Monoartritis infecciosa por *Brucella* spp: una forma atípica de una enfermedad zoonótica.

ATENEO. Julio 2026

Dr. Ezequiel Garcia R3

Asist. Steven Tapia Villacis

Prof. Adj Victoria Frantchez

Importancia de este caso

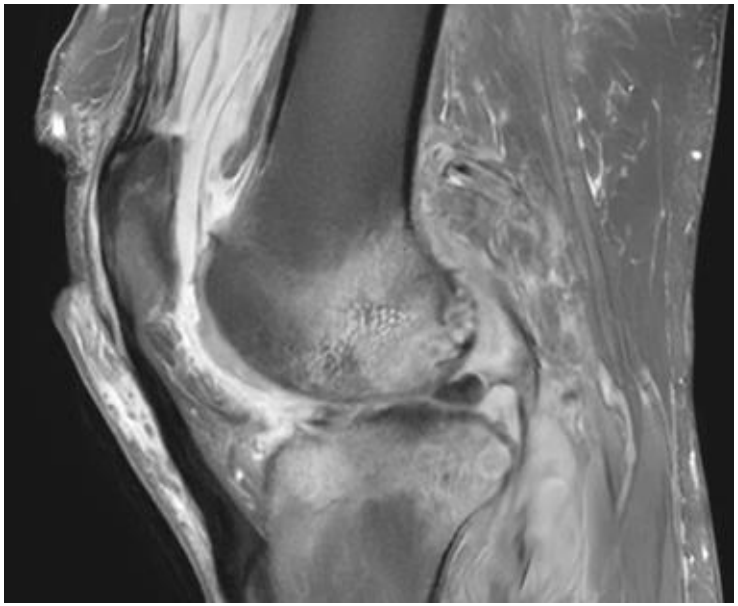
Diagnóstico dificultoso y tardío

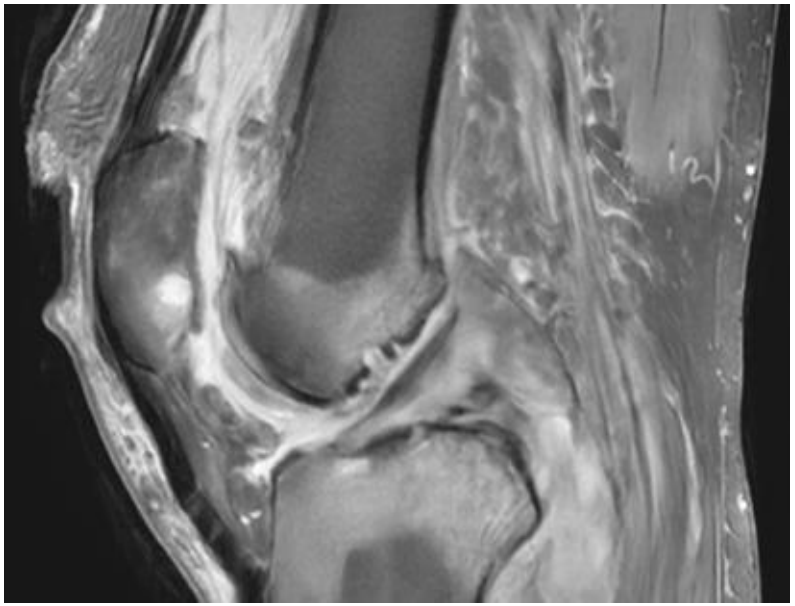
Evolución subaguda crónica

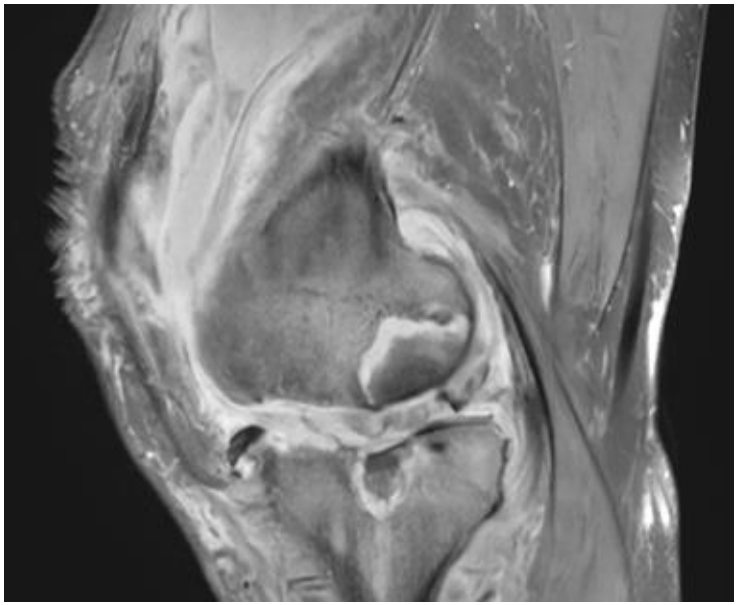
Abordaje interdisciplinario

Caso clínico

- SM, 61 años, 66kg
- Trabaja en lavadero de autos. Vive con pareja, en Montevideo, zona urbana.
- Alergia a la penicilina
- Diagnóstico de sífilis latente de tiempo indeterminado: RPR 6/24 32UI, recibe tratamiento alternativo con doxiciclina, toma 100mg c/24hs por 21 días.
- Desde 2024, múltiples consultas en INOT inicialmente con planteo de artrosis. Agrega gonalgia y edema de rodilla izquierda progresivos de un año de evolución, asociando limitación funcional para la deambulación (requiere deambular con muleta), en ausencia de elementos de compromiso sistémico.
- Durante evolución presenta progresión de edema y limitación funcional, 11/25: se plantea artritis inflamatoria, requiere varias artrocentesis evacuadoras previas que destacan:
    - 7/11/24: liquido turbio, No se cuenta con citoquímico. En cultivo primario desarrolló *Paracoccus yeei*, hallazgo que se interpretó como contaminante.
    - 4/12/24: nueva artrocentesis, cultivo bacteriológico sin desarrollo, citoquímico paucicelular con predominio de PMN.
- 8/3/25 consulta en reumatología para descartar patología autoinmune







RMN 27/01/25: A nivel del sector posterior del cóndilo femoral y meseta tibial mediales se identifican groseras áreas lineales serpinginosas de alta señal en DP FS, isoseñal T1, que afectan las superficies articulares, sugerentes de osteonecrosis aguda. Marcada alteración morfológica del cuerpo y cuerno posterior del menisco interno, compatible con rotura. Importante derrame articular. Gran distensión de la bursa subcuadricipital con proliferación sinovial. Extenso edema difuso de los tejidos blandos periarticulares.

