

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: LIMITACIONES DE LA SEROLOGÍA PARA EL SEGUIMIENTO DE LA BRUCELOSIS

Centro de trabajo: Unidad Infectología pediátrica. Hospital Materno-Infantil Carlos Haya (Málaga)

Autores: MC Suárez-Arrabal; E. Núñez Cuadros; D. Moreno-Pérez

Texto: Introducción: La brucelosis es una zoonosis endémica en el área mediterránea. La capacidad de supervivencia intracelular de *Brucella* (B.) determina el patrón clínico de la enfermedad y su tendencia a presentar recaídas y formas crónicas. Aunque el diagnóstico definitivo requiere el aislamiento del microorganismo, las técnicas de diagnóstico indirecto suponen una alternativa diagnóstica rápida y sensible pero con algunas limitaciones para el seguimiento.

Caso clínico: Niña de 11 años diagnosticada de brucelosis por su pediatra tras cuadro de 2 semanas de fiebre y sudoración profusa con antecedente de ingesta de queso de cabra no pasteurizado y serología positiva a *B. melitensis*: rosa de Bengala 1/8, seroaglutinación 1/1280, Coombs 1/5120. Tres meses después de completar tratamiento con doxiciclina y rifampicina (6 semanas) presenta febrícula vespertina intermitente y cefalea, exploración normal salvo discreta palidez cutánea y dolor a la movilización de columna cervical sin limitación del movimiento, y entre las pruebas complementarias destacan: rosa Bengala 1/8, Seroaglutinación 1/40, Coombs 1/2560, y crecimiento de *B. melitensis* en el hemocultivo convencional. La ecocardiografía fue normal, así como la radiografía cervical. Ante esta recaída se inicia tratamiento con doxiciclina oral (6 semanas) y estreptomycin intramuscular (14 días), con buena tolerancia y adecuado cumplimiento terapéutico. Resultados de la serología tras completar segunda pauta antibiótica: rosa de Bengala 1/4, Seroaglutinación 1/160 y Coombs 1/1280.

Comentarios: Las recaídas de la enfermedad son raras en pediatría pero pueden aparecer, incluso tras tratamiento correcto, en los primeros 6 meses. Los títulos de anticuerpos pueden permanecer positivos hasta 1 año después del diagnóstico, de ahí las limitaciones de las técnicas serológicas para la valoración de recaídas, reinfecciones y formas subclínicas. Así, el hemocultivo es la prueba diagnóstica princeps, junto con los datos clínicos, para considerar el inicio de una nueva pauta terapéutica. En estos casos es obligado descartar complicaciones a nivel cardíaco y osteoarticular.