



**Clínica de la brucelosis humana:
importancia para entender el diagnóstico de laboratorio**

Colmenero, J. D., Ariza, J., Moriyón, I., 2006. Brucelosis. En: Ausina Ruiz, V., Moreno Guillén, S., (Eds.), *Tratado SEIMC de enfermedades infecciosas y Microbiología Clínica. Capítulo 34. Editorial Médica Panamericana, pp. 411-418.*

- Dejada a su evolución espontánea, la brucelosis muestra un curso muy variable...
- Existen casos oligosintomáticos o incluso totalmente asintomáticos, [...] más frecuentes entre los [...] infectados por *B. abortus* y *B. suis*. Por el contrario, la mayoría de las infecciones por *B. melitensis* muestran escasa tendencia a resolverse espontáneamente.
- Existe una clara relación entre la aparición de formas focales y la demora diagnóstica. [...] el diagnóstico y tratamientos precoces [...] podrían prevenirlas.

Ariza, J. 1999. *Brucellosis: an update. The perspective from the Mediterranean basin. Rev. Med. Microbiol.* 10, 125-135.

- In general, *B. melitensis* produces the most severe disease However, the use of antibiotics and changing healthcare may alter the clinical presentation
- In an urban environment, the onset of disease is usually acute [...] epidemiological data ...may be difficult to gather when the incubation period is long.
- In rural areas the clinical picture is more often insidious, developing over [...] weeks to months.
- Focal disease [...] (>30 %) is mostly related to the length of time before therapy is commenced [...] may appear concomitantly or over several weeks after the beginning of fever and other constitutional complaints.

(leer también)

Bosilkovski, M., Krteva, L., Dimzova, M., Vidinic, I., Sopova, Z., Spasovska, K. 2010. *Human brucellosis in Macedonia - 10 years of clinical experience in endemic region. Croatian Med. J.* 51, 327-336.

Table 3 Localized disease in 418 patients with brucellosis, according to occupational exposure

Parameter	Occupational exposure (N = 251) ^a	Non-occupational exposure (N = 167) ^b
Osteoarticular	142 (56.6)	93 (55.7)
Hematologic	14 (5.6)	15 (9.0)
Urogenital	20 (8.0)	9 (5.4)
Respiratory system	9 (3.6)	16 (9.6)
Nervous system	7 (2.8)	8 (4.8)
Hepatic	4 (1.6)	8 (4.8)
Cardiovascular system	6 (2.4)	3 (1.8)
Cutaneous	4 (1.6)	3 (1.8)

Data are *n* (%).

^a Thirty-seven patients with two or more concomitant localized forms.

^b Thirty-three patients with two or more concomitant localized forms.



La frecuencia no está asociada al consumo de productos lácteos no pasterizados

Periodo de incubación

Case No.	Interval between Exposure and Onset of Symptoms *
33.....	1 week
76.....	2 months
27.....	2 months
106.....	2 months
91.....	3 months
48.....	4 months
51.....	4 months
22.....	4 months
28.....	4 months
103.....	5 months
89.....	7 months

Spink, W.W., 1956. The natural course of brucellosis, in: The Nature of Brucellosis. pp. 145–170.

Duración de la enfermedad antes del tratamiento

Nº de pacientes	Días	
	Media \pm SD	Intervalo
530 ^a	44 \pm 77	≤ 14 - ≥ 90
73 ^b	33 \pm 33	n.d.
358 ^c	53 \pm 65	3 - 360

^a Colmenero et al. 1996. *Medicine*, 75, 195-211.

^b Solera et al. 2004. *Clin. Infect. Dis.*, 39:1776–82

^c Bosilkovski et al. 2007. *Int.J Infect.Dis.*, 11, 342-347

Consecuencias del retraso en el diagnóstico¹

1. Mayor probabilidad de **formas focales/complicaciones** (y de cirugía).
2. Mayor probabilidad de **evolución poco favorable** (fallo terapéutico, recaídas y mortalidad).²
3. Influye sobre el **perfil/propiedades de las inmunoglobulinas**.

¹ > 30 días en Colmenero et al. 1966.

² 10.6% y 3.6% en pacientes con y sin complicaciones, respectivamente (Colmenero et al. 1966.)

Clínica de la brucelosis humana: importancia...