03/25: Se deriva a policlínica de infectología para descartar etiología infecciosa.

Se extrae antecedente epidemiológico: faena domiciliaria ocasional de cerdos sin medidas de protección. Antecedente de sífilis latente con tratamiento subóptimo.

PC: Sin leucocitosis, PCR 10

Planteo diagnóstico: Artritis crónica de rodilla que evoluciona con necrosis y destrucción osteoarticular:

Principales etiologías a pensar :

- ➔ ***Treponema pallidum***
- ➔ ***Brucella spp***
- ➔ ***Mycobacterium tuberculosis***
- ➔ ***Paracoccus yeei***

Ante la persistencia del cuadro y la progresión clínico-imagenológica, se repitió y amplió el estudio etiológico.

- Dos sets de hemocultivos de sangre periférica sin desarrollo.
- Artrocentesis: líquido sinovial turbio con 780 leu/mm³, proteínas 52 g/L, glucosa indetectable
- LQ con cultivos de tejido sinovial y óseo, en enriquecimiento se aisló ***Brucella* spp**., identificada por MALD TOF.
- **Rosa de Bengala reactiva y Huddleson 1:200.**

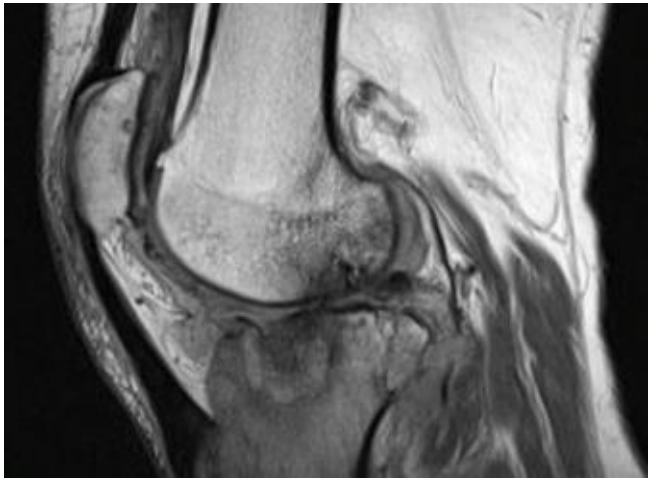
DIAGNOSTICO: Osteoartritis crónica de rodilla por *Brucella* spp - Brucelosis focal

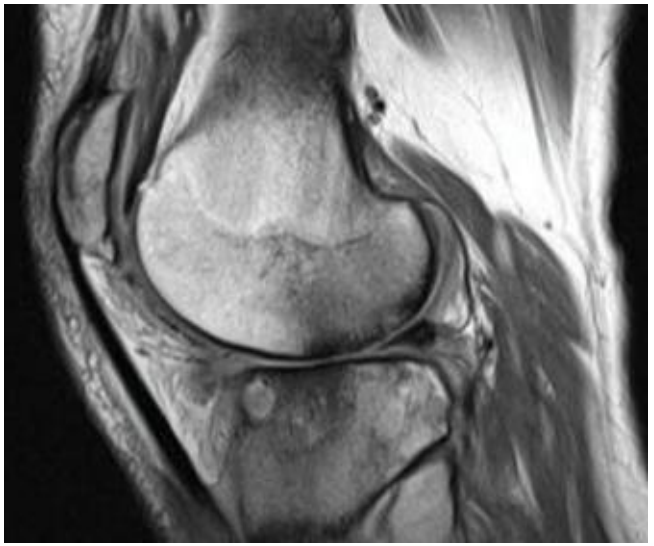
- Se inició tratamiento con terapia triple en base a: doxiciclina 100 mg c/12 h VO + rifampicina 600 mg/día VO + gentamicina 320 mg/día IV (14 días).
- Valoración para elementos de compromiso extra articular: negativo.
- Respecto a sífilis, RPR control: 4UI. Respuesta serológica adecuada, se realiza tratamiento a pareja.
- Buena evolución durante primeras 2 semanas de tratamiento. Se otorga alta con rifampicina 600 mg c/24 h + doxiciclina 100 mg c/12 h completando un total de 12 semanas de tratamiento.
- Dado marcado compromiso articular, se definió extender tratamiento hasta 24 semanas. Por intolerancia digestiva asociada a doxiciclina se rota a ciprofloxacino 500 mg cada 12 horas.
- Valoración por traumatología: dado extenso compromiso articular y artrosis secuelar, se plantea eventual artroplastia de rodilla.
- Considerando osteítis crónica y poca probabilidad resolutiva, se define tratamiento ATB supresivo con doxicilina 100 mg por 6 meses. Controles con PC sin alteraciones.

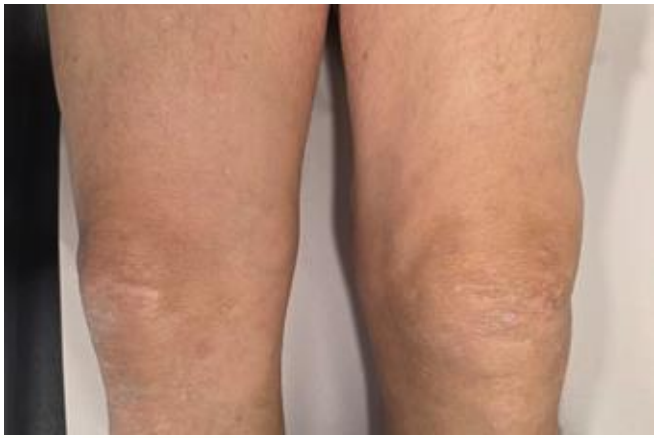
Evolución

01/26: Evoluciona favorablemente, deambula sin ayuda, dolor controlado con AINEs. Realiza fisioterapia. RFA se mantienen bajos. Se ajusta ATB doxicilina a 100 mg c/24 h.

RNM 9/3/26: Extensos elementos de artropatía tricomparimental, degeneración del cartílago articular, erosiones óseas subcondrales y alteración difusa de la intensidad de señal subcondral. Realce inflamatorio difuso de la sinovial, que se extiende hacia el platillo tibial interno. Mínimo derrame articular. Tendinosis patelar distal. Edema inflamatorio en el músculo poplíteo.







