emocionalmente volátil e marcadamente irritável. Sua quetiapina foi aumentada para 50 mg no café da manhã e almoço, e 200 mg uma vez à noite, com controle imediato do aumento da morbidade.

Após 5 semanas de tratamento com antibióticos duplos, o paciente começou a apresentar sonolência. Sua dose de quetiapina foi reduzida para 25 mg no café da manhã e 75 mg ao deitar, sem retorno da agitação ou instabilidade de humor.

Ele ainda estava reclamando, no entanto, de sintomas de linfonodos axilares do lado direito, então foi tratado por mais 3 semanas com esses antibióticos. Uma revisão da literatura médica do PubMed em busca da dose ideal de antibióticos e da duração do tratamento para esta suspeita de infecção *por Bartonella* não ofereceu resultados uniformes. No entanto, as queixas linfonodais do

paciente terminaram abruptamente após 8 semanas de antibióticos e, portanto, seus medicamentos foram interrompidos.

Os sintomas psiquiátricos do paciente melhoraram significativamente e ele agora continua tomando escitalopram 5 mg e quetiapina 6,5 mg pela manhã e 25 mg qhs . Sua personalidade é considerada 90% básica, de acordo com sua esposa e amigo mais próximo. Sugerimos que os problemas psiquiátricos deste homem apoiam uma apresentação *de Bartonella* . Especificamente, seus sintomas seguiram imediatamente uma clara fixação de Ixodes, um novo linfonodo axilar unilateral e desconfortável apareceu logo após essa fixação, novas pápulas se formaram e ele experimentou uma nova sensação constante de “febre leve”, um resultado de sorologia *de Bartonella* positivo baixo, conflitante. Resultados de PCR e uma resposta positiva a 2 antibióticos de classes de medicamentos que se acredita serem eficazes in vivo contra *Bartonella* . Além disso, sua melhora emocional ocorreu quase simultaneamente à normalização do aumento dos linfonodos.

Caso 2

Após a adoção de 2 gatos jovens de um abrigo, uma estudante de medicina relatou uma “erupção cutânea incomum” nas coxas, consistindo de 4 linhas lineares medindo 4–9 cm, cada uma com 0,5–1,0 cm de largura, correndo da parte superior da coxa. distalmente. Estas erupções cutâneas foram eventualmente determinadas como angiomatose bacilar por um dermatologista, após a eliminação de uma série de outras causas possíveis, como a síndrome de Cushing, o sarcoma de Kaposi e uma infecção por HIV.

O paciente apresentava fatores de risco significativos para *Bartonella*, incluindo adoção de gatinhos de um abrigo. Ela relatou uma série de picadas de pulgas, tendo “bombardeado contra pulgas” em seu apartamento duas vezes no ano passado, e também permitiu que seus gatos dormissem em sua cama. Ela explicou que seus gatos lambiam suas mãos rotineiramente, ocasionalmente lambiam sua boca e a

arranhavam e mordiam gentilmente enquanto brincavam.

A paciente queixou-se de novos ataques de pânico, inquietação profunda e depressão que começaram na época das novas erupções na coxa. Ela não obteve benefícios de doses rotineiras de benzodiazepínicos ou doses padrão de inibidores seletivos da recaptção de serotonina. Ela recusou um teste com antidepressivos tricíclicos devido a problemas cardíacos e recusou um teste com mirtazapina devido a preocupações com o peso. Ela rejeitou a selegilina transdérmica e a bupropiona devido à probabilidade de ausência de benefício de ansiedade.

Os únicos tratamentos que mostraram benefício modesto (30%-40%) para este paciente foram o escitalopram, numa dose gradualmente aumentada para 30 mg por dia, que está acima da dose aprovada pela Food and Drug Administration dos EUA e superior à dose recomendada com base em a maioria das pesquisas sobre o medicamento, mas esta dose diminuiu sua desesperança em comparação com

um ensaio de 20 mg de 3 semanas. Seu IDD caiu de 34 para 23 com escitalopram na dose de 30 mg por dia. Ela também autoadministrou SAM-e (S-adenosilmetionina) na dose de 600 mg todas as manhãs. Esta última dose está abaixo da dose de rotina para o tratamento da depressão maior, que é de 1.200–1.600 mg por dia quando administrada por via oral. A paciente sentiu que isso era “útil” para diminuir sua depressão. [\[60–65\]](#)

A paciente foi alertada sobre os riscos de convulsão e síndrome da serotonina com o uso de 2 antidepressivos, incluindo 1 em dosagem muito alta, mas doses mais baixas de escitalopram pareciam “nada estava acontecendo” e ela queria doses que trouxessem benefícios. [\[66, 67\]](#)

Ao longo de 8 semanas, um aumento de escitalopram diminuiu a depressão residual moderada. Ela recebeu aumento para 60 mg de escitalopram e 1.200 mg de SAM-e durante 10 semanas, o que resultou em uma remissão de 90% de sua depressão. Ela não apresentava sintomas de serotonina, como mioclonia, rigidez,

hiperreflexia, tremores, confusão, agitação, inquietação, instabilidade da pressão arterial, febre, náusea, diarreia, sudorese, rubor ou rabdomiólise. Ela apresentava alguma ansiedade residual e foi tratada com clonazepam 2 mg, 1 comprimido uma vez pela manhã e à tarde e 2 qhs , sem efeitos colaterais de sedação.

