

BRUCELOSIS. REPORTE DE UN CASO

- * Dra. Marianela Castillo de Ariza
- ** Dra. Casilda Cabral Fatule
- *** Dr. Alfredo Richardson Tapia
- **** Dr. Ramón Marte Frías

INTRODUCCION

La brucelosis es una enfermedad infecciosa, causada por un microorganismo Gram (-), la *Brucella*.

Se conocen tres (3) especies del género *Brucella* como patógenos para los animales y el hombre: *Militensis*, *Suis*, *Abortus*; más recientemente se han identificado tres nuevas especies: la *B. Neotomae*, *B. Canis*, *B. Ovis*.

La brucelosis se encuentra ampliamente distribuida en todo el mundo, principalmente en los países donde existe ganado caprino y bovino. De los casos de brucelosis registra-

dos en México, el 90% ha tenido su origen en el ganado caprino.

Una revisión de la literatura médica dominicana no informa de casos reportados; no obstante, en los laboratorios del Centro de Estudios Agropecuarios (CESDA) nos han comunicado que ellos cuentan con un número limitado de casos observados, en su mayoría en profesionales veterinarios.

Por otra parte, en el Departamento de Estadística de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) aparecen registrados un total de 90 casos, comprendido entre los años de 1979-1983.

Por la escasez de la literatura nacional al respecto y habiéndose presentado esta enfermedad en un niño, nos motivaría a presentar este caso.

- (*) Profesora de Pediatría. Jefe de clínica del área de M-4.
- (**) Pediatra egresado del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral.
- (***) Médico residente tercer año.
- (****) Médico residente segundo año.

MATERIAL Y METODO

Se revisaron los archivos del Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral en la búsqueda de casos reportados

de brucelosis, así como las revistas Archivos Dominicanos de Pediatría y Acta Médica Dominicana y registros estadísticos de la SESPAS.

Fue visitado el Centro Ganadero de la Secretaría de Estado de Agricultura, tratando de obtener informes sobre control de la brucelosis y de las variedades encontradas en el país.

Las titulaciones para los antígenos de la brucelosis fueron consideradas positivas, si la dilución resultante era 1.80 o más. Para la obtención del cultivo se procedió a coleccionar la sangre en un tubo sellado que contenía la muestra; fue llevado al Centro de Estudio Agropecuario (CESDA), sembrada en medio de cultivo específico (Soya Tripticososa). Previamente al cultivo le había sido hecha una placa rápida.

La prueba de Tuberculina fue hecha por la vía intradérmica (Tine Test).

PRESENTACION DEL CASO

Se trata de un masculino de 12 años de edad, procedente de la zona occidental del país (Azua), el cual fue ingresado al hospital de niños Dr. Robert Reid Cabral de Santo Domingo por presentar fiebre elevada; las elevaciones de temperatura no obedecían a ningún período fijo y presentaban fluctuaciones diarias alternado con períodos de latencia, y que se prolongaron durante un lapsus de 2 meses; esta sintomatología se vio acompañada de anorexia, malestar general y pérdida de peso, ocasionalmente el paciente presentaba vómitos que seguían a la ingesta, ya había sido ingresado en dos centros de su localidad sin conseguir mejoría satisfactoria de sus dolencias. Había referido dolores musculares vagos.

Había estado en contacto con ganado bovino, pero no caprino, dedicándose a la pastoreo del mismo, y había ingerido leche de vaca no pasteurizada, pero no de chiva.

Padre con antecedentes asmáticos, los hermanos, todos vivos y sanos.

El padre agricultor y la madre dedicada a los quehaceres domésticos.

Durante su hospitalización el paciente desarrolló tos seca, acompañada de dificultad respiratoria y sibilancias que hicieron pensar en una crisis asmática.

A su ingreso su peso fue de 28 K. y su talla de 116 cm.

Al examen físico el paciente lucía crónicamente enfermo, hipodesarrollado, palidez de piel y mucosas; los hallazgos positivos fueron: amígdalas hipertróficas, adenopatía cervical, correspondiendo a la cadena anterior; los ganglios eran móviles, con tamaño de 5 mm aproximadamente. Auscultación de tórax con roncus aislados bilaterales, la FR =

20/minuto. Los ruidos cardíacos eran regulares.

Un hemograma obtenido al ingreso señala una hemoglobina en 9.1 G% (62%), Ht 32%.

Una radiografía de tórax fue esencialmente negativa, así como un examen de orina.

Un segundo hemograma 5 días después de ingreso mostró hemoglobina 10 G., Ht 35%, glóbulos blancos 4,900, con 55% segmentados, 35% linfocitos, 8% bandas, 2% eos.

La investigación de malaria mediante gota gruesa resultó negativa repetidas veces. Conteo de plaquetas 300,000/mm³, una prueba de Tuberculino (Tinte Test) negativa.

