

## **Brucelosis: aspectos actuales de interés en el campo laboral**

La brucelosis es una zoonosis de distribución mundial. Aunque la enfermedad ha sido erradicada en muchos países del mundo, la infección por *Brucella melitensis* sigue siendo endémica en el área mediterránea, Oriente Próximo, la península de Arabia, el subcontinente Índico y Latinoamérica.

En España, la gran mayoría de aislamientos procedentes de pacientes con brucelosis han correspondido a *B. melitensis*. La enfermedad humana se ha asociado con el contacto directo con el ganado (por vía aérea a través de las mucosas oral y nasal), y es propia de algunas profesiones como veterinarios, ganaderos, matarifes, carniceros, trabajadores de plantas de envasado de carne, etc. Existe otro campo profesional en donde se pueden encontrar casos y es en el personal de laboratorios de microbiología.

La forma de transmisión oral a través del consumo de alimentos lácteos no controlados no corresponde al campo laboral y se da predominantemente en el medio rural.

**Etiopatogenia:** Debido a la similitud del ADN de las diferentes variedades de *Brucella*, se ha propuesto agruparlas en una sola especie, *B. melitensis*.

**Clínica:** La afectación de los órganos del sistema mononuclear fagocítico (con hepatoesplenomegalia y linfadenopatías) y del osteoarticular (sacroileitis, poliartritis) es especialmente característica, acompañada de fiebre y cefalea.

**Diagnóstico:** El diagnóstico definitivo de la enfermedad requiere el aislamiento de *Brucella*, el cual suele hacerse en los hemocultivos. Las pruebas serológicas tienen una gran trascendencia en el diagnóstico de la brucelosis. La mayoría de ellas detectan anticuerpos frente al lipopolisacárido de la membrana externa. Las pruebas de uso más extendido, con las que se manejan una gran mayoría de pacientes con brucelosis, son la aglutinación con Rosa de Bengala, que detecta la presencia de anticuerpos aglutinantes (Ig M), y la prueba de Coombs, que detecta los anticuerpos no aglutinantes (Ig G e Ig A).

La prueba del Rosa de Bengala es una prueba de aglutinación rápida muy eficaz. Su sensibilidad y especificidad para detectar anticuerpos aglutinantes anti-*Brucella* (Ig M) es muy elevada, de tal forma que siempre es positiva en las **fases agudas** de la infección. La importancia de esta prueba radica en que, en la mayoría de los casos, también sirve para detectar las fases crónicas de la enfermedad. En el campo laboral con esta prueba es suficiente ya que detecta los casos agudos y los crónicos.

La prueba de Coombs para la detección de anticuerpos no aglutinantes de tipo Ig G e Ig A da una información complementaria muy eficaz, especialmente para los casos **crónicos** de la enfermedad (aquellos con sintomatología nada definida -fiebre, osteoartritis, etc.-). Esta prueba en la fase aguda no tiene valor.

**Tratamiento:** las tetraciclinas y los aminoglucósidos son los antibióticos más efectivos en el tratamiento de la brucelosis y deberían ser la base de cualquier combinación terapéutica. La combinación de doxiciclina, a dosis de 100 mg/12 h por vía oral durante 6 semanas, y gentamicina (4 mg/kg/día, en dosis única por vía intramuscular, durante 2 semanas) es la más activa, siendo considerada como el tratamiento de elección en la enfermedad.

**Profilaxis:** En la mayoría de accidentes de laboratorio donde está implicada la vía conjuntival, se recomienda el uso de doxiciclina (100 mg/12 h por vía oral durante 1 semana).