Ela ainda tinha claras limitações no processamento de informações, memória acentuadamente fraca e a necessidade incomum de altas doses psiquiátricas para obter algum benefício. Seu psiquiatra observou: “Ela pode ter um distúrbio cerebral difuso, ou seja , inflamação não diagnosticada ou fonte infecciosa. Suas imagens incomuns de erupções cutâneas nas coxas parecem importantes. A enfermeira do paciente já havia visto um caso de febre por arranhadura de gato no passado e levantou a hipótese de que o paciente tinha angiomatose bacilar causada por *Bartonella* – a causa infecciosa da febre por arranhadura de gato.

O paciente recebeu cefuroxima 250 mg duas vezes ao dia e azitromicina 250 mg 3 vezes ao dia.

Durante a Semana 1, o paciente tornou-se cada vez mais triste, irritado e sem esperança, com aumento dos ataques de pânico que um aumento no clonazepam não aliviou. No entanto, na semana 2 ela parecia ter menos depressão e agitação. Surpreendentemente, durante a semana 3, aproximadamente no dia 16, as erupções avermelhadas na coxa desapareceram, com cor de pele normal residual com padrão irregular.

Ao longo de 8 semanas, a depressão e a ansiedade do paciente melhoraram. Ela tolerou uma redução acentuada em ambos os medicamentos, ou seja, o escitalopram foi reduzido para 25 mg por dia com uma diminuição do clonazepam para 1 mg uma vez todas as manhãs, tardes e noites. Ela parou seu SAM-e completamente. Ela foi considerada clinicamente curada e agendada apenas para exames ginecológicos de rotina.

Após 6 meses, a angiomatose bacilar retornou aproximadamente 50%, e a paciente relatou retorno moderado de raiva inadequada, excesso de sensibilidade interpessoal, transtorno

disfórico pré-menstrual grave, irritabilidade e tristeza.

Ela foi considerada por seu médico como tendo uma recaída *de Bartonella* e recebeu rifampicina 300 mg 3 vezes ao dia e cefdinir 300 mg 3 vezes ao dia durante 12 semanas. Ele então substituiu o cefdinir por azitromicina 500 mg, 1½ comprimido por dia, durante 6 semanas. Após esse tratamento, a paciente voltou ao valor basal e agora toma apenas 10 mg de escitalopram por dia, com clonazepam 0,5 mg pela manhã e 0,75 mg uma vez à noite – uma fração das doses anteriores. O médico de família considera que os antibióticos foram úteis, mas ainda não tem certeza do “melhor” protocolo antibiótico para *Bartonella*, com base na sua revisão de manuais de infecção e artigos da Medline.

[Vá para:](#)

Caso 3

Um empresário do Centro-Oeste relatou falha no tratamento para ansiedade social de início na idade adulta, transtorno de ansiedade

generalizada, ataques de pânico e DM. Suas pontuações de depressão IDD foram 34 e 40, obtidas duas vezes na mesma semana de ingestão. Seu BAI era 29. Ele também apresentava uma nova dor de cabeça diária moderadamente intensa. Ele estava bem psiquiatricamente até ir acampar e caçar na Flórida, alguns meses antes. Depois disso, ele sentiu sensações de “gripe” e “febre” por cerca de 9 dias. Ele também desenvolveu três novas pápulas da cor da pele sob o braço esquerdo. Ele não apresentava erupções cutâneas, presença de carrapatos, exposição clara a pulgas ou contato com cães ou gatos. No entanto, ele relatou contato extensivo com galhos e folhas de arbustos silvestres enquanto caçava e caminhava na floresta. Ele também relatou que praticamente nunca se verificava em busca de carrapatos.

Seu parceiro de acampamento foi picado por um carrapato estrela solitário e tratado imediatamente com antibióticos para doença de Lyme ou Masterson, com base na história, localização, tipo de carrapato e uma nova erupção cutânea oval, rosa e homogênea no tornozelo.