Introducción

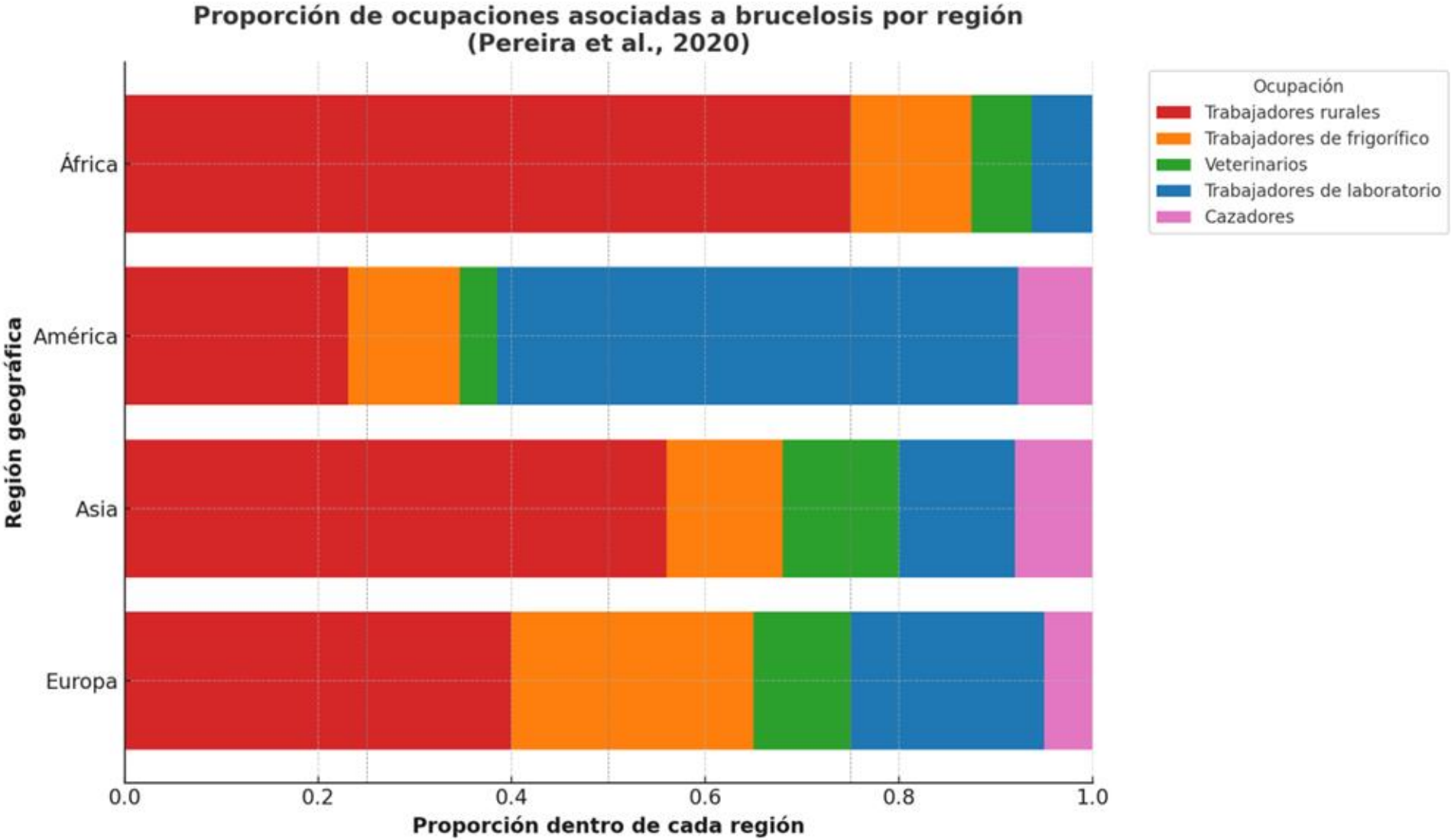
- **La brucelosis es una antropozoonosis** adquirida por contacto con animales infectados o por consumo de productos de origen animal contaminados.
- Infección sistémica causada por un microorganismo intracelular que puede afectar cualquier órgano o sistema del organismo.
- El 30% de los casos presentan formas focales y de estos el mas de la mitad presenta compromiso osteoarticular.
- Aunque la afectación axial es la más habitual, puede presentarse como artritis periférica con evolución subaguda o crónica.

Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Epidemiología

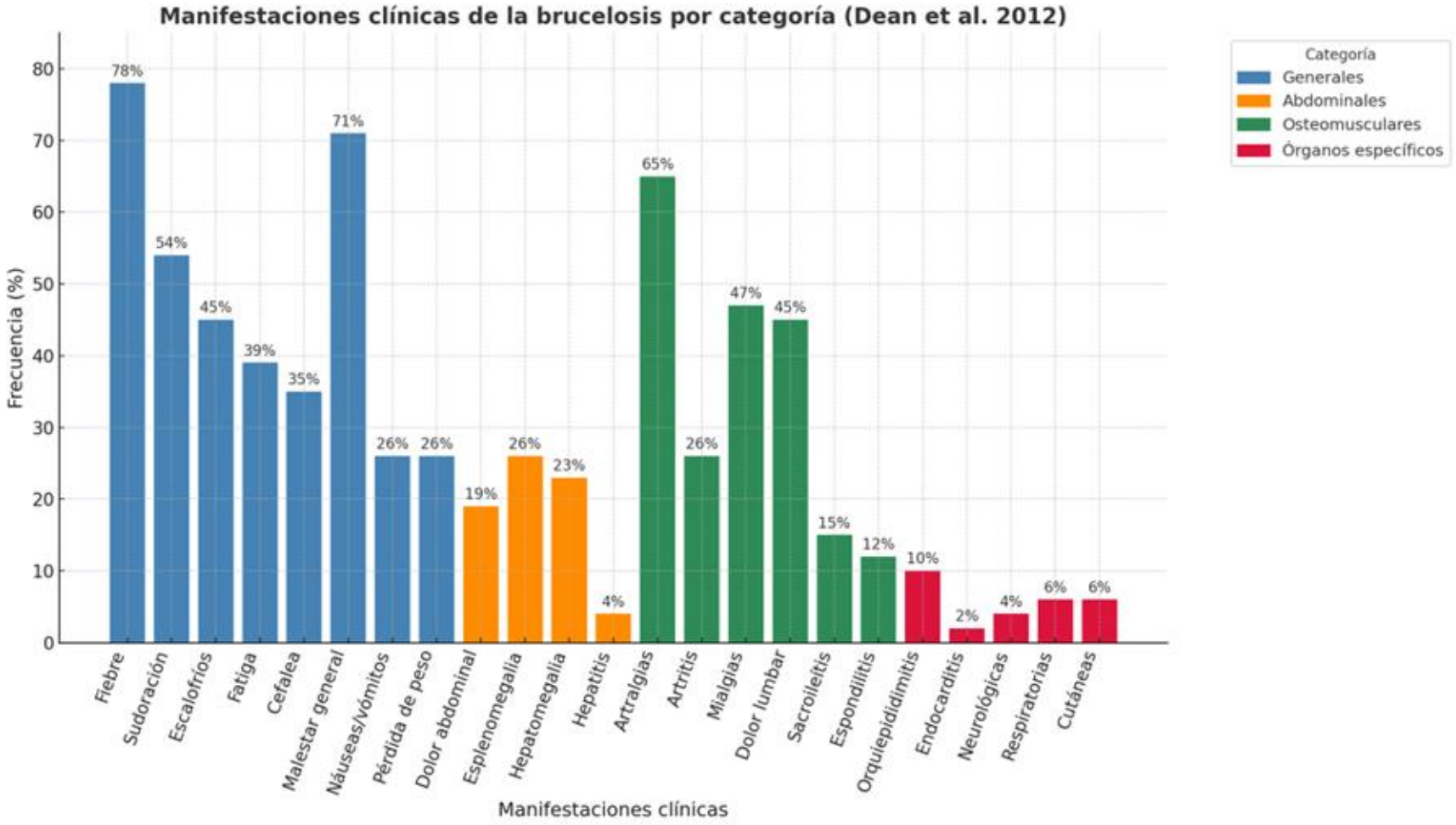
- Es la zoonosis más común a nivel mundial y constituye un importante problema de salud pública en países en desarrollo.
- La incidencia de la brucelosis humana es en gran parte desconocida por la baja notificación y subdiagnóstico.
- Las zonas endémicas de brucelosis incluyen países de la cuenca mediterránea, Oriente Medio, Asia central, China, el subcontinente indio, África subsahariana y partes de México, América Central y del Sur.
- Debido a la elevada frecuencia de brucelosis en los ganaderos, trabajadores de frigorífico, los veterinarios, los médicos y el personal de laboratorio, se reconoce como enfermedad ocupacional.

Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds
Pisani, A. (2017). Estudio de 14 casos de brucelosis en trabajadores de un frigorífico como enfermedad profesional. Uruguay 2009-2010. Revista Medica del Uruguay. https://doi.org/10.29193/rmu.33.3.1



Adaptado de: Pereira C. , et al. PLOS Neglected Tropical Diseases 2020;14(5):e0008164.

Presentación clínica



Adaptado de: Dean A. ,.PLoS Neglected Tropical Diseases 2012;6(12):e1929.

