



242/4564 - LA SOSPECHA DE BRUCELOSIS TAMBIÉN SE DEBE HACER EN ATENCIÓN PRIMARIA

R. Sánchez Rodríguez^a, C. Corugedo Ovies^a, E. Cano Cabo^b, R. Abad Rodríguez^c, H. Mendes Moreira^b y C. Movilla Jiménez^d

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias.

^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pola de Siero. Asturias. ^cMédico de Familia. Centro de Salud Siero-Sariego. Asturias. ^dEnfermera. Área sanitaria IV-Oviedo. Asturias.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 50 años, veterinario trabajador de laboratorio con material contaminado por *B. melitensis* y *B. abortus* hace más de 20 años. Sin viajes fuera de España. Asintomático durante años, sufre un traumatismo, diagnosticándose una dorsolumbalgia postraumática, que no ha remitido. Presenta desde entonces febrículas muy ocasionales sin foco. 10 años después de dejar el laboratorio, sufre cuadro de meningitis y prostatismo. En ese momento, es positivo para *Brucella* a títulos de CAP 1/40. Actualmente, dorsolumbalgia, con dolor testicular, periodos febriles, poliartalgias y mareos sin síncope.

Exploración y pruebas complementarias: Negativo para *Brucella*, tuberculosis y *Borrelia* en laboratorio de área. Dada la clínica sospechosa de patología por *Brucella*, desde la consulta de AP se contacta con el centro de referencia para enfermedades infecciosas y posteriormente se amplían estudios en centro avanzado, siendo positivo para *Brucella* a título 5.120 mediante aglutinación inmunocaptura. Se identifica hernia discal mediante RMN pendiente de intervención. Ante analítica y cuadro clínico, se instaura tratamiento para brucelosis crónica.

Juicio clínico: Brucelosis crónica.

Diagnóstico diferencial: Fiebre tifoidea. Malaria. Tuberculosis. Linfoma. Enfermedades reumatológicas.

Comentario final: La zoonosis por *Brucella* está disminuyendo, sin embargo, es endémica en España, que es el primer país europeo en prevalencia. Por ello, desde Atención Primaria debemos tenerla presente, se considera enfermedad profesional de ganaderos y veterinarios. ES una zoonosis bacteriana que puede acceder por mucosa intestinal o por la piel, llegando a ganglios linfáticos y ocasionando cuadros de bacteriemia. Invade sistema retículoendotelial, polimorfonucleares y macrófagos, permaneciendo intracelular. Cursa con un cuadro agudo caracterizado por fiebre ondulante y malestar general. En la forma crónica, la presentación más típica es la sacroileítis, la afectación vertebral es menos frecuente y suele ocurrir en edad avanzada. Otras formas menos típicas son las orquidoepididimitis, artritis, abscesos, meningoencefalitis y como primera causa de mortalidad, la endocarditis. Su diagnóstico puede ser complicado, se deben utilizar hemocultivos,

confirmados mediante rosa de Bengala, seroaglutinación o Brucellacapt. También son interesantes el enzimoimmunoanálisis y la PCR. Tratamiento de elección, doxiciclina con estreptomina.

Bibliografía

1. Ariza J. Brucelosis en el siglo XXI. Med Clin (Barc). 2002;119(9):339-44.
2. Gómez-Puert JA, Pomes J, Sanmartí R. Brucelosis humana. Características clínicas con énfasis en las manifestaciones osteoarticulares. Semin Fund Esp Reumatol. 2005;6:93-102.

Palabras clave: Brucelosis. Zoonosis. Enfermedad profesional.