Nosso paciente falhou nos testes Lab Corp ELISA e Western blot para Lyme de acordo com os critérios de vigilância do CDC, mas mostrou uma banda 23 no IgM Western blot. Seu esfregaço sanguíneo diferencial manual relatou cocobacilos ligados a alguns glóbulos vermelhos (RBCs), uma habilidade rara para bactérias, mas encontrada em algumas infecções por espécies americanas *de Bartonella*. O paciente foi negativo para PCR *de Bartonella*, mas positivo para título de IgG em 1:128. Uma revisão de alguns artigos do Medline mostrou ao internista que o teste PCR *de Bartonella* nem sempre é confiável. Outros artigos apresentaram alto grau de confiabilidade. Ele decidiu tratar a *Bartonella* com base na alta exposição do paciente ao carrapato, na infecção do amigo por carrapatos, nas três novas pápulas do paciente, no esfregaço de sangue manual e no título anormal de anticorpos.

O internista tratou o paciente com doxiciclina 100 mg duas vezes ao dia durante 3 semanas, sem nenhum benefício além de uma ligeira redução nas dores de cabeça. Ele então o tratou com rifampicina 300 mg duas vezes ao dia combinada

com sulfametoxazol-trimetoprim na dose de 160 mg/800 mg duas vezes ao dia durante 1 mês.

O paciente teve um benefício acentuado com este último tratamento e retornou aproximadamente 85% à sua linha de base psiquiátrica. Ele não exibiu mais qualquer ansiedade social, transtorno de ansiedade generalizada ou ataques de pânico. Sua DM foi apenas leve, com um IDD de 12 (limítrofe do normal), e ele foi tratado diariamente com 100 mg de sertralina.

Após aproximadamente 14 meses, o paciente sofreu um grave acidente automobilístico e necessitou de internação e diversas cirurgias para recuperar a estabilidade. Aproximadamente 7 a 12 semanas após o acidente, ele começou a ressurgir de todos os seus sintomas psiquiátricos. Seu médico diagnosticou uma recaída *de Bartonella*, causando uma recaída psiquiátrica. O paciente recebeu rifabutina 300 mg por dia com azitromicina 250 mg duas vezes ao dia.

Ao longo de 4–5 semanas, seus sintomas psiquiátricos melhoraram aproximadamente

50%, então ele foi tratado por mais 5 semanas com remissão de todos os sintomas psiquiátricos, exceto depressão, que estava sendo tratada com 100 mg de sertralina. Seu nível sanguíneo de sertralina foi verificado e seu nível de sertralina no estado estacionário diminuiu com o tempo, então sua dose foi aumentada de 100 mg para 150 mg por dia, o que o restaurou ao humor normal.

[Vá para:](#)

Resultados

Os pacientes discutidos anteriormente com suposta *Bartonella* pareciam geralmente necessitar de doses mais altas de antidepressivos, benzodiazepínicos ou uso de antipsicóticos para funcionar normalmente. As doses podem ser reduzidas à medida que os sinais presumidos de infecção por *Bartonella* remitem após o tratamento com antibióticos. Todos os pacientes melhoraram significativamente e quase alcançaram seu estado de saúde mental normal e saudável.

Discussão

Bartonella com sintomas psiquiátricos raramente é discutida na literatura médica. Neste artigo, apresentamos estudos de caso de pacientes com nova morbidade psiquiátrica clara, agitação súbita, ataques de pânico e depressão resistente ao tratamento, todos possivelmente atribuídos à *Bartonella*.

Dados razoavelmente convincentes e amplos forneceram evidências para inclusão neste artigo e incluíram: exposição a áreas endêmicas e animais endêmicos, como gatos jovens, picadas claras de carrapatos ou provável transmissão por pulgas, gânglios linfáticos anormais, “febre”, um teste de anticorpos positivo, um PCR eventualmente positivo, pápulas axilares, erupções cutâneas de angiomatose bacilar, a necessidade incomum de altas doses psiquiátricas para obter qualquer benefício, limitações no processamento de informações,

memória fraca e uma nova dor de cabeça diária moderadamente grave.

A presença de sintomas psiquiátricos induzidos por *Bartonella* não deveria ser surpreendente. Primeiro, os distúrbios psiquiátricos são distúrbios cerebrais, e a *Bartonella* está documentada como causadora de diversos distúrbios cerebrais neurológicos. Em segundo lugar, as infecções por *Bartonella* estão associadas aos eritrócitos, que permitem que pequenas bactérias *Bartonella* (uma fração do tamanho dos eritrócitos) entrem no sistema vascular do cérebro. [68 – 83] Esses eritrócitos infectados por *Bartonella* provavelmente causam morbidade psiquiátrica devido à patologia cerebral, conforme indicado pelo fato de que alguns pacientes com *Bartonella* apresentam distúrbios neurológicos, como convulsões, hemiplegia, acidentes vasculares cerebrais isquêmicos, mielite transversa e múltiplas lesões granulomatosas, como bem como meningite e encefalite. [38, 84, 85]