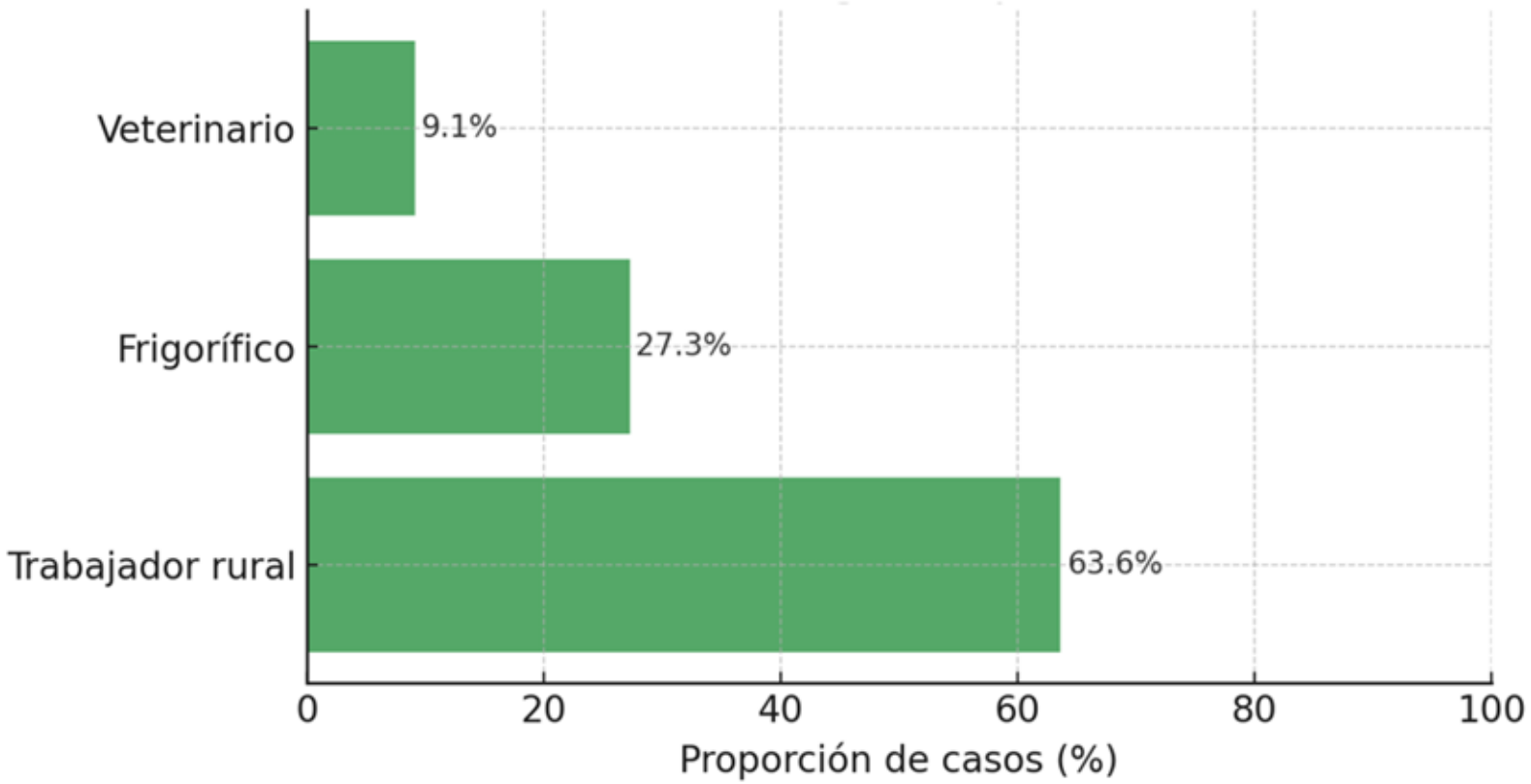
Epidemiología en Uruguay

- Enfermedad de notificación obligatoria semanal (Grupo B).
- Enfermedad ocupacional reconocida.
- Pisani y cols. - en 2009–2010 se diagnosticaron **14 casos de brucelosis ocupacional** en trabajadores de un frigorífico de Uruguay, principalmente en el sector de faena.
  - Condiciones laborales inadecuadas y el escaso uso de EPP principales factores
- Según los datos registrados en el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del MSP existieron 23 casos en el período comprendido entre los años 2017 y 2021.
  - **23 casos** (4–5/año), **83% hombres**, mayoría **30–59 años**.
  - **91%** de casos en el interior vs **9%** en el interior
  - **Gravedad:** 2–3 internaciones/año, 1 en CTI (2019), **0 muertes**.

Pisani A.. Revista Medica Del Uruguay 2017.

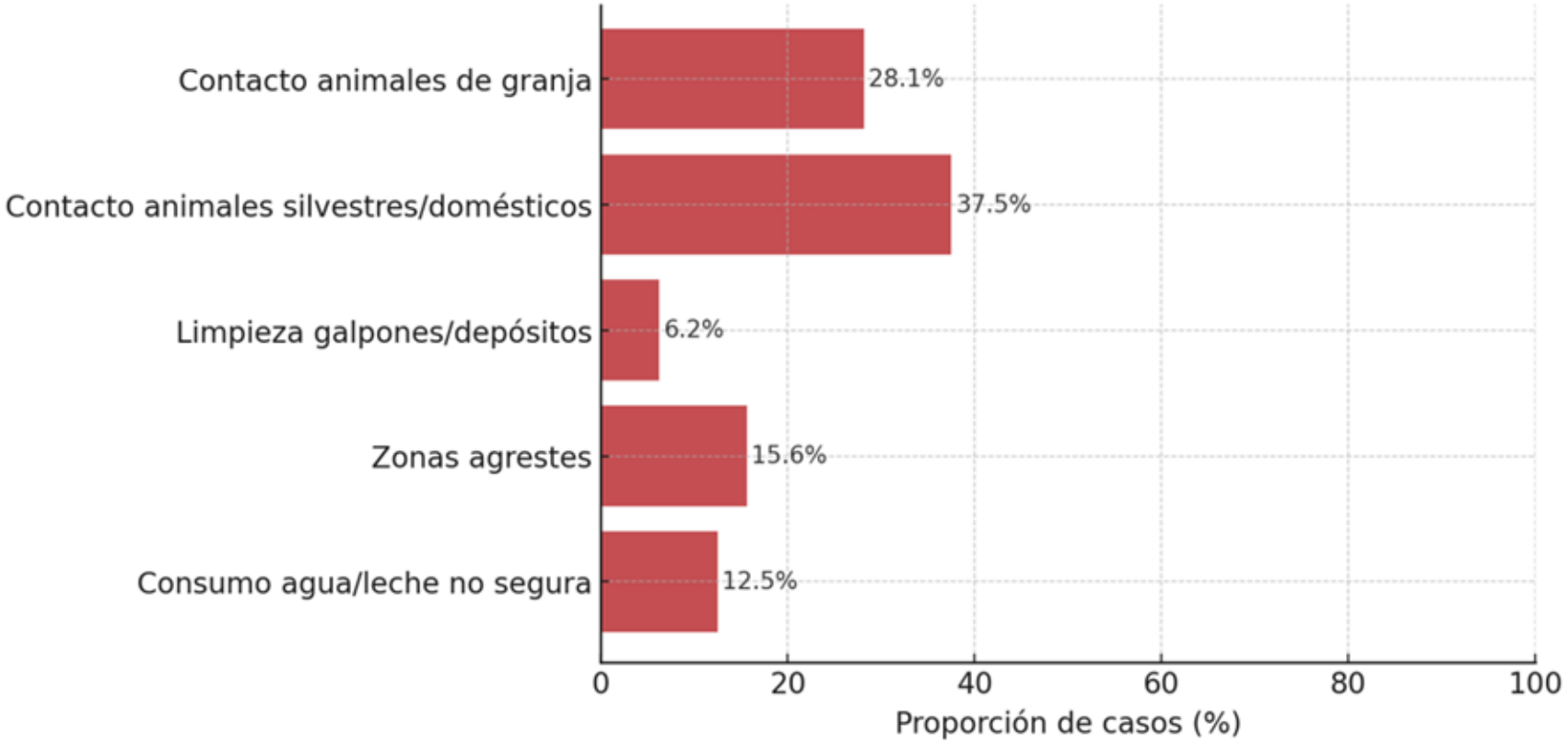
MSP. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública sobre zoonosis en

Brucelosis en Uruguay: Factores ocupacionales



MSP. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública sobre zoonosis en Uruguay, período 2017–2021. Montevideo: MSP; 2023.

Brucelosis en Uruguay: Otros factores de riesgo



MSP. Respuesta a solicitud de acceso a la información pública sobre zoonosis en Uruguay, período 2017–2021. Montevideo: MSP; 2023.

Microbiología

- Cocobacilos gram negativos, no esporulados, de reproducción intracelular y aeróbicos
- MALDI-TOF MS se utiliza en el diagnóstico de la brucelosis, la diferenciación de especies o incluso de cepas mediante este método sigue siendo un desafío.
- Distintas especies muestran una similitud de aproximadamente el 97 % a nivel genómico.
- Sobrevive durante 6 semanas a 4 °C en la crema, 30 días en el helado y de 15 a 100 días en el queso fresco.
- Hervir y pasteurizar la leche destruye la bacteria.

Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Género *Brucella*

- *Brucella abortus:* principalmente infecta al ganado bovino.
- *Brucella melitensis:* infecta a ovejas y cabras (mas comun)
- *Brucella suis*: afecta principalmente a cerdos.
- *Brucella canis*: perros y otros cánidos.
- *Brucella ovis:* Infecta a carneros
- *Brucella ceti*
- *Brucella pinnipedialis*

Cuatro especies son patógenas para el ser humano:
Brucella abortus
B. melitensis
B. suis
B. canis

Transmisión

1.**Contacto directo con animales infectados o sus fluidos:** exposición a tejidos, sangre, orina, secreciones vaginales, placenta o líquidos amnióticos

2. **Inhalación de aerosoles contaminados**: ocupacionales como laboratorios, mataderos o durante el manejo de animales infectados.

3. **Ingesta de productos animales contaminados**: vía más frecuente es el consumo de productos lácteos no pasteurizados provenientes de animales infectados.

4. **Raros:** Consumo de carne poco cocida, transmisión persona a persona y transmisión vertical. Vacunacion animal (cepas vivas atenuadas: RB51 y S19 (*B. abortus*, para bovinos) y Rev-1 (*B. melitensis*, para ovinos) ante punción accidental o contacto con conjuntivas

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Exposición alimentaria

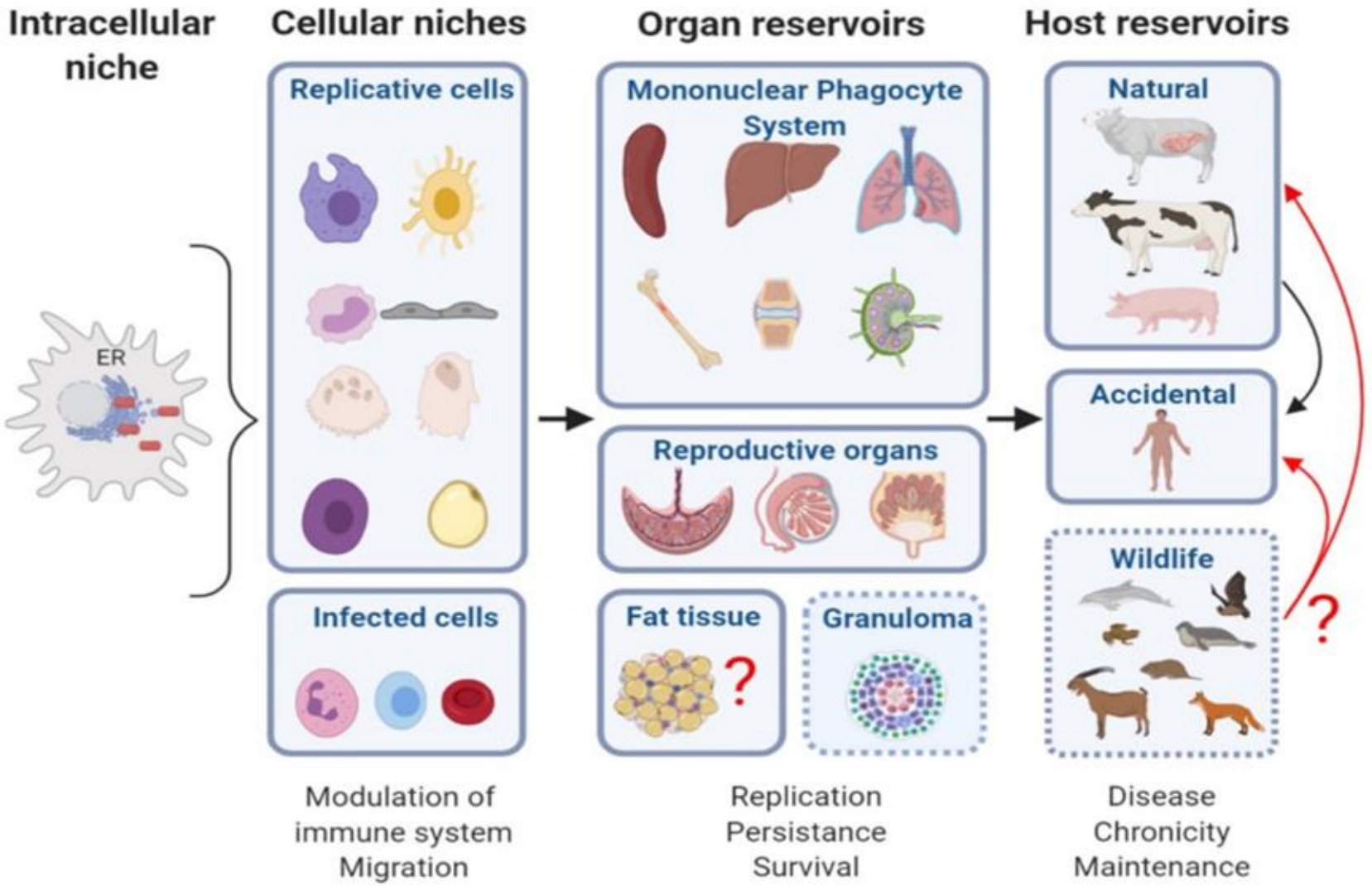
Producto lácteo	Viabilidad de *Brucella* spp.	Factores determinantes	Control eficaz
Leche cruda (refrigerada)	Días a semanas	pH neutro, temperatura baja	Pasteurización
Leche en polvo	Pueden sobrevivir meses si la leche no fue pasteurizada antes del secado	Humedad residual	Pasteurización previa
Queso fresco / blando (feta, mozzarella, ricota)	Hasta 2–3 meses documentado	Actividad de agua alta, pH moderado	Pasteurización de leche y maduración >90 días
Queso semiduro / madurado (cheddar, manchego, gouda)	Viabilidad reducida, habitualmente <60–90 días	Disminución de pH, maduración, sal	Maduración controlada
Yogur	Pocas horas a días; generalmente <1 semana	Acidez elevada, fermentación	Uso de leche pasteurizada
Manteca	Semanas	Persistencia en fase grasa	Pasteurización de crema
Helados artesanales con leche cruda	Semanas, riesgo documentado en brotes	Congelación no destruye bacterias	Pasteurización previa

Brucellosis in humans and animals. Geneva: World Health Organization; 2006. p. 23-25.