1. Tiempo de incubación muy variable y potencialmente muy prologando: la sospecha de contagio debe extenderse hasta muy atrás en el tiempo. Esta variabilidad:
 - A. debe tenerse en cuenta en todo evento “grupal”.
 - B. contribuye a que el cuadro clínico (fiebre, formas focales, complicaciones, etc.).
 - C. contribuye a que el perfil/nivel de inmunoglobulinas sea poco homogéneo.
2. Las formas focales no están asociadas al tipo de exposición; son más comunes en los casos por *B. melitensis*.
3. El retraso en el diagnóstico:
 - A. favorece la aparición de formas focales, evolución poco favorable, fallo terapéutico (y mortalidad).
 - B. Tiende a ir acompañado de un perfil determinado de inmunoglobulinas



- Con sintomatología compatible, el cultivo es específico, pero está limitado según cuadro clínico y muestra.
- El perfil y nivel de inmunoglobulinas es variable en el momento del diagnóstico. Las pruebas tienen que cubrir todas las posibilidades (i.e., se complementan).



Clínica de la brucelosis humana: importancia para entender el diagnóstico de laboratorio

MATERIAL COMPLEMENTARIO

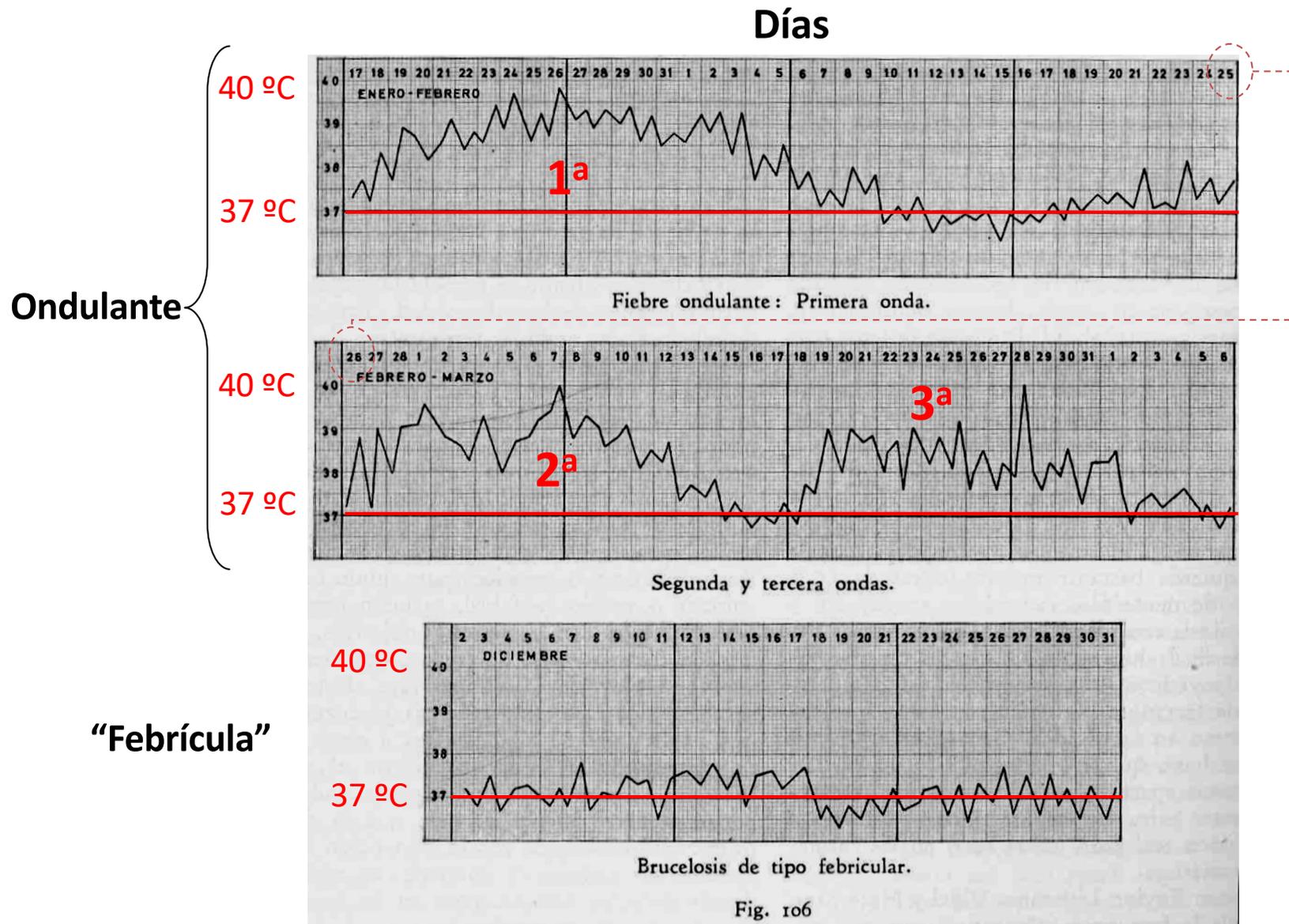
“Sospecha” (examen clínico): síntomas y signos