Finalmente, com 9 espécies ou subespécies que podem infectar humanos, é possível que este maior número de espécies possa produzir uma gama mais ampla de sinais e sintomas – alguns dos quais podem ser de natureza psiquiátrica. Três casos clínicos apresentaram sintomas psiquiátricos durante infecções *por Bartonella*. Todos os três casos foram examinados retrospectivamente. Nenhum paciente foi solicitado para pesquisa. Nenhum realizou exames ou testes além do exigido por seus médicos para que pudessem fazer um diagnóstico clínico. Como *Bartonella* é uma infecção emergente, não existe um padrão claro de tratamento com tratamento antibiótico, tendo sido realizado apenas 1 estudo duplo-cego randomizado envolvendo um breve ensaio com azitromicina. [\[86\]](#)

Bartonella é uma infecção emergente que levanta mais perguntas do que respostas. A frequência da patologia psiquiátrica devido a esta infecção emergente é desconhecida, e os melhores tratamentos in vivo contra *Bartonella* também ainda estão a surgir. Uma revisão da literatura

sobre diagnóstico laboratorial e tratamento em pacientes humanos reais in vivo mostra que os pesquisadores não oferecem tratamento uniforme, e a maioria dos artigos sobre o tratamento *da Bartonella* são pequenos e caracterizados por várias limitações. Portanto, não estamos propondo antibióticos, dosagem ou duração do tratamento ideais no tratamento da *Bartonella* . Estamos apenas relatando os tratamentos utilizados em cada um desses 3 casos, cada um deles com algum respaldo na literatura.

Nenhum destes casos oferece prova certa de infecção *por Bartonella* , mas levantamos a possibilidade de que estes pacientes tenham tido infecção *por Bartonella* e que esta tenha tido um impacto na sua saúde mental.

[Vá para:](#)

Conclusão

Observamos que o número de espécies *de Bartonella* que infectam humanos atualmente ultrapassa o número de espécies *de Bartonella*

que podem ser testadas pelos principais laboratórios nacionais. Alguns antibióticos parecem ter efeito, mas a dosagem e a duração não são claramente estabelecidas ou indicadas por uma ampla revisão da literatura. Além disso, a melhoria clínica e a cessação dos sintomas nem sempre significam a erradicação completa. Ou seja, pode ser possível que um paciente tenha uma recaída devido a um estresse médico significativo no corpo ou a uma diminuição na capacidade do sistema imunológico. De maior importância, acreditamos que *Bartonella* pode entrar no cérebro e causar não apenas distúrbios neurológicos bem documentados, mas também alguns distúrbios psiquiátricos.

[Vá para:](#)

Notas de rodapé

[Comentários do leitor sobre: As infecções por *Bartonella* causam agitação, transtorno de pânico e depressão resistente ao tratamento?](#) Veja os comentários dos leitores sobre este artigo e forneça os seus próprios.

Os leitores são incentivados a responder ao autor em moc.liamqgrabme@rellahcsj ou a Paul Blumenthal, MD, editor adjunto da *MedGenMed*, apenas para visualização do editor ou para possível publicação como uma carta real na MedGenMed por e-mail: ude.drofnats@nemulbp

[Vá para:](#)

Informações do Colaborador

James L. Schaller, Nápoles e Tampa, Flórida E-mail do autor:
moc.liamqgrabme@rellahcsj.

Glenn A. Burkland, Escola de Medicina Dentária da Temple University,
Filadélfia, Pensilvânia.

PJ Langhoff, Hustisford , Wisconsin.

[Vá para:](#)

Referências

1. Massei F, Gori L, Macchia P, Maggiore G. O espectro expandido da bartonelose em crianças. Infectar Dis Clin North Am. 2005;19:691 –711. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
2. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Doença da arranhadura do gato: análise de 130 casos soropositivos. J Infectar Quimioterapia . 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
3. Jardine C, Waldner C, Wobeser G, Leighton FA. Efeito do controle experimental de ectoparasitas nas infecções por Bartonella em esquilos terrestres de Richardson selvagens. J Wildl Dis. 2006;42:750 –758. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
4. Sreter -Lancz Z, Tornyai K, Szell Z, Sreter T, Marialigeti K. Infecções por Bartonella em pulgas (Siphonaptera: Pulicidae) e falta de Bartonellae em carrapatos (Acari: Ixodidae) da Hungria. Folia Parasitol (Praha) 2006;53:313 –316. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
5. Easterbrook JD, Kaplan JB, Vanasco NB, et al. Uma pesquisa de patógenos zoonóticos transportados por ratos noruegueses em Baltimore, Maryland, EUA. Infecção Epidemiol. 15 de janeiro de 2007 : 1–8. [Epub antes da impressão] [[artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
6. Izri A, Depaquit J, Parola P. [Flobotomíneos e transmissão de agentes de doenças ao redor da bacia do Mediterrâneo] [Artigo em francês] Med Trop (Marte) 2006;66:429–435. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
7. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Exantemas infecciosos e infecções incomuns. Adolescente Med. 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

