

## Síntomas

Los síntomas de la brucelosis se pueden presentar pocos días o meses después de haberte infectado. Los signos y síntomas son similares a los de la influenza y pueden ser: Fiebre, Escalofríos, Pérdida de apetito, Sudores, Debilidad, Fatiga, Dolor articular, muscular y de espalda, Dolor de cabeza

Los síntomas de la brucelosis pueden desaparecer durante semanas o meses y después volver a aparecer. Algunas personas tienen brucelosis crónica y tienen síntomas durante años, incluso después del tratamiento. Los signos y síntomas a largo plazo pueden incluir: Fatiga, Fiebre recurrente, Inflamación del revestimiento interno de las cavidades del corazón (endocarditis), Inflamación de las articulaciones (artritis), Artritis de los huesos de la columna (espondilitis), Artritis de las articulaciones donde se conectan la columna y la pelvis (sacroilitis)

La prevención de la brucelosis se basa en la vigilancia y la prevención de los factores de riesgo. La estrategia de prevención más eficaz es la eliminación de la infección en los animales. Se recomienda la vacunación del ganado bovino, caprino y ovino en las áreas enzoóticas con altas tasas de prevalencia. La realización de pruebas serológicas o de otro tipo y los sacrificios también pueden ser eficaces en las zonas de baja prevalencia. En los países en que no es posible la erradicación de la enfermedad en animales mediante vacunación o la eliminación de los animales infectados, la prevención de la infección en los humanos se basa principalmente en la sensibilización, las medidas de inocuidad alimentaria, la higiene ocupacional y la seguridad de los laboratorios.

Una de las opciones terapéuticas es 100 mg de doxiciclina dos veces al día durante 45 días, más 1 g de estreptomina al día durante 15 días. La principal terapia alternativa es 100 mg de doxiciclina dos veces al día durante 45 días, más 15 mg de rifampicina por kilo y día (600-900 mg) durante 45 días. La experiencia indica que la estreptomina puede sustituirse por 5 mg de gentamicina por kilo y día durante 7 a 10 días, pero no se dispone actualmente de ningún estudio que compare directamente las dos pautas. El tratamiento óptimo para las embarazadas, los recién nacidos y los niños menores de 8 años aún no se ha determinado; en el caso de los niños, las opciones incluyen la trimetoprima/sulfametoxazol (cotrimoxazol) combinada con un aminoglucósido (estreptomina, gentamicina) o rifampicina.