

PROTOCOLO DE BRUCELOSIS

INTRODUCCIÓN:

Enfermedad bacteriana generalizada de comienzo agudo o insidioso que puede durar desde días a meses, siendo frecuentes las infecciones subclínicas y no diagnosticadas. Se trata de una zoonosis, o enfermedad transmitida al hombre por los animales, producida por distintas especies de *Brucella*, género encuadrado dentro de los cocobacilos aerobios gram-negativos. A pesar de ser aerobios requieren medios especiales, pobres en oxígeno, para su desarrollo, y muchas cepas requieren anhídrido carbónico suplementario para crecer. El género *Brucella* está dividido en seis especies: *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. canis*, *B. ovis* y *B. neotomae*, pero sólo en el caso de las cuatro primeras se ha comprobado infección humana. Cada una de las tres primeras especies presentan distintos biotipos: *B. abortus*: biotipos 1-7 y 9; *B. melitensis*: biotipos 1-3; y *B. suis*: biotipos 1-4.

El reservorio principal en nuestro medio lo constituye el ganado ovino y caprino, y el modo de transmisión más frecuente es por contacto directo con tejidos, sangre de animales o inhalación y también por ingestión de leche cruda o productos lácteos no pasteurizados (queso) provenientes de animales infectados. La transmisión por vía aérea en laboratorios y mataderos ha sido descrita. El período de incubación es muy variable y difícil de precisar; suele ser de 5-60 días y a veces de varios meses.

En España es considerada una enfermedad ocupacional. Los datos de incidencia de esta enfermedad, obtenidos a través de la notificación de casos, resaltan una disminución en el último decenio como consecuencia del inicio de campañas de vacunación animal.

DEFINICIÓN CLÍNICA DE CASO:

Enfermedad que se caracteriza por aparición aguda e insidiosa de fiebre, escalofríos, sudoración nocturna, anorexia, astenia, pérdida de peso, cefalea, artralgias, esplenomegalia y linfadenopatías.

CRITERIO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO:

- Aislamiento del agente causal (cultivo +) de una muestra clínica, o
- Seroconversión (incremento cuádruple o mayor en título de Ac. en dos muestras estudiadas en el mismo laboratorio y separadas por un intervalo de 15 días o más) por técnica en tubo de aglutinación estándar (SAT) o técnicas equivalentes, o
- Detección de Ac. IgM por ELISA

CLASIFICACIÓN DE CASOS:

Caso Sospechoso/Probable: Compatible con la definición clínica de caso y epidemiológicamente relacionado con la ingesta de alimento sospechoso o que tiene contacto con animales infectados o asociado a un caso confirmado, o que cuenta con serología afirmativa (un único título de aglutinación $\geq 1/160$ en una o más muestras de suero).

En Aragón, se acepta también que títulos de aglutinación $\geq 1/80$ con una prueba de "Coombs" con título $\geq 1/320$ constituyen un diagnóstico de sospecha de brucelosis tal como especifica el PROTOCOLO DE ACTUACIÓN DE LOS SERVICIOS SANITARIOS OFICIALES ANTE CASOS DE BRUCELOSIS HUMANA del Departamento de Sanidad, Bienestar Social y Trabajo. 1994.

Caso Confirmado: Compatible con la definición clínica de caso y confirmado por laboratorio.

A efectos de vigilancia hemos de tener en cuenta las reinfecciones y las recidivas muy frecuentes en esta enfermedad. Las reinfecciones y recidivas son imposibles de diferenciar, apareciendo en enfermos con enfermedad pasada, entonces:

- *Si hay antecedentes de brucelosis dentro del año anterior:*

Se considerará siempre como recidiva (caso antiguo), excepto si tras completar con éxito el tratamiento (ausencia de síntomas que sugieran enfermedad activa asociada a cultivos negativos) aparezcan síntomas fuertemente indicativos de brucelosis activa, en ausencia de otra enfermedad que justificase estas manifestaciones, y con pruebas de laboratorio de confirmación o sospecha positivas.

- *Si los antecedentes de brucelosis son superiores al año:*

Se considerará siempre como reinfección (caso nuevo), excepto si se tiene constancia de no curación del proceso anterior.

MODO DE VIGILANCIA:

Toda sospecha de caso de brucelosis deberá ser notificada semanalmente de forma numérica e individualizada. Una vez identificado el caso se recogerá toda la información referente al mismo en la encuesta epidemiológica que figura en el protocolo de esta enfermedad.

Todo brote epidémico, aparte su comunicación inicial, deberá ser investigado de acuerdo al Real Decreto 2491/1994 que transpone la Directiva 92/117/CEE hace relación a las medidas de protección contra determinadas zoonosis y contempla la conveniencia y necesidad de la recogida de datos epidemiológicos de aquellas zoonosis que afectan al hombre y a los animales. La Directiva 92/117/CEE exige la comunicación de los casos de brucelosis en personas, animales y alimentos. La brucelosis alimentaria es una de las enfermedades incorporadas al Programa de Vigilancia de la O.M.S. para el Control de las Infecciones e Intoxicaciones de origen alimentario en Europa, del cual España forma parte desde 1983.

MÉTODOS DE CONTROL:

MEDIDAS PREVENTIVAS:

El control definitivo de la brucelosis en el hombre depende de la eliminación de la enfermedad en los animales domésticos. La inmunización de ganado (cabras y ovejas) en nuestro país, de forma sistemática, está consiguiendo una reducción de las cifras de incidencia en humanos. Debe evitarse la producción y consumo de leche y productos lácteos no pasteurizados. En personas en contacto con ganado (granjeros, trabajadores de mataderos, veterinarios, etc.) se deben asegurar medidas de protección personal que aminoren la exposición o contacto.

CONTROL DEL PACIENTE, DE CONTACTOS Y DEL MEDIO:

Aparte del tratamiento específico del paciente, hay que investigar cuidadosamente cada caso hasta descubrir la fuente de la infección. La investigación y detección del ganado doméstico infectado requiere una estrecha coordinación con los servicios veterinarios.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Chin J (ed.). Control of communicable diseases. Manual. 17ª Edición. American Public Health Association. 2001.

CDC. Case definitions for Public Health Surveillance. MMWR 1990;39 (No.RR-13).

Godoy P, Artigues A, Torres J. Protocol per a la investigació epidemiològica i el control de la brucel·losi. Sèrie Documents de Vigilància Epidemiològica. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1991.

Diaz-Aparicio-E; Marin-C; Alonso-Urmeneta-B. Evaluation of serological tests for diagnosis of Brucella melitensis infection of goats. J Clin Microbiol. 1994; 32:1159-65.

Ariza J, Pellicer T, Pallarés R, Foz A, Gudiol F. Specific antibody profile in human brucellosis. Clin Infect Dis 1992;14:131-40.

Gazapo E, González Lahoz IJ, Subiza JL, Baquero M, Gil J, de la Concha EG. Changes in IgM antibody concentrations in brucellosis over time: importance for diagnosis and follow-up. *J Infect Dis* 1989;159:219-225.

From the Centers for Disease Control and Prevention. Brucellosis outbreak at a pork processing plant-North Carolina, 1992. *JAMA*. 1994;271:17345.

Ley de Epizootías. 20 de diciembre de 1952.

Directiva Comunitaria 92/117/CEE. 13 de noviembre de 1992.

Real Decreto 2491/1994, de 23 de diciembre, por el que se establece medidas de protección contra determinadas zoonosis. BOE. 18 de enero de 1995.