8. Vincent JM, Demers DM, Bass JW. Exantemas infecciosos e infecções incomuns. *Adolescente Med.* 2000;11:327 –358. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
9. Massei F, Messina F, Talini I, et al. Ampliação do espectro clínico da infecção por *Bartonella henselae* reconhecida através de sorodiagnóstico . *Eur J Pediatr* . 2000;159:416 –419. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
10. Mikolajczyk MG, O'Reilly KL. Doença clínica em gatinhos inoculados com uma cepa patogênica de *Bartonella henselae* . *Sou J Vet Res.* 2000;61:375 –379. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
11. Reeves WK, Szumlas DE, Moriarity JR, et al. Patógenos bacterianos transmitidos por piolhos em piolhos (Phthiraptera) de roedores e gado do Egito. *J Parasitol* . 2006;92:313 –318. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
12. Reeves WK, Nelder MP, Korecki JA. *Bartonella* e *Rickettsia* em pulgas e piolhos de mamíferos na Carolina do Sul, EUA *J Vector Ecol.* 2005;30:310–315. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
13. McGill S, Rajs J, Hjelm E, Lindquist O, Friman G. Um estudo sobre amostras forenses de anticorpos *Bartonella* spp em viciados suecos em heroína intravenosa. *APMIS.* 2003;111:507 –513. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
14. Doença da arranhadura do gato . *EMedicina* . Disponível em: <http://www.emedicine.com/emerg/topic84.htm> Acessado em 6 de setembro de 2007.
15. Jackson LA, Spach DH. Emergência da infecção por *Bartonella quintana* entre moradores de rua. *Emerg Infect Dis.* 1996;2:141 –144. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
16. Heller R, Kubina M, Mariet P, et al. *Bartonella alsatica* sp. novembro. , uma nova espécie de *Bartonella* isolada do sangue de coelhos selvagens. *Int J Syst Bacteriol* . 1999;49(Pt 1):283–288. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
17. Maurin M, Raoult D. *Bartonella* infecções: questões de diagnóstico e gestão. *Atual Opin Infect Dis.* 1998;11:189 –193. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
18. Marie JL, Fournier PE, Rolain JM, Briolant S, Davoust B, Raoult D. Detecção molecular de *Bartonella quintana* , *B. elizabethae* , *B. koehlerae* , *B. doshiae* , *B. taylorii* e *Rickettsia felis* em pulgas de roedores coletadas em Kabul, Afeganistão. *Sou J Trop Med Hyg* . 2006;74:436 –439. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
19. Boulouis HJ, Chang CC, Henn JB, Kasten RW, Chomel BB. Fatores associados ao rápido surgimento de infecções zoonóticas por *Bartonella*. *Veterinário Res.* 2005;36:383 –410. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

20. Vukelic D, Benic B, Bozinovic D, et al. Um resultado incomum em uma criança com doença hepatoesplênica da arranhadura do gato. *Viena Klin Wochenschr* . 2006;118:615 –618. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
21. Nome do teste Lab Corp: Perfil de Anticorpos Bartonella. Número de teste 163162. Disponível em: <http://www.labcorp.com/dos/index.html> Acessado em 6 de setembro de 2007.
22. Nome do teste Quest Diagnostics: Anticorpo da espécie Bartonella (IGG, IGM) com reflexo aos títulos. Código 34251. Disponível em: <http://cas2.questdiagnostics.com/scripts/webdos.wls?MGWLPN=QDCWS0209&wlap=DOS&OrderCode=34251&SITE=26&SearchString=B%2A&tradio=title> Acessado em 6 de setembro de 2007.
23. Foco em Tecnologias. Painel de Anticorpos de Bartonella, IFA (Soro) Código 4020. E DNA de Bartonella, PCR. Código 47000. Disponível em: http://www.focusdx.com/focus/1-reference_laboratory/search_frame.asp?f=2 Acessado em 6 de setembro de 2007.
24. Ziemssen F, Bartz-Schmidt KU, Gelissen F. Glaucoma unilateral secundário e neurorretinite : manifestação atípica da doença da arranhadura do gato. *Jpn J Oftalmol* . 2006;50:177 –179. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
25. Ben-Ami R, Ephros M, Avidor B, et al. Doença da arranhadura do gato em pacientes idosos. *Clin Infect Dis*. 2005;41:969 –974. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
26. Reynolds MG, Holman RC, Curns AT, O'Reilly M, McQuiston JH, Steiner CA. Epidemiologia das hospitalizações por doença da arranhadura do gato entre crianças nos Estados Unidos. *Pediatr Infect Dis J*. 2005;24:700 –704. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
27. Ridder GJ, Boedeker CC, Technau-Ihling K, Sander A. Doença da arranhadura do gato: manifestações otorrinolaringológicas e manejo. *Cirurgia de cabeça e pescoço de otolaringol* . 2005;132:353 –358. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
28. Lâmpadas LW, Scott MA. Doença da arranhadura do gato: perspectivas históricas, clínicas e patológicas. *Sou J Clin Pathol* . 2004;121(Suplemento):S 71–80. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
29. Metzker -Cotter E, Kletter Y, Avidor B, et al. Análise sorológica de longo prazo e acompanhamento clínico de pacientes com doença da arranhadura do gato. *Clin Infect Dis*. 2003;37:1149 –1154. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
30. Murakami K, Tsukahara M, Tsuneoka H, et al. Doença da arranhadura do gato: análise de 130 casos soropositivos. *J Infectar Quimioterapia* . 2002;8:349 –352. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