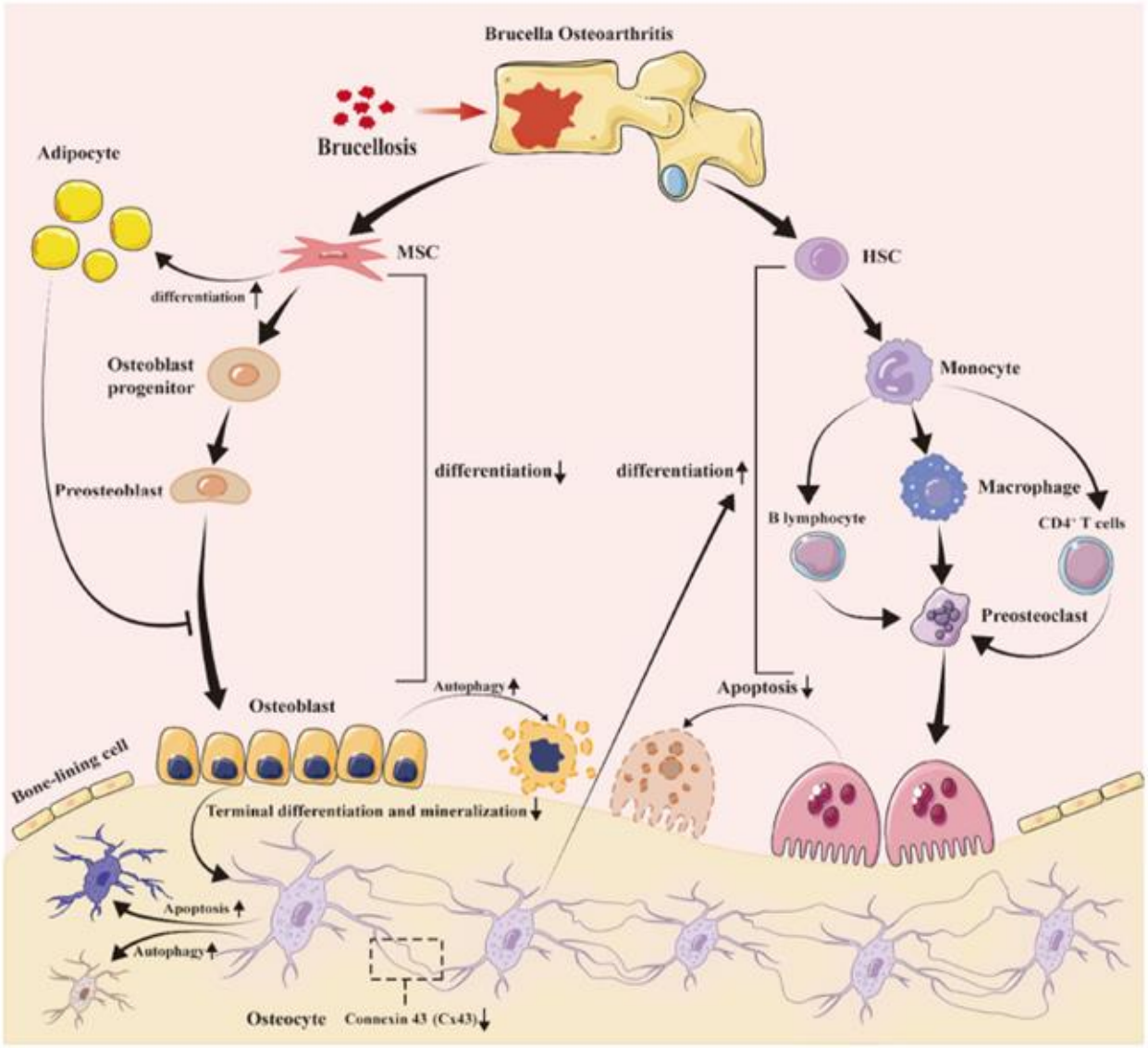
Patogenia

- Una vez genera la primoinfección *Brucella* llega a los ganglios linfáticos locales en leucocitos polimorfonucleares o macrófagos
- Se diseminan a los ganglios linfáticos locales u órganos reticuloendoteliales como el hígado, el bazo y la médula ósea
- Forman granulomas compuestos de células epitelioides, leucocitos polimorfonucleares, linfocitos y células gigantes en tejidos y órganos. Más frecuentes en las infección por *B. abortus.*
- Aunque es común observar toxemia en la infección por *B. melitensis*, la formación de abscesos en las articulaciones y el bazo se relaciona más frecuentemente con la infección por *B. suis*
- El tipo más invasivo y patogénico es *B. melitensis* seguido por *B. abortus* y *B. suis*.

Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds



González-Espinoza G. , et al.. Brucella: reservoirs and niches in animals and humans. Pathogens 2021;10(2):186.



Chen J, Zhi F, Zhao G, Su M, Geng H, Song W, Chu Y, Zhang H. Brucella osteoarthritis: recent progress and future directions. Front Microbiol. 2025;16:1522537.

Clínica

Diversos espectros clínicos, desde una enfermedad asintomática hasta una enfermedad mortal.
Enfermedad febril aguda o una infección crónica.

Período de incubación 1 a 4 semanas

Con mayor frecuencia (70-100%)

- **Fiebre**
- **Artromialgias**
- **Fatiga**

Importancia de antecedentes epidemiológicos:
Áreas endémicas, consumo de lácteos no pasteurizados, personal de laboratorio, vacunación de ganado, contacto estrecho con animales o tejidos

Los hallazgos clínicos más comunes son hepatoesplenomegalia en un tercio de los pacientes, seguidos de artritis periférica, sacroileitis, rigidez de nuca y linfadenopatía

Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Sistema Esquelético

Una de las complicaciones más frecuentes, observándose en hasta la mitad de los casos focales

Evolución subaguda- crónica

A forma de:

- ➔ **Axial (80%)**
  - ◆ **Sacroileítis**
  - ◆ **Espondilitis (vértebras lumbares)**
- ➔ **Periferica (20%)**
  - ◆ **Artritis periférica (Cadera, rodilla y tobillos)**
  - ◆ **bursitis**
  - ◆ **tenosinovitis**

En áreas endémicas se puede presentar como infecciones periprotésicas

La RNM es el método de elección para evaluar la extensión de la afectación y en el seguimiento

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Diagnóstico

- Hemocultivos (S 17-85%)

- Cultivo de líquido articular, LCR, ganglios linfáticos, médula ósea y/o abscesos (no es sencillo de asilar en cultivos - informar a microbiología sospecha)

- Serologias:
  - Seroaglutinación en tubo (Huddleson) (IgM, cuantitativa, S de 65-85%)
  - Prueba de aglutinación de rosa de Bengala (IgM, cualitativa, S de 85-100%)
  - Prueba de Coombs (IgA e IgG, cualitativa S de 90%)
  - Prueba de Brucellacapt (IgM e IgG, cuantitativa, S 95-100%). Prueba de ELISA (IgM e IgG, cuantitativa o semicuantitativa, S de 90-100%)

Combinación de 2 o más pruebas

- Biología Molecular: PCR (No disponible de forma rutinaria)

*** Si se sospecha infección por *B. canis* debe solicitarse serología específica ya que no se detecta con las serologías de rutina**

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Criterios diagnósticos de brucelosis

Clínicos

- Síndrome febril prolongado, sudoración profusa.
- Síntomas constitucionales: fatiga, pérdida de peso, artralgias.
- Focalización frecuente: osteoarticular, genitourinaria, hepatoesplénica.

