



Universidad del Sureste

**Licenciatura en medicina
veterinaria y zootecnia**

Tercer cuatrimestre

**Zoonosis y salud publica
veterinaria**

“Brucelosis”

M.V.Z.

Profesor: Med. Gilberto Erwin
Hernandez Perez

Alumna: Alejandra Morales López

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. A octubre de 2020.

Índice

Introducción	3
Brucelosis	4
¿Qué es?.....	4
Manifestaciones clínicas.....	4
¿Cómo se diagnostica?.....	5
Tratamiento	5
Medidas de prevención y control:.....	5
Conclusión.....	7

Introducción

La brucelosis es una enfermedad antropozoonótica producida por el género *brucella*. Su distribución es mundial y a pesar de que fue descubierta hace más de cien años, continúa representando un problema importante de tipo sanitario y económico. Ha permanecido como un padecimiento endémico, a pesar de que se cuenta con un tratamiento eficaz no ha sido posible su erradicación y frecuentemente no se diagnostica oportunamente, lo cual aumenta la morbimortalidad del padecimiento.

El propósito de este ensayo es revisar los principales aspectos epidemiológicos e inmunológicos de la enfermedad, así como las manifestaciones clínicas y alternativas diagnósticas y terapéuticas

Brucelosis

¿Qué es?

La brucelosis es una de la zoonosis conocida también como: Fiebre de Malta, Fiebre del Mediterráneo, Fiebre Ondulante o Recurrente en el Hombre, Enfermedad de Bang, aborto epizootico en el ganado,

Las especies patógenas para los animales son: *Brucella melitensis* en cabras, *B. Abortus* en bovinos, *B. suis* en cerdos, *B. canis* en caninos, *B. ovis* en ovinos y *B. neotomae* en ratas canguro. La *B. melitensis* es la más común y notoria en el humano, no se han comprobado en el hombre, casos de *B. ovis* y *B. neotomae*.

Esta enfermedad zoonótica en el hombre se transmite en forma directa, por la ingesta de leche y consumo de derivados lácteos no pasteurizados, o bien, en forma indirecta por el contacto con productos, subproductos y desechos orgánicos, como tejidos o excreciones de animales que padecen la enfermedad, asimismo se puede infectar por inoculación de brucela o inhalación de polvos de corrales, establos o mataderos donde la bacteria se encuentre; por lo cual atender animales enfermos con brucelosis, manipular carne o vísceras de animales infectados o trabajar en un laboratorio y contaminarse con el germen, se ha considerado como una enfermedad ocupacional de alto riesgo.

Los más propensos a esta enfermedad son trabajadores de la industria de la carne y leche, ganaderos, médicos veterinarios, granjeros, matanceros, carniceros, amas de casa que llegan a manejar carne contaminada. Su distribución es mundial y se presenta todo el año. En nuestro país el 75% de las entidades han reportado casos humanos y animales.

Manifestaciones clínicas

escalofrío, dolor de cabeza, fiebre continua de 40 °C o más, crisis sudorosas, mialgias, artralgias y ataque del estado general, pudiendo persistir manifestaciones de endocarditis, encefalitis, anemia. El diagnóstico microbiológico se basa en estudios de laboratorio para determinar la presencia del agente etiológico en el organismo del enfermo. La prueba inequívoca para el diagnóstico específico de brucelosis es el cultivo de sangre, LCR o sinovial. La enfermedad tiene un modo de presentación aguda en la mitad de los casos con un periodo de incubación de dos a tres semanas, mientras que en la otra mitad de los pacientes infectados el cuadro clínico es insidioso con signos y síntomas inespecíficos que se desarrollan en un periodo de semanas a meses. Así mismo, la gravedad con que se presenta la infección va a depender del hospedero, del tipo de *Brucella* infectante y de la cantidad del inóculo. Las infecciones causadas por *B. melitensis* y por *B. suis* son en general las más graves.

¿Cómo se diagnostica?