31. Houpijian P, Raoult D. Endocardite com hemocultura negativa em centro de referência: diagnóstico etiológico de 348 casos. *Medicina (Baltimore)* 2005;84:162 – 173. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
32. Pedersen BK. Morte súbita cardíaca em orientistas suecos – um mistério resolvido? *Scand J Med Sci Sports*. 2001;11:259 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
33. Meininger GR, Nadasdy T, Hruban RH, Bollinger RC, Baughman KL, Hare JM. Miocardite crônica ativa após infecção aguda por *Bartonella henselae* (doença da arranhadura do gato) *Am J Surg Pathol* . 2001;25:1211 –1214. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
34. Wesslen L, Ehrenborg C, Holmberg M, et al. Infecção subaguda por *Bartonella* em orientistas suecos que sucumbiram a morte cardíaca súbita e inesperada ou tiveram arritmias malignas. *Scand J Infect Dis*. 2001;33:429 –438. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
35. McGill S, Wesslen L, Hjelm E, Holmberg M, Rolf C, Friman G. Análise serológica e epidemiológica da prevalência de *Bartonella* spp. anticorpos em orientistas de elite suecos 1992–93. *Scand J Infect Dis*. 2001;33:423 –428. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
36. Pedersen BK. [Suspeita-se que a bactéria *Bartonella* seja a causa da morte súbita entre corredores de cross-country suecos.] [Artigo em dinamarquês] *Ugeskr Laeger*. 2001;163:2951 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
37. Posfay Barbe K, Jaeggi E, Ninet B, et al. Endocardite por *Bartonella quintana* em criança. *N Engl J Med*. 2000;342:1841 –1842. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
38. Gerber JE, Johnson JE, Scott MA, Madhusudhan KT. Meningite e encefalite fatais devido à bactéria *Bartonella henselae* . *J Ciência Forense*. 2002;47:640 –644. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
39. [Nenhum autor listado] Registros de casos do Massachusetts General Hospital. Exercícios clínico-patológicos semanais. Caso 1-1998. Um menino de 11 anos com convulsão. *N Engl J Med*. 1998;338:112 –119. Errata em: *N Engl J Med* 1998;338:483 . Comentário em: *N Engl J Med*. 1998;338:1549 –1550. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
40. Wheeler SW, Wolf SM, Steinberg EA. Encefalopatia por arranhadura de gato. *Neurologia*. 1997;49:876 –878. Comentário em: *Neurologia*. 1998;51:1239 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
41. Chan L, Reilly KM, Snyder HS. Uma apresentação incomum de encefalite por arranhadura de gato. *J Emerg Med*. 1995;13:769 –772. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