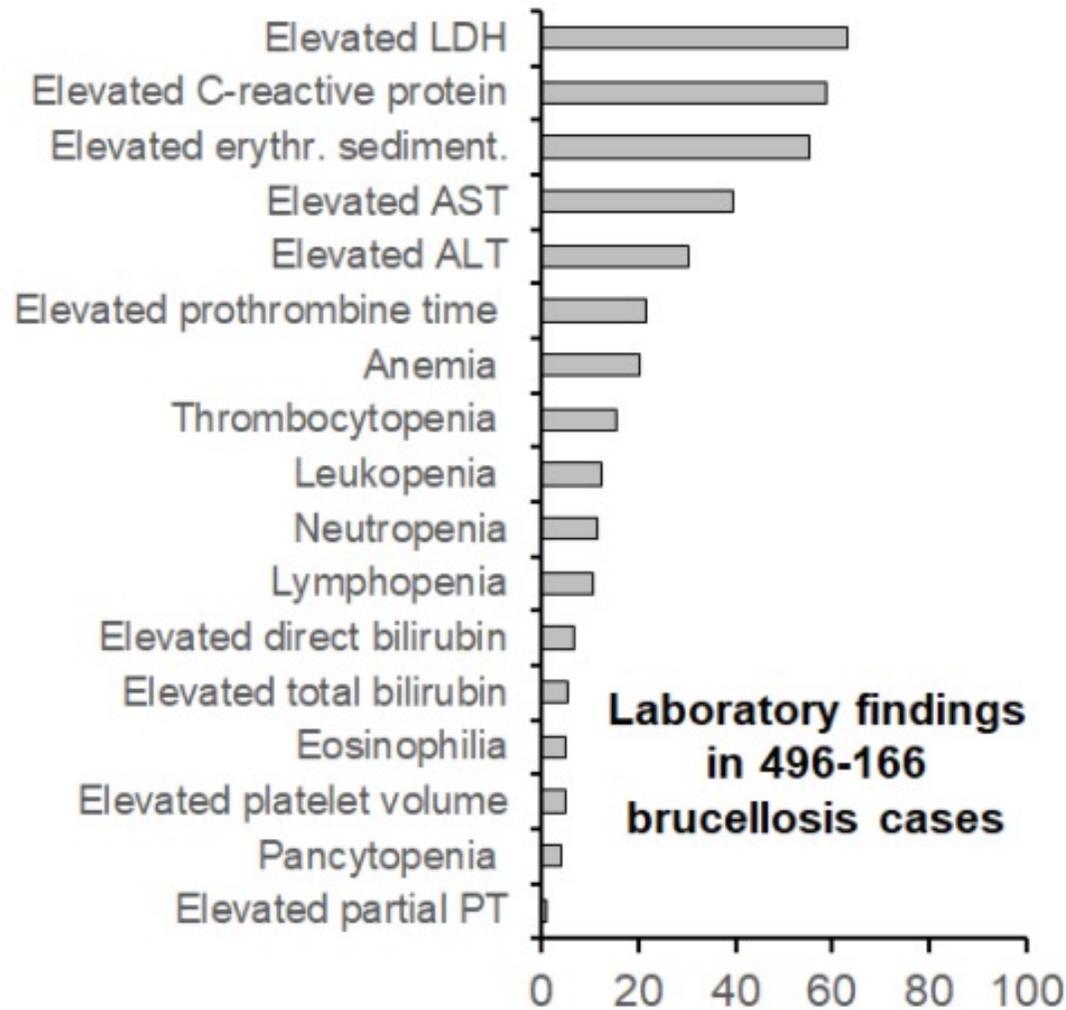
Symptoms and signs in 121 bacteriologically proven cases of human brucellosis

Symptom	Percentage	Signs	Percentage
Weakness	92.5	Fever	97.5
Chills	79.3	Splenomegaly	40.5
Sweats	76.8	Lymphadenopathy	38.8
Anorexia	72.7	Hepatomegaly	20.6
Generalized aches	67.7	Abdominal tenderness ..	14.8
Headache	64.4	Cardiac abnormalities ..	5.7
Nervousness	43.0	Neurological changes ..	4.9
Backache	40.0	Tenderness over spine .	4.0
Joint pain	37.1	Skin lesions	3.3
Insomnia	36.3	Funduscopy changes ..	1.6
Depression	34.7	Orchitis	1.6
Pain back of neck	33.0	Jaundice	1.6
Cough	31.4	Pain over hip	0.8
Abdominal pain	19.0	Pain over sacroiliac	0.8
Constipation	15.7		
Diarrhea	10.7		
Visual disturbances ...	7.4		
Nausea and vomiting .	5.7		
Neuritic pain	5.7		
GU disturbances	0		

“Sospecha” y fiebre (en el curso natural)



“Sospecha” y datos generales de laboratorio



% de pacientes examinados en
cada prueba