



Hospital Clínic
Universitari de València

BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

SERVICIO DE MICROBIOLOGÍA
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALENCIA

AUTORES:
SOFÍA CANO LÓPEZ
MARÍA ÁNGELES CLARI PONS
MARÍA JESÚS ALCARAZ SORIANO



sofiacanolopez@gmail.com

BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

Paciente de 35 años que acude a Urgencias por presentar desde hace 15 días febrícula con máximo de 39°C, artromialgias, tos seca sin expectoración, cefalea, dolor lumbar, astenia y anorexia con pérdida de 7 kg aproximadamente.

Refiere haber estado 5 meses en India con regreso a España el pasado 16 de julio.

En India inició hace 4 meses cuadro de cefalea, fiebre de predominio vespertino, sensación distérmica y tos seca asociando astenia, hiporexia y pérdida de hasta 7 kg de peso.

En las últimas 2 semanas empeoró el cuadro febril sin respuesta pese a tratamiento con paracetamol e ibuprofeno.

BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 1

Con los antecedentes clínicos descritos, ¿cuál es el agente etiológico más probable?

- a) Mycobacterium tuberculosis
- b) Salmonella enterica serovar Typhi
- c) Virus del Dengue
- d) Ninguna de las anteriores



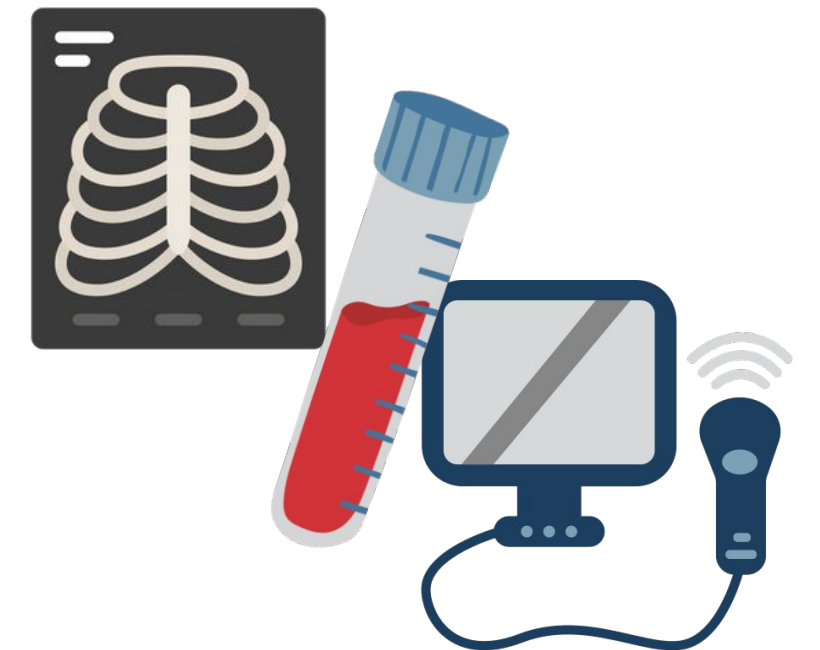
BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

Durante su estancia en la India ha estado en contacto directo con animales. Refiere consumo habitual de leche recién ordeñada sin calentar. En el domicilio de la India convive con diversos animales (cordero, vaca y búfalo) ya que su familia se dedica a la extracción de leche. Ningún familiar presenta clínica.

Desde Urgencias se solicita bioquímica, hemograma y radiografía de torax, ecografía abdominal, serología con perfil de fiebre de origen desconocido y hemocultivos.

En la analítica todos los parámetros son normales, a excepción de la Proteína C reactiva (PCR=32). En las pruebas de imagen se observa un nódulo compatible con granuloma o absceso pulmonar y hepatoesplenomegalia.



BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 2

Con esta nueva información, ¿cambiarías la orientación diagnóstica?

- a) No, sigo pensando que se trata de una Tuberculosis
- b) Podría tratarse de una Brucelosis
- c) Buscaría otras causas de hepatoesplenomegalia y granulomas
- d) Podría tratarse de una Listeriosis



BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

ESTUDIOS MICROBIOLÓGICOS



*Serología FOD:

Brucella spp. - Anticuerpos (Rosa de Bengala)* POSITIVO.

Brucella spp. - Anticuerpos (test inmunocaptura) POSITIVO.

Título: 1/1280

Strongyloides spp. - IgG POSITIVO DÉBIL. ÍNDICE: 1,52

Resto de serología sin interés.



BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 3

¿Qué título de anticuerpos se consideraría significativo en la prueba de “Brucellacapt”

- a) $<1/80$
- b) $<1/320$
- c) $1/1280$
- d) $\geq 1/320$



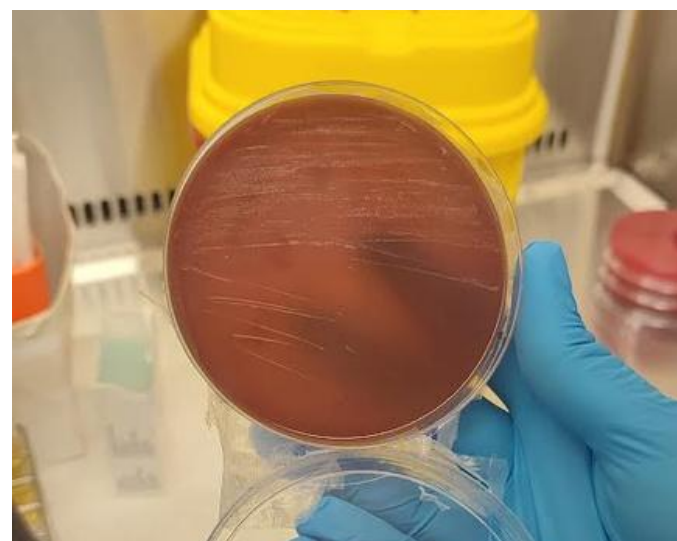
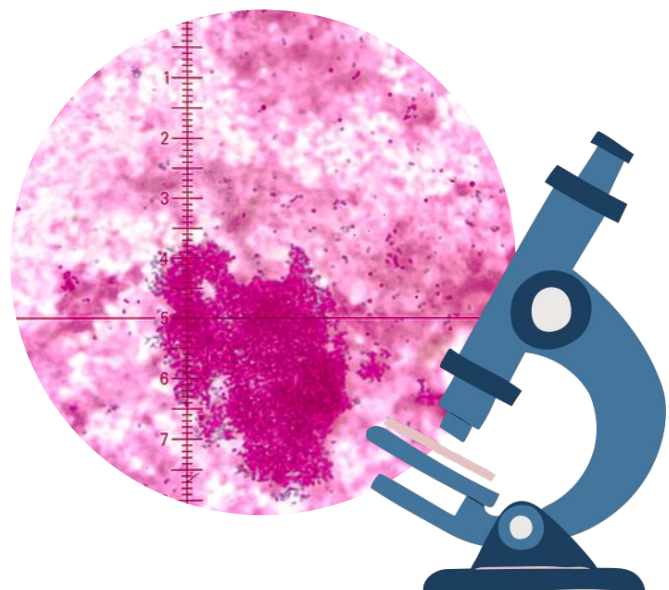
BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

Ante estos hallazgos, se amplía el tiempo de incubación de los frascos de hemocultivos a 15 días. A las 96 horas, el sistema BD BACTEC FX detecta crecimiento en el frasco anaerobio.

En la tinción de Gram se observan cocobacilos Gram-negativos.

A las 24 horas de incubación, en los subcultivos se observa crecimiento de colonias pequeñas, lisas y de color grisáceo en agar chocolate y agar sangre, que el sistema Maldi-TOF identifica como *Brucella melitensis*.



COTRIMOXAZOL	SENSIBLE
GENTAMICINA	SENSIBLE
CIPROFLOXACINO	SENSIBLE
LEVOFLOXACINO	SENSIBLE
DOXICICLINA	SENSIBLE
RIFAMPICINA	SENSIBLE

BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 4

¿Qué tratamiento antimicrobiano pautarías?

a) Imipenem: 1g/8h iv, de 4 a 6 semanas

b) Ceftriaxona 2g/día iv, 4 semanas

c) Ampicilina 2g/6h iv + gentamicina 7mg/kg/día iv, 3 semanas

d) Gentamicina: 5 mg/kg/día iv 1-2 semanas + doxiciclina 100 mg/12h vo 6 semanas



BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

Durante el ingreso se realizan pruebas que descartan afectación orgánica y/o osteoarticular por brucelosis, iniciando pauta de antibioterapia con **doxiciclina oral y gentamicina** endovenosa con muy buena respuesta. Se mantiene hemodinámicamente estable, quedando apirético tras 4 días de pauta antibiótica. Presenta mejor estado general ha cedido también la cefalea y el dolor lumbar.

Tolera y cumplimenta adecuadamente el tratamiento con doxiciclina oral. Se decide alta tras 12 días de gentamicina endovenosa, continuando con doxiciclina en monoterapia hasta completar 6 semanas,

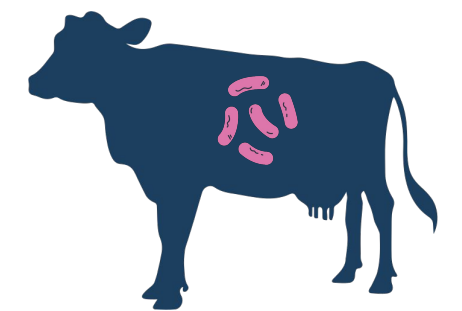
BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

Ampicilina, imipenem y macrólidos son activos in vitro frente a muchas cepas de *Brucella* spp.. Sin embargo, in vivo el resultado clínico es inferior al obtenido con las pautas recomendadas (especialmente en el caso de los beta-lactámicos) probablemente por su escasa penetración intracelular.



La brucelosis es una enfermedad de declaración obligatoria, no deja inmunidad permanente (es posible la reinfección). Se considera un agente de bioterrorismo de categoría B.



BRUCELOSIS

CASO CLÍNICO

PREGUNTA 5

5. ¿Cuál de las siguientes complicaciones es la más frecuente en la brucelosis?

- a) Endocarditis
- b) Espondilitis
- c) Meningitis
- d) Glomerulonefritis

