



Infecciones bacterianas crónicas (II). Brucelosis

J.D. Colmenero*

Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Regional Universitario de Málaga. IBIMA. Málaga. España.

Palabras Clave:

- Zoonosis
- Brucelosis
- Diagnóstico
- Tratamiento
- Complicaciones focales

Keywords:

- Zoonosis
- Brucellosis
- Diagnosis
- Treatment
- Focal complications

Resumen

Introducción. La brucelosis es una zoonosis reemergente ampliamente distribuida en el planeta. Produce una alta morbilidad y pérdidas sociosanitarias muy cuantiosas en los países en los que es endémica.

Etiopatogenia. Producida por coco-bacilos Gram negativos del género *Brucella*, del cual existen diferentes especies con hospedadores y patogenicidad propias. *B. melitensis*, *B. abortus* y *B. suis* son las especies más frecuentes y *B. melitensis* la más patógena en seres humanos. Capaz de eludir mecanismos de la respuesta inmune, la infección por *Brucella* tiene tendencia a producir cuadros prolongados, recaídas y complicaciones focales.

Espectro clínico y diagnóstico. Habitualmente la brucelosis se manifiesta como un cuadro febril sin focalidad aparente, de comienzo agudo o subagudo acompañado de escalofríos, sudoración profusa, artromialgias y malestar general. Aproximadamente, un tercio de los pacientes desarrollará una complicación focal a lo largo del curso evolutivo de la enfermedad. Por lo inespecífico de su espectro clínico, siempre debe intentarse el diagnóstico microbiológico, bien mediante el aislamiento del microorganismo, para lo cual la muestra más rentable es el hemocultivo, o mediante la demostración de anticuerpos específicos a títulos significativos o seroconversión.

Tratamiento. El tratamiento más eficaz es doxiciclina 100 mg por vía oral cada 12 horas durante 6 semanas, junto a estreptomycin las primeras 2 semanas. Aunque algo menos efectiva, por su comodidad, doxiciclina junto con rifampicina 600-900 mg/día, ambas durante seis semanas, es una buena alternativa. El tratamiento de las complicaciones focales difiere según la localización y gravedad del caso.

Abstract

Chronic bacterial infections (II). Brucellosis

Introduction. Brucellosis is a re-emerging zoonosis that is widely distributed around the globe. It causes high morbidity and very substantial social and health losses in the countries in which it is endemic.

Aetiopathogenesis. Caused by Gram-negative coccobacilli of the *Brucella* genus, of which there are different species with their own hosts and pathogenicity. *B. melitensis*, *B. abortus* and *B. suis* are the most common species and *B. melitensis* is the most pathogenic in human beings. Capable of eluding immune response mechanisms, *Brucella* infection tends to cause prolonged symptoms, relapses and focal complications.

Clinical spectrum and diagnosis. Brucellosis routinely manifests with a fever of no apparent focus of infection, of acute or subacute onset accompanied by chills, profuse sweating, arthromyalgia and general malaise. Approximately a third of patients will develop a focal complication as the disease progresses. Because its clinical spectrum is so non-specific, microbiological diagnosis must always be attempted, either by isolating the microorganism, haemoculture is the most cost-effective method, or by demonstrating specific antibodies at significant titres or seroconversion.

Treatment. The most effective treatment is doxycycline p.o. 100 mg every 12 hours for 6 weeks, combined with streptomycin for the first 2 weeks. And for convenience, although somewhat less effective, doxycycline combined with rifampicin 600-900 mg/day, also for six weeks, is a good alternative. The treatment of focal complications varies according to their location and severity.

*Correspondencia

Correo electrónico: juan.colmenero.sspa@juntadeandalucia.es

Introducción

La brucelosis es una zoonosis de distribución mundial. El impacto sociosanitario que genera es muy importante, debido a su alta morbilidad en el ser humano y a las enormes pérdidas que depara en la producción ganadera, consecuencias ambas especialmente gravosas, si tenemos en cuenta que la enfermedad afecta a muchos países con bajos recursos económicos.

Prácticamente erradicada de la mayoría de los países desarrollados, la brucelosis sigue siendo endémica en algunos países de la cuenca mediterránea, Oriente Medio, Asia central, subcontinente indio, África central, Méjico y Sudamérica¹.

Como consecuencia de los esfuerzos realizados en el control de la enfermedad animal y en la higiene alimentaria, en España la incidencia de la brucelosis ha caído de forma sostenida desde mediados de los años 80. En la actualidad, la incidencia de la brucelosis humana en nuestro país es muy baja. Según cifras oficiales se sitúa en torno a 0,5-1 caso/10⁵ habitantes; sin embargo, en la mayoría de los países el problema de la infradeclaración de esta zoonosis es una constante².

En la figura 1 se muestra la incidencia actual de la enfermedad en las diferentes Comunidades Autónomas de España³.