Durante su estadía clínica se observó que el paciente hacía fiebre vespertina con remisión matutina, acompañándose de sudoración profunda, con apariencia de estar asintomático en horas de la mañana.

Hizo un episodio de tos seca y broncoespasmo, para lo cual se trató con teofilina, consiguiéndose cierta mejoría de la sintomatología. En vista de la vaguedad de su sintomatología y la cronicidad de la fiebre se planteó la posibilidad de una brucelosis, para lo cual se realizó una prueba de aglutinación; se obtuvo resultado positivo con una dilución de 1:80, hecha ésta con los antígenos específicos, procediéndose entonces a hacer aglutinación en placa para brucella, la cual resultó positiva, procediéndose entonces a la realización del hemocultivo en medios específicos, obteniéndose también un resultado positivo. Se procede a administrar Tetraciclina, a dosis de 30 mg/K de peso (24 h), observándose una mejoría progresiva, desapareciendo la fiebre al tercer día de haberse iniciado el tratamiento específico.

La terapia se mantuvo por 21 días. Fue dado de alta y seguido de manera ambulatoria hasta terminar los 21 días de tratamiento ambulatorio.

COMENTARIOS

El diagnóstico de brucelosis en el caso que acabamos de reportar encuentra asidero científico en: 1ro. una sintomatología bastante sugestiva del quebranto. 2do. Prueba serológica positiva y finalmente se comprueba por la positividad de los hemocultivos realizados.

En el presente caso no fue posible hacer una subclasificación de la brucella por la rapidez con que se instaló el tratamiento, lo que impidió hacer el cultivo subsiguiente.

No obstante, podríamos especular que dada la ocupación del paciente y su contacto íntimo con el ganado bovino, ha de suponerse que se tratara de la especie abortus.

En otras latitudes se ha señalado el ganado caprino como el mayor portador de la bacteria; aunque en nuestro país el centro ganadero de la Secretaría de Estado de Agri-

cultura señala el hallazgo de la bacteria en caballos, chivos, perros, ovejos y ganado bovino; es más frecuente en este último.

Los casos registrados en la Secretaría de Estado de Salud Pública corresponden a los últimos 5 años, con un total de 90 de diferentes partes del país, pertenecientes el 5% a niños menores de 14 años (ver cuadros 1 y 2).

Cuadro No. 1
REGISTRO ESTADISTICO DE SALUD PUBLICA
SEGUN AÑOS

AÑOS	No. CASOS	%
1979	34	37.7
1980	7	8
1981	21	23.3
1982	25	27.7
1983	3	3.3
TOTAL	90	100.0

Cuadro No. 2
REGISTRO SEGUN LA EDAD

EDAD-AÑOS	No. CASOS	%
< 14	4	5
> 14	86	95
TOTAL	90	100

CONTROL DE LA BRUCELOSIS

El Centro de Ganadería de la Secretaría de Estado de Agricultura utiliza brigadas a nivel nacional, que son encar-

gadas de la vacunación de ganado bovino. Se vacuna a las hembras de 3 a 8 meses con cepa 19 (S19); los machos que presentan la enfermedad son llevados a los mataderos, y sacrificados.

No hay recursos disponibles para hacer control de los alimentos que puedan transmitir la enfermedad.

La vacuna confiere protección por un tiempo aproximado de 7 años.

En este país no hay vacunas para otros animales, como caballos, chivos, perros, ovejos, en los que han sido encontrados casos.

No existe una vacuna recomendable para uso en humanos; sin embargo, en Rusia se ha estado utilizando la vacuna S19 en el hombre.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- Kumate J., Gutiérrez G.: "Manual de Infectología". Brucelosis, 8va. edición. Editora Francisco Méndez Cervantes, México, 1981, pág. 68-75.
- Vamghan N. y McRay: "Tratado de Pediatría". Brucelosis, séptima edición, tomo I. Editora Salvat, México, 1982, pág. 633-34.
- Bonilla J.: Diagnóstico de Brucelosis por los parámetros de laboratorios y su relación con la clínica. Boletín Médico Hospital Infantil de México, volumen 39, No. 4, enero 1982, pág. 33-36.
- Mainou C., Baronados M.: Asociación de Difampicina-Cotrimotazol en el tratamiento de la Brucelosis. An. Esp. de Pediatría; 19519, 183, pág. 191-92.
- Guería R., Martínez H. y León L.: Neuro-brucelosis, reporte de cinco casos y revisión de la literatura. Revista de Investigación Clínica de México 34:62-68, 1982, pág. 63-68.
- Jawetz E., Melnick Joseph, Adelberg E.: "Manual de Microbiología Médica". Brucelosis, 5ta. edición. México, 1973, pág. 242-44.
- Harrison: "Medicina Interna". Brucelosis. 4ta. edición, tomo I. Editora Prensa Médica Mexicana. México 1973, pág. 922-25.