

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

80

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **RODRÍGUEZ GONZÁLEZ**

Nombre: **MOISÉS**

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: FORMA ATÍPICA DE PRESENTACIÓN DE BRUCELOSIS INFANTIL EN ZONA NO ENDÉMICA

Centro de trabajo: HOSPITAL INFANTIL VIRGEN DEL ROCÍO (SEVILLA)

Autores: M.RODRÍGUEZ GONZÁLEZ;R.MATEOS CHECA;M SOLÍS REYES;I. OBANDO SANTAELLA.

Texto: OBJETIVOS/MATERIAL Y MÉTODO: Realizar revisión bibliográfica de Brucelosis infantil a propósito de un caso clínico de forma atípica de presentación de brucelosis en niño de zona no endémica.

CASO CLÍNICO: Varón de nueve años con fiebre de tres semanas de evolución, astenia, ictericia y distensión abdominal. A. personales: Excursión al campo hace mes y medio. Exploración física: Afectación del estado general. Ictericia cutáneo-mucosa. Hepatomegalia 4cm. Esplenomegalia 3 cm. Ascitis ligera. Resto normal. Exploraciones complementarias: Hemograma: Leucopenia. Trombopenia . Bioquímica: Hipertransaminemia, hiperbilirrubinemia directa e indirecta por igual. Aumento de gammaGT, fosfatasa alcalina y PCR. Hemocultivo: negativo. Hiper gammaglobulinemia. Rosa de Bengala: positivo. Seroaglutinaciones a B.mellitensis: Ig M: 1/1000 Ig G: 1/8000 TAC toracoabdominal: microabscesos esplénicos. Resto normal.

Evolución y curso clínico: Continua sintomático hasta instaurar tratamiento iv con doxiciclina y estreptomina, desapareciendo la fiebre en 48 horas. Se pasa a tratamiento oral con doxiciclina 200mg/24horas hasta completar seis semanas y estreptomina 1gr/24horas intramuscular hasta completar dos semanas de tratamiento permaneciendo asintomático y con negativización de serología a B. Mellitensis.

DISCUSIÓN: La brucelosis es un problema de salud importante presentándose en el diagnóstico diferencial de la fiebre sin foco aparente. Predomina en escolares masculinos. B.mellitensis predomina como especie por su mayor virulencia. Se presenta como fiebre recurrente, artralgias/artritis y hepatoesplenomegalia. Otros síntomas son anemia, leucopenia, manifestaciones cutáneas, cardiológicas, neurológicas, púrpura trombopénica... El caso descrito representa una forma de presentación y evolución atípica, existiendo pocos casos que debuten como colangitis y severa trombocitopenia. El hemocultivo tiene poca rentabilidad diagnóstica, siendo la serología (Rosa de Bengala) un método rápido, inocuo y fiable. Su tratamiento requiere administración prolongada y combinada de antibióticos de acción intracelular (doxiciclina el más eficaz; estreptomina; gentamicina; rifampicina), extendiendo variaciones en función de la edad y localización de la enfermedad. El pronóstico con tratamiento, es de curación generalmente sin secuelas de la gran mayoría de estos niños. Por lo tanto un alto grado de sospecha facilita un diagnóstico y tratamiento precoz que disminuye las posibles secuelas.

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster