

PROTOCOLO DE VIGILANCIA DE BRUCELOSIS

DESCRIPCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Introducción

La brucelosis es una zoonosis de comienzo agudo o insidioso con síntomas inespecíficos y en muchos casos graves. La enfermedad puede durar desde días a meses, las infecciones subclínicas y no diagnosticadas son frecuentes.

La astenia y la fiebre son síntomas frecuentes. Esta última aumenta gradualmente a lo largo del día. Los síntomas suelen ser inespecíficos y dependen del estadio de la enfermedad y de los órganos implicados. La enfermedad puede tener las siguientes localizaciones:

- Sistema osteoarticular, en forma de sacroileitis, artritis periférica, osteomielitis y espondilitis. Es la afectación más habitual.
- Sistema nervioso central y periférico apareciendo neuropatías periféricas, corea, meningoencefalitis y manifestaciones psiquiátricas.
- Aparato gastrointestinal: es frecuente la hepatitis, mientras que el absceso hepático lo es menos.
- Aparato genitourinario: pielonefritis, orquiepididimitis, abscesos renales. En mujeres embarazadas la frecuencia de abortos es similar a otras infecciones sistémicas que cursen con bacteriemia.
- Sistema cardiovascular: endocarditis, con afectación más frecuente de la válvula aórtica.

Las recaídas son frecuentes en los casos no tratados. Estos episodios cursan con un cuadro inicial similar al de la enfermedad y es habitual su presentación localizada. A menudo es difícil distinguir las recaídas de las reinfecciones, especialmente durante el primer año de evolución.

La tasa de letalidad de la enfermedad, sin tratamiento, se halla en torno al 2%, resultado normalmente de una endocarditis secundaria.

Su distribución es mundial, aunque se localiza principalmente en países mediterráneos de Europa y África, Oriente Medio, Centro y Sur de Asia y Centro y Sur de América.

España presentaba tradicionalmente las tasas de incidencia más altas de los países de nuestro entorno. En 1990, instauró Programas Nacionales de Erradicación de la Brucelosis Bovina y Ovina y Caprina. Los programas están basados en el control de la enfermedad mediante la identificación de animales positivos, el sacrificio y la indemnización económica a los ganaderos y siguen vigentes en la actualidad. Estos programas han permitido que las comunidades autónomas de Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Galicia, Navarra y País Vasco tengan el estatuto de “Oficialmente Indemnes” en cuanto a brucelosis por *B. melitensis*, y Canarias, Baleares, P. Vasco, Murcia y La Rioja sean “Oficialmente Indemnes” de brucelosis.

Agente

El agente etiológico implicado es un cocobacilo aerobio Gram negativo perteneciente al género *Brucella*, que presenta seis especies principales: *B. abortus*, *B. melitensis*, *B. suis*, *B. canis*, *B. ovis*, *B. neotomae*. Posteriormente, se han añadido al género dos especies nuevas (*B. ceticeae* y *B. pinnipedialis*). Sólo en el caso de las cuatro primeras se ha comprobado infección humana. Cada una de las tres primeras especies presentan distintos biotipos: *B. abortus*: biotipos 1 a 6 y 9; *B. melitensis*: biotipos 1-3; y *B. suis*: biotipos 1-5.

B. melitensis, especie propia del ganado ovino y caprino, es la identificada con mayor frecuencia en humanos, considerándose la más virulenta.

Brucela es una bacteria susceptible de ser utilizada en la guerra biológica. Se precisa una baja dosis infectiva para producir enfermedad (bastan 10-100 organismos) y por la posibilidad de transmisión por aerosoles a través de las membranas mucosas (conjuntiva, orofaringe, tracto respiratorio, abrasiones cutáneas).

Reservorio

El reservorio natural de *B. abortus* es el ganado bovino, de *B. melitensis* el ovino y caprino y de *B. suis* el porcino.

En España el ganado ovino y caprino es el principal reservorio al ser la enfermedad producida por *B. melitensis*. De forma ocasional se han producido casos de infección por exposición a ganado vacuno y más raramente a porcino o equino.

