



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

349/10 - CUANDO LAS PROFESIONES TOMAN PARTIDO

G. Muñoz Saura¹; M. Fernández Rodríguez²; B. Martínez Baeza³; C. García-Giralda Núñez²; D. Fernández Valdivieso⁴; G. Alonso Sánchez⁵.

¹Médico Residente de 3er año. Talavera de la Reina. Toledo.; ²Médico Residente de 2º año. Caravaca de la Cruz. Murcia.; ³Médico Residente de 1er año. Caravaca de la Cruz. Murcia; ⁴Médico Residente de 2º año. Orihuela. Alicante.; ⁵Médico Residente de 3er año. Caravaca de la Cruz. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Acude a nuestra consulta Eulalio que refiere en las ultimas semanas fiebre que se acompaña de malestar general, artralgias, debilidad y cansancio. Hace 3 dias tuvo dolor abdominal con náuseas y vómitos. Comenta que sudó mucho por las noches y que últimamente ha perdido apetito y algunos kilos. Trabaja como ganadero, los quesos y lácteos que consume los hace el mismo de sus ovejas y cabras; con dudosa pasteurización de los mismos.

Exploración y pruebas complementarias: No adenopatías. ACP rítmica, mvc sin agregados patológicos. ABD molestias difusa a palpación sin masas ni megalías, no defensa. Puño percusión renal negativa. Extremidades sin edemas ni signos flogóticos en articulaciones. Hemograma: leucos 8200, neutrofilos normales, Hb 15.6, plaquetas 337.000. Coagulación AP 87%, fibrinógeno 528. Bioquímica glucosa 100, creatinina 0.98, urea 44, sodio 135, potasio 4.4, bilirrubina 1.1, AST 29, ALT 21, amilasa 50, PCR 25.7. Orina sistemático normal. RX tórax y abdomen normal. Ante la sospecha de zoonosis debido a la ocupación de Eulalio se completa estudio con hemocultivos que fueron positivos para *Brucella melitensis*; y serología (Rosa de Bengala) positiva para *Brucella*.

Juicio clínico: Brucelosis o Fiebre de Malta

Diagnóstico diferencial: Sd paraneoplásicos, otras infecciones (fiebre mediterránea familiar) y zoonosis, enfermedades reumáticas autoinmunes, cuadros gripales estacionales.

Comentario final: Es una zoonosis poco frecuente hoy día gracias a la pasteurización de quesos y lácteos aunque no es raro verlo en la población de riesgo como ganaderos o veterinarios expuestos. El diagnóstico viene dado por la clínica, cultivos, serología acompañado de una sospecha clínica por la ocupación. El tratamiento consiste en antibioticoterapia con doxiciclina más rifampicina o estreptomicina durante 6 semanas. Es importante vigilar las complicaciones en forma de neurobrucelosis o endocarditis. Como médicos de AP es importante indagar en la anamnesis en ocupaciones laborales, viajes a zonas de riesgo, y otros datos sobre cuando la sintomatología y clínica es variada e inespecífica. Este caso nos debe recordar la importancia de las enfermedades profesionales.

Bibliografía

Yousefi-Nooraie R, Mortaz-Hejri S, Mehrani M, Sadeghipour P. Antibióticos para el tratamiento de la brucelosis humana. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012 Issue 10. Art. No.: CD007179. DOI: 10.1002/14651858.CD007179.

Castro HA, González SR, Prat MI. Brucelosis: una revisión práctica. Acta Bioquím Clín Latinoam, 2005; 39:203-216.