La prueba rápida con Rosa de Bengala, en una muestra serológica sí resulta positiva, se somete a las pruebas confirmatorias con aglutinación estándar en tubo (SAT) y dos mercapto etanol (2ME), sí SAT, aglutina 1:80, la persona tiene brucelosis, y hay que iniciar el tratamiento.

Los medicamentos a utilizar en el tratamiento de un caso de brucelosis, se dan conforme al esquema que se seleccione, correspondiendo:

- Esquema A. Consta de tetraciclina y estreptomina por 21 días.
- Esquema B. Formado por la combinación de rifampicina y trimetoprim con sulfametoxazol por 21 días.
- Esquema C. En los casos en que existe fracaso con la ministración de los esquemas A y B, se da la combinación de rifampicina y doxiciclina por 42 días.

Tratamiento

En los últimos quince años el tratamiento de la brucelosis ha despertado polémica a nivel mundial, ya que no se ha logrado implementar un régimen cien por ciento efectivo, existiendo hasta la fecha un porcentaje importante de pacientes que experimentan recidivas de la enfermedad a pesar de un tratamiento adecuado, el cual se calcula en un 60% de efectividad. La monoterapia como tratamiento de la brucelosis es inefectiva y que es necesaria la asociación de dos o más fármacos durante un periodo considerable, así mismo se debe incluir por lo menos un antibiótico con buena penetración a nivel intracelular.

Medidas de prevención y control

Una de las principales fuentes de transmisión de la brucelosis para el humano es el contacto directo con animales y enfermos, así como con la ingesta de productos de animales contaminados, por lo que un objetivo importante en la prevención de la infección es la vacunación del ganado y la eliminación o curación de los animales infectados. Así mismo el uso de guantes, mascarilla y bata constituyen medidas importantes de prevención de la brucelosis transmitida por secreciones de animales con brucelosis. Con respecto a la brucelosis transmitida en el laboratorio, se recomiendan unidades con medidas de prevención nivel 3 en los lugares de investigación y dar tratamiento profiláctico por seis semanas en caso de contacto con el patógeno. Finalmente, la pasteurización de la leche y productos lácteos es de vital importancia en los países en donde la brucelosis es endémica

- Realizando actividades de educación para la salud, participación social y comunicación educativa.

- Informar a la población sobre el problema de salud pública que representa el consumo de productos lácteos no pasteurizados y el contacto con carnes de animales que sufrieron la enfermedad.
- Orientar a la población en general, así como a los individuos con riesgo profesional, sobre las medidas de prevención como:
 - Consumir leche pasteurizada, así como subproductos y derivados de ésta, rechazando los de dudosa procedencia.
 - Limitación de la convivencia estrecha con animales.
 - Lavado de manos con agua abundante y jabón antes de comer y después del contacto con los animales o subproductos y desechos.
 - Limpieza, desinfección y separación, mediante cercas, en los lugares para la crianza de ganado (caprino, bovino y porcino).
 - Identificación y eliminación de animales enfermos y vacunación antes de los tres meses de edad a las crías.
 - Estimulación de la demanda oportuna de atención médica y conclusión del tratamiento.
 - Motivar al área médica y paramédica para que se dé seguimiento al paciente a los 30, 60, 90 y 180 días.
 - Vigilar que los donadores de sangre, sean negativos a la enfermedad

Conclusión

Haciendo referencia a lo antes mencionado y para concluir, Una de las principales fuentes de transmisión de la brucelosis para el humano es el contacto directo con animales y enfermos, así como con la ingesta de productos de animales contaminados, por lo que un objetivo importante en la prevención de la infección es la vacunación del ganado y la eliminación o curación de los animales infectados. Así mismo el uso de guantes, mascarilla y bata constituyen medidas importantes de prevención de la brucelosis transmitida por secreciones de animales con brucelosis. Finalmente, la pasteurización de la leche y productos lácteos es de vital importancia.