Modo de transmisión

La brucelosis es una zoonosis que se transmite al ser humano por contacto directo o indirecto:

- Ingestión: consumo de productos provenientes de animales infectados, como leche cruda o productos lácteos frescos sin higienizar.
- Contacto con tejidos de animales infectados, sangre, orina, secreciones vaginales, placenta, fetos abortados.
- Inhalación: transmisión vía aérea al realizar la limpieza de apriscos y establos, en laboratorios de diagnóstico y elaboración de vacunas y durante el faenado en mataderos.
- Inoculación accidental con vacunas vivas de la vacuna contra *Brucella* de la cepa 19. Existe el mismo riesgo al manipular la vacuna Rev-1.

Periodo de incubación

Es muy variable y difícil de precisar, se halla en un rango de 5-60 días y en ocasiones de varios meses.

Periodo de transmisibilidad

La transmisión persona a persona es muy rara. Al estar la transmisión mediada por la exposición a productos procedentes de la gestación animal, la exposición es mayor en periodos de parideras, éstas en España se producen al principio de la primavera, lo que da lugar al marcado carácter estacional en la aparición de casos humanos.

Susceptibilidad

El hombre es susceptible a la infección por *B. melitensis*, *B. suis* (excepto biotipo 2), *B. abortus* y *B. canis*. La especie más patógena e invasiva es *B. melitensis*. La enfermedad puede afectar a cualquier persona pero al tratarse de una zoonosis ligada a riesgos profesionales de contacto con ganado hay mayor número de enfermos en personas en edades productivas.

Padecer la brucelosis deja un alto porcentaje de personas con inmunidad duradera, el 90% de los enfermos se recuperan de la infección. Sin embargo, las reinfecciones son frecuentes en personas que permanecen en situación de riesgo como los veterinarios, esquiladores, pastores etc.

VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD

Objetivos

1. Conocer y describir el patrón de presentación de la brucelosis en la población.
2. Detectar precozmente los casos para controlar la difusión de la enfermedad, establecer medidas de prevención y evitar brotes.

Definición de caso

Criterio clínico

Persona con fiebre y además, al menos una de las siguientes manifestaciones: sudoración (profusa, hedionda, especialmente nocturna), escalofríos, artralgias, debilidad, depresión, cefalea, anorexia.

Criterio de laboratorio

Al menos uno de los dos siguientes:

- Aislamiento de *Brucella* sp. en una muestra clínica.
- Seroconversión o detección de inmunoglobulinas específicas en los distintos cuadros clínicos (técnica en tubo de aglutinación estándar (SAT), fijación de complemento, ELISA).

Criterio epidemiológico

Al menos una de las cuatro relaciones epidemiológicas siguientes:

- Consumo de alimentos contaminados.
- Ingesta de productos procedentes de un animal contaminado (leche o productos lácteos).
- Transmisión de animal a humano: exposición a aerosoles, secreciones u órganos contaminados como flujo vaginal o placenta.
- Exposición a una fuente común.

Clasificación de los casos

Caso sospechoso: No procede.

Caso probable: persona que satisface los criterios clínicos y con un criterio epidemiológico.

Caso confirmado: persona que satisface los criterios clínicos y de laboratorio.

Definición de brote

Dos o más casos de brucelosis que tengan una relación epidemiológica.

MODO DE VIGILANCIA

La comunidad autónoma notificará de forma individualizada los casos probables y confirmados al CNE a través de la Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica y enviará la información de la encuesta epidemiológica de declaración del caso que se anexa con una periodicidad semanal. La información del caso podrá actualizarse después de la declaración inicial y se hará una consolidación anual de la información.

En caso de brote el Servicio de Vigilancia de la comunidad autónoma enviará el informe final del brote al CNE en un periodo de tiempo no superior a tres meses después de que haya finalizado su investigación. Además, se enviarán las encuestas epidemiológicas de los casos implicados al CNE.

Cuando la magnitud del brote o el patrón de difusión requieran medidas de coordinación nacional, el servicio de Vigilancia Epidemiológica de la comunidad autónoma comunicará de forma urgente la detección del brote al CCAES y al CNE. El CCAES valorará junto con las CCAA afectadas las medidas a tomar y, si fuera necesario, su notificación al Sistema de Alerta y Respuesta Rápida de la Unión Europea y a la OMS de acuerdo con el Reglamento Sanitario Internacional (2005).

