



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4724 - BRUCELOSIS, A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Cuadrado Aguado^a, L. Torres Pallares^b, M. Carlos González^c, L. Alli Alonso^d, J. Cepeda Blando^e y N. Santos Méndez^f

^aMédico de Familia. SUAP Saja-Cabuérniga. Torrelavega. Cantabria. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Astillero. Santander. Cantabria. ^cMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Cazoña. Cantabria. ^dMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Puertochico. Santander. Cantabria. ^eMédico Residente de 3^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Camargo Costa. Santander. ^fMédico Residente de 4^o año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Centro de Salud Camargo Costa. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Paciente varón de 68 años que acude a consulta de atención primaria por presentar cuadro de fiebre de hasta 39 °C y dolor lumbar de varios días de evolución. Como antecedentes personales el paciente es jubilado pero tiene vacas, gallinas y ovejas a su cargo en su casa. HTA. DL. HBP. Tratamiento: enalapril 10 mg cada 24 horas, atorvastatina 20 mg cada 24 horas, tamsulosina 0,4 mg cada 24 horas. IQ: apendicectomía en la infancia.

Exploración y pruebas complementarias: CyOx3, eupneico en reposo, regular estado general, bien nutrido e hidratado, normocoloreado. AC rítmico, no soplo. AP: MVC sin ruidos añadidos. Abdomen blando, depresible, sin datos de irritación peritoneal. Dolor a la flexo-extensión lumbar, no dolor a la palpación de cuerpos vertebrales a nivel de L4-L5. MMII sin edema. Analítica: normal, con ligera elevación de transaminasas y bilirrubina. Radiografía lumbar: normal. Rosa de bengala: positivo.

Juicio clínico: Brucelosis.

Diagnóstico diferencial: Tuberculosis.

Comentario final: Las cuatro especies fundamentales de este género son *B. melitensis*, *B. suis*, *B. canis* y *B. abortus*. Se trata de una zoonosis transmitida directamente al ser humano a partir de animales enfermos o bien de sus productos, ya sea por entrada directa a través de lesiones cutáneas, ingestas de productos lácteos no pasteurizados y menos frecuentemente por aerosolización de células de *Brucella* procedentes de placentas u otros tejidos infectados por inhalación o por inóculo directo en la conjuntiva. La afectación focal más frecuente en la brucelosis es musculoesquelética (40% de los casos), en forma de osteomielitis vertebral y artritis séptica, el principal diagnóstico diferencial es la tuberculosis. La analítica de rutina suele ser normal. Las anomalías radiológicas de la enfermedad osteoarticular son más sutiles y aparecen más tardíamente que en la tuberculosis. Ante un alto índice de sospecha se puede hacer un test de screening como el test Rosa de Bengala. El tratamiento clásico es la combinación de estreptomycin (2-3 semanas) y doxiciclina (6 semanas).

Bibliografía

1. Manual AMIR Infecciosas.

Palabras clave: Brucelosis. Lumbalgia.