42. Encefalite dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) associada à doença da arranhadura do gato – condados de Broward e Palm Beach, Flórida, 1994. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
43. Baker J, Ruiz-Rodriguez R, Whitfeld M, Heon V, Berger TG. Angiomatose bacilar: uma causa tratável de sintomas psiquiátricos agudos na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. *J Clin Psiquiatria*. 1995;56:161 –166. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
44. Marra CM. Complicações neurológicas da infecção por *Bartonella henselae* . *Atual Opinião Neurol*. 1995;8:164 –169. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
45. Harvey RA, Misselbeck WJ, Uphold RE. Doença da arranhadura do gato: uma causa incomum de comportamento combativo. *Sou J Emerg Med*. 1991;9:52–53 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
46. Angibaud G, Balague JP, Lafontan JF. [Encefalopatia de *Bartonella henselae*] [Artigo em francês] *Presse Med*. 2005;34:297 –298. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
47. Singhal AB, Newstein MC, Budzik R, et al. Anormalidades na ressonância magnética ponderada por difusão na encefalopatia por *Bartonella*. *J Neuroimagem*. 2003;13:79–82 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
48. Touyama M, Uezu K, Nakamoto A, et al. [Um caso de doença da arranhadura do gato com encefalopatia] [Artigo em japonês] *Kansenshogaku Zashi* . 2002;76:113 –117. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
49. Chmielewski T, Podsiad3y E, Tylewska-Wierzbanowska S. Presença de *Bartonella spp* in várias populações humanas. *Pol J Microbiol* . 2007;56:33–38 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
50. Borboli S, Afshari NA, Watkins L, Foster CS. Suposta síndrome oculoglandular de *Bartonella quintana* . *Ocul Immunol Inflamm* . 2007;15:41–43 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
51. Rolain JM, Arnoux D, Parzy D, Sampil J, Raoult D. Infecção experimental de eritrócitos humanos de pacientes alcoólatras com *Bartonella quintana* . *Ann NY Acad Sci*. 2003;990:605 –611. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
52. Breathnach AS, Hoare JM, Eykyn SJ. Endocardite com cultura negativa: contribuição das infecções por *Bartonella*. *Coração*. 1997;77:474 –476. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
53. Comer JA, Flynn C, Regnery RL, Vlahov D, Childs JE. Anticorpos para espécies de *Bartonella* em usuários de drogas intravenosas no centro da cidade em Baltimore, Maryland. *Arch Intern Med*. 1996;156:2491–2495. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

54. Zimmerman M, Coryell W. A validade de um questionário de autorrelato para diagnosticar transtorno depressivo maior. *Psiquiatria Arch Gen.* 1988;45:738 –740. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
55. Zimmerman M, Coryell W. O Inventário para Diagnosticar Depressão (IDD): uma escala de autorrelato para diagnosticar transtorno depressivo maior. *J Consulte Clin Psychol.* 1987;55:55–59 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
56. Zimmerman M, Coryell W, Corenthal C, Wilson S. Uma escala de autorrelato para diagnosticar transtorno depressivo maior. *Psiquiatria Arch Gen.* 1986;43:1076 – 1081. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
57. Leyfer OT, Ruberg JL, Woodruff-Borden J. Exame da utilidade do Inventário de Ansiedade de Beck e seus fatores como rastreador de transtornos de ansiedade. *Transtorno de Ansiedade J.* 2006;20:444 –458. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
58. Kabacoff RI, Segal DL, Hersen M, Van Hasselt VB. Propriedades psicométricas e utilidade diagnóstica do Inventário de Ansiedade de Beck e do Inventário de Ansiedade Traço-Estado com pacientes ambulatoriais psiquiátricos idosos. *Transtorno de Ansiedade J.* 1997;11:33–47 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
59. Creamer M, Foran J, Bell R. The Beck Anxiety Inventory em uma amostra não clínica. *Comportamento Res Ther.* 1995;33:477 –485. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
60. Goren JL, Stoll AL, Damico KE, Sarmiento IA, Cohen BM. Biodisponibilidade e falta de toxicidade da S-adenosil-L-metionina (SAME) em humanos. *Farmacoterapia.* 2004;24:1501 –1507. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
61. Delle Chiaie R, Pancheri P, Scapicchio P. Eficácia e tolerabilidade do 1,4-butanodisulfonato de S-adenosil-L-metionina oral e intramuscular (SAME) no tratamento da depressão maior: comparação com imipramina em 2 estudos multicêntricos. *Sou J Clin Nutr .* 2002;76:1172S–1176S. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
62. Mischoulon D, Fava M. Papel da S-adenosil-L-metionina no tratamento da depressão: uma revisão das evidências. *Sou J Clin Nutr .* 2002;76:1158S–1161S. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
63. Di Rocco A, Rogers JD, Brown R, Werner P, Bottiglieri T. S-adenosil-metionina melhora a depressão em pacientes com doença de Parkinson em um ensaio clínico aberto. *Desordem Mov .* 2000;15:1225 –1229. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
64. Williams AL, Girard C, Jui D, Sabina A, Katz DL. S-adenosilmetionina (SAME) como tratamento para depressão: uma revisão sistemática. *Clin Invest Med.* 2005;28:132 –139. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