El RD 1940/2004, transposición de la Directiva 2003/99/CE, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos, contempla la vigilancia de esta zoonosis y la integración de la información de las distintas fuentes humanas, animales y alimentarias, disponiendo la realización de un informe anual de fuentes y tendencias de brucelosis. El informe será realizado por los órganos y organismos competentes de la Administración General del Estado, que realizarán conjuntamente el análisis de los datos e información recibida de las comunidades autónomas y cualesquiera otras fuentes.

MEDIDAS DE SALUD PÚBLICA

Medidas preventivas

La brucelosis es una enfermedad de carácter ocupacional que afecta a personas que trabajan con animales o en laboratorio. En España es una enfermedad en vías de control y sujeta a programas de erradicación en animales.

El control definitivo de la brucelosis en el hombre depende de la eliminación de la enfermedad en los animales domésticos. Los programas de erradicación en animales

de abasto (bovino, ovino y caprino) han conseguido una reducción de las cifras de incidencia en humanos. Debe evitarse la producción, comercialización y consumo de leche y productos lácteos que no provengan de explotaciones certificadas como libres de brucelosis o sin higienizar. Se deben asegurar medidas de protección personal que aminoren la exposición en personas en contacto con ganado (granjeros, trabajadores de mataderos, veterinarios).

Medidas ante un caso, sus contactos y medio ambiente

Además del tratamiento específico del paciente, hay que investigar cuidadosamente cada caso hasta descubrir la fuente de la infección y llevar a cabo una búsqueda activa de casos.

La investigación y detección del ganado doméstico infectado requiere una estrecha coordinación con los servicios veterinarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. Heymann DL (ed.). *Control of Communicable Diseases Manual*. 19.^a edición. Washington: American Public Health Association, 2008.
2. Mandell GL, Bennett JE, Dolin R. *Enfermedades Infecciosas. Principios y práctica*. Capítulo 111;1426-1440. 6.^a edición. MMV Elsevier Inc., 2006.
3. Real Decreto 1940/2004, de 27 de septiembre, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos. *BOE* núm. 237. 2004.
4. Directiva 2003/99/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 17 de noviembre de 2003, sobre la vigilancia de las zoonosis y los agentes zoonóticos.
5. Decisión de la Comisión de 28/04/2008 que modifica la Decisión 2002/253/CE por la que se establecen las definiciones de los casos para comunicar las enfermedades transmisibles a la red comunitaria, de conformidad con la Decisión n.º 2119/98/CE del Parlamento Europeo y del Consejo.
6. Bossi P, Tegnell A, Baka A, van Loock F, Hendriks J, Werner A, Maidhof H, Gouvras G., *Bichat guidelines for the clinical management of brucellosis and bioterrorism-related brucellosis*. *Euro Surveill*. 2004; 9(12):pii=506 <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=506>
7. Sánchez Serrano LP, Ordóñez Banegas P, Díaz García MO, Torres Frías A. Human and animal incidence of brucellosis declining in Spain. *Euro Surveill*, 2005; Volume 10, Issue 16. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=2687>
8. Sánchez Serrano LP, Ordóñez Banegas P, Díaz García MO, Torres Frías A. Vigilancia de la brucelosis. *Boletín Epidemiológico Semanal* 2004; 12(19): 209-212. <http://193.146.50.130/htdocs/bes/bes0439.pdf>
9. Programa Nacional de Erradicación de la Brucelosis Ovina y Caprina. Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Red de Alerta Sanitaria Veterinaria (RASVE) Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente. <http://rasve.magrama.es/>
10. Real Decreto 2210/95 por el que se crea la RED Nacional De Vigilancia Epidemiológica http://www.juridicas.com/base_datos/Admin/rd2210-1995.htm
11. MJ Corbel. Treatment of brucellosis in humans. En: *Brucellosis in humans and animals*. WHO/FAO/United Nations and World Organisation for animal Health. 36-41. WHO 2006. <http://www.who.int/csr/resources/publications/Brucellosis.pdf>