Etiología

La brucelosis es una infección sistémica producida por bacterias del género *Brucella*, el cual se encuadra dentro de la familia de las *Alphaproteobacterias*. Los miembros del género *Brucella* son pequeños cocobacilos Gram negativos aerobios, intracelulares facultativos, no encapsulados, no esporulados ni móviles.

Clásicamente se reconocían 6 especies dentro del género *Brucella*: *B. melitensis*, *B. abortus*, *B. suis*, *B. canis*, *B. ovis* y *B. neotomae*. Solo las tres primeras son patógenas para el hombre y cada una de ellas tiene unos hospedadores habituales y una patogenicidad propia (tabla 1).

TABLA 1
Especies y hospedadores habituales de *Brucella*

Especie	Hospedador habitual
<i>B. melitensis</i>	Ovinos, caprinos, camellos
<i>B. abortus</i>	Bovinos, camellos
<i>B. suis</i>	Cerdos, liebres, rumiantes, roedores
<i>B. canis</i>	Cánidos
<i>B. ovis</i>	Ovinos
<i>B. neotomae</i>	Rata del desierto
Nuevas especies	
<i>B. ceti</i>	Cetáceos
<i>B. pinnipedialis</i>	Pinípedos
<i>B. microti</i>	Zorros rojos, topillos campesinos
<i>B. inopinata</i>	Babuinos

La especie más extendida y patógena para el ser humano es, sin duda, *B. melitensis*. Su reservorio habitual es el ganado caprino, el ovino y los camélidos. Menos patógenas son *B. abortus* y *B. suis*, cuyos huéspedes habituales son el ganado vacuno y suíno, respectivamente. De cada una de estas tres especies existen diferentes serovariedades, cuyo conocimiento no tiene interés clínico, pero sí epidemiológico.

Recientemente se han identificado nuevas especies pertenecientes al género *Brucella* en mamíferos marinos (*B. ceti* en delfines y ballenas y *B. pinnipedialis* en focas). Estas nuevas especies tienen una homología con las especies clásicas mayor del 99%, pero su papel como patógenos en seres humanos es por el momento desconocido⁴. Otras especies identificadas más recientemente (*B. microti*, *B. inopinata*, *B. papionis* y *B. vulpis* aisladas en zorros, babuinos y ratones, respectivamente) tienen una homología inferior con las especies clásicas y su patogenicidad en seres humanos no está, por el momento, confirmada⁵.

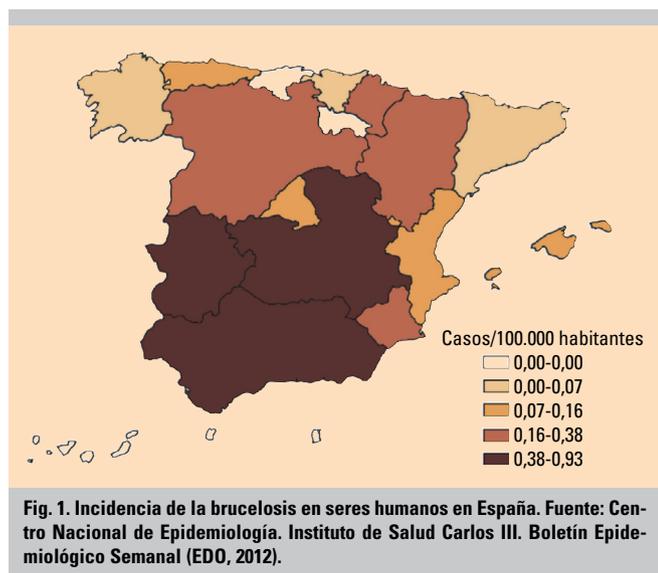
La brucelosis no solo afecta al ganado, sino que está presente en muchas especies salvajes: jabalíes, diferentes cérvidos, búfalos, renos, etc. Estos animales comparten con frecuencia pastos, por lo que la penetración desde el entorno doméstico al salvaje y viceversa es difícilmente evitable. Este hecho, unido a la gran resistencia de *Brucella* spp. a las condiciones ambientales, explica la dificultades de erradicación y el carácter reemergente de esta zoonosis.

Mecanismo de transmisión

Las peculiaridades epidemiológicas de la brucelosis derivan en gran forma de los mecanismos de transmisión de la enfermedad.

Brucella spp. puede infectar al ser humano por tres vías, fundamentalmente: contagio directo cutáneo o conjuntival al manipular ganado infectado o sus productos, por vía oral al consumir productos lácteos sin higienizar y por vía respiratoria al inhalar aerosoles en entornos polucionados por el microorganismo⁶.

Existen otras vías que conviene conocer para afrontar casos concretos, pero que epidemiológicamente son irrelevantes. Así, existe la posibilidad de transmisión maternofetal,



Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8764284>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8764284>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)