65. Alpert JE, Papakostas G, Mischoulon D, et al. S-adenosil-L-metionina (SAME) como adjuvante para transtorno depressivo maior resistente: um ensaio aberto após resposta parcial ou sem resposta a inibidores seletivos da recaptação de serotonina ou venlafaxina. *J Clin Psicofarmacol* . 2004;24:661 –664. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
66. Bodner RA, Lynch T, Lewis L, Kahn D. Síndrome da serotonina. *Neurologia*. 1995;45:219 –223. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
67. Lane R, Baldwin D. Síndrome de serotonina induzida por inibidor seletivo de recaptação de serotonina: revisão. *J Clin Psicofarmacol* . 1997;17:208 –221. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
68. Mehock JR, Greene CE, Gherardini FC, Hahn TW, Krause DC. Invasão de eritrócitos felinos por *Bartonella henselae* in vitro. *Infectar imunidade*. 1998;66:3462 –3466. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
69. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Presença intraeritrocítica de *Bartonella henselae* . *J Clin Microbiol* . 1995;33:1655 –1656. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
70. Mandle T, Einsele H, Schaller M, et al. A infecção de células progenitoras CD34+ humanas com *Bartonella henselae* resulta na presença intraeritrocítica de *B. henselae* . *Sangue*. 2005;106:1215 –1222. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
71. Medkova Z. [*Bartonellosis*] [Artigo em tcheco] *Klin Mikrobiol Infekc Lek*. 2004;10:207 –213. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
72. Schmid MC, Schulein R, Dehio M, Denecker G, Carena I, Dehio C. O sistema de secreção VirB tipo IV de *Bartonella henselae* medeia invasão, ativação pró-inflamatória e proteção antiapoptótica de células endoteliais. *Mol Microbiol* . 2004;52:81–92 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
73. Rolain JM, Locatelli C, Chabanne L, Davoust B, Raoult D. Prevalência de *Bartonella clarridgeiae* e *Bartonella henselae* em gatos domésticos da França e detecção dos organismos em eritrócitos por imunofluorescência. *Clin Diagn Lab Immunol*. 2004;11:423 –425. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
74. Seubert A, Hiestand R, de la Cruz F, Dehio C. Uma maquinaria de conjugação bacteriana recrutada para patogênese. *Mol Microbiol* . 2003;49:1253 –1266. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
75. Rolain JM, Maurin M, Mallet MN, Parzy D, Raoult D. Cultura e suscetibilidade a antibióticos de *Bartonella quintana* em eritrócitos humanos. *Agentes Antimicrobianos Quimioterápicos* . 2003;47:614 –619. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

76. Schulein R, Dehio C. O sistema de secreção VirB / VirD4 tipo IV de Bartonella é essencial para estabelecer infecção intraeritrocítica. Mol Microbiol . 2002;46:1053 – 1067. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
77. Rolain JM, Foucault C, Guieu R, La Scola B, Brouqui P, Raoult D. Bartonella quintana em eritrócitos humanos. Lanceta. 2002;360:226 –228. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
78. Rolain JM, La Scola B, Liang Z, Davoust B, Raoult D. Detecção imunofluorescente de Bartonella henselae intraeritrocítica em gatos naturalmente infectados. J Clin Microbiol . 2001;39:2978 –2980. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
79. Koesling J, Aebischer T, Falch C, Schulein R, Dehio C. Vantagem: cessação da infecção hemotrópica mediada por anticorpos pelo patógeno intraeritrocítico de camundongos Bartonella grahamii . J Immunol. 2001;167:11–14 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
80. Schulein R, Seubert A, Gille C, et al. Invasão e colonização intracelular persistente de eritrócitos. Uma estratégia parasitária única do patógeno emergente Bartonella. J Exp Med. 2001;193:1077 –1086. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
81. Guptill L, Wu CC, Glickman L, Turek J, Slater L, HogenEsch H. Extracelular Bartonella henselae e pseudoinclusões intraeritrocíticas artefactuais em gatos infectados experimentalmente. Microbiol veterinário . 2000;76:283 –290. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
82. Bass JW, Vincent JM, Pessoa DA. O espectro crescente de infecções por Bartonella: II. Doença da arranhadura do gato. Pediatr Infect Dis J. 1997;16:163 – 179. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
83. Kordick DL, Breitschwerdt EB. Presença intra-eritrocítica de Bartonella henselae . J Clin Microbiol . 1995;33:1655 –1656. [[Artigo gratuito do PMC](#)] [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]
84. Puligheddu M, Giagherdu A, Genugu F, Giagherdu M, Marrosu F. Epilepsia parciais continua na doença da arranhadura do gato. Convulsão. 2004;13:191 –195. Errata em: Apreensão. 2006;15:357 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
85. Rocha JL, Pellegrino LN, Riella LV, Martins LT. Hemiplegia aguda associada à doença da arranhadura do gato. Braz J Infect Dis. 2004;8:263 –266. [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]
86. Conrado DA. Tratamento da doença da arranhadura do gato. Atual Opinião Pediatr . 2001;13:56–59 . [[PubMed](#)] [[Google Acadêmico](#)]