+

Epidemiológicos

- Antecedente de contacto con animales infectados o sus fluidos.
- Consumo de lácteos no pasteurizados.
- Ocupaciones de riesgo: trabajadores rurales, veterinarios, frigoríficos, laboratoristas.
- Viaje/estancia en áreas endémicas.

+

De laboratorio (confirmatorios)

- **Cultivo positivo** de *Brucella spp.* en sangre, médula ósea u otros tejidos (gold standard).
- **Serología compatible**:
  - SAT ≥1:160 en un paciente con clínica compatible.
  - Seroconversión o aumento de 4 veces el título en muestras pareadas.
  - ELISA positivo para IgM y/o IgG.
- **PCR positiva** para *Brucella spp.* en sangre, LCR o tejidos.

Yagupsky P, et al. Clinical Microbiology Reviews. 2019;33(1)
Avijgan M, et al.Microbial Pathogenesis. 2019;129:125-130..

CASE REPORT Open Access

Early diagnosis and treatment of acute brucellosis knee arthritis complicated by acute osteomyelitis: two cases report

Jie Wang and Qiang Zhang*

- Reporte de 2 casos: artritis aguda de rodilla + osteomielitis aguda por *B. melitensis*, ambos con antecedente epidemiológico (consumo de carne poco cocida / manipulación de ovejas con piel lesionada)
- Serología (Huddleson) positiva en ambos (1:640 y 1:320); título ≥1:160 es altamente sugestivo de brucelosis
- Hemocultivo negativo en ambos casos. La tasa de cultivo positivo es mayor en fase aguda pero aun así la sensibilidad global es baja
- Diagnóstico confirmado por PCR en tiempo real de líquido sinovial (positiva para *B. melitensis* en ambos), más sensible que el cultivo y capaz de tipificar especie
- VES y PCR elevadas
- RNM con derrame, sinovitis y edema óseo en ambos — la RNM detecta compromiso aun con radiografía normal
- Gold standard (según los autores) es el cultivo de sangre o de tejido, sin hallazgos clínicos ni imagenológicos patognomónicos. El diagnóstico depende de mantener sospecha clínica ante antecedente epidemiológico compatible

Tratamiento

Organización Mundial de la Salud

- Gold estándard: 100 mg de doxiciclina c/12hs durante 45 días, más 1 g de estreptomicina al día durante 15 días.
- La principal terapia alternativa es 100 mg de doxiciclina c/12hs, más 15 mg/kg/dia de rifampicina (600-900 mg) durante 45 días.
- La experiencia indica que la estreptomicina puede sustituirse por 5 mg/kg/dia de gentamicina durante 7 a 10 días.

Existe inconsistencia en las recomendaciones de tratamiento debido a la falta de ensayos aleatorizados y a gran escala.

World Health Organization. Brucelosis [Internet]. Ginebra: WHO; 2020 [citado 12 jul 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/brucellosis

REVIEW

Updated therapeutic options for human brucellosis: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials

Shanjun Huang[1], Jiaying Xu[2], Hao Wang[1], Zhuo Li[1], Ruifang Song[1], Yiting Zhang[1], Menghan Lu[1], Xin Han[1], Tian Ma[1], Yingtong Wang[1], Jiaxin Hao[1], Shanshan Song[1], Qing Zhen[1,3]*, Tiejun Shui[4]*

2024 metaanalisis, se incluyeron 43 ECA con 4283 participantes

- Doxiciclina + rifampicina tiene mayor tasa de recaídas que doxiciclina + estreptomicina
- Gentamicina y estreptomicina tienen eficacia comparable entre sí
- Régimen más eficaz: doxiciclina + gentamicina. Solo superado por triterapia
- Los autores reconocen como limitación que el metaanálisis no evaluó el efecto de la dosis ni de la duración de los distintos esquemas antibióticos
- Recomendación principal de los autores: doxiciclina 6 semanas + gentamicina 1-2 semanas (o + estreptomicina 2-3 semanas)
- Alternativa: rifampicina + quinolonas por 6 semanas
- No monoterapia

Huang S, Xu J, Wang H, Li Z, Song R, Zhang Y, et al. Updated therapeutic options for human brucellosis: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. PLoS Negl Trop Dis. 2024;18(8):e0012405.

OPEN

A systematic review and meta-analysis of comparative clinical studies on antibiotic treatment of brucellosis

Sachith Maduranga[1,2,3], Braulio Mark Valencia[2,3], Xiaoying Li[2], Samaneh Moallemi[1,2] & Chaturaka Rodrigo[1,2]

2024 Revisión sistemática y metaanálisis
34 estudios / 4182 pacientes

- Triple terapia (doxiciclina + rifampicina + estreptomicina o levofloxacina) es superior a la doble terapia estándar (doxiciclina + rifampicina) tanto en falla de tratamiento como en recaídas
- Doxiciclina + rifampicina sigue siendo una opción adecuada para enfermedad no complicada
- No recomienda reemplazar doxiciclina o rifampicina por ciprofloxacina (mayor riesgo de falla)
- Indican la triple terapia en formas complicadas o focales

Maduranga S, Valencia BM, Li X, Moallemi S, Rodrigo C. A systematic review and meta-analysis of comparative clinical studies on antibiotic treatment of brucellosis. Sci Rep. 2024;14:19037.

World Journal of Orthopedics

Submit a Manuscript: https://www.f6publishing.com

World J Orthop 2019 February 18; 10(2): 54-62

DOI: 10.5312/wjo.v10.i2.54

ISSN 2218-5836 (online)

REVIEW

Osteoarticular manifestations of human brucellosis: A review

Seyed Mokhtar Esmaeilnejad-Ganji, Seyed Mohammad Reza Esmaeilnejad-Ganji

Revisión narrativa de la literatura 2019

- Formas descritas: axiales y periféricas. Para lo periférico: artritis en 14-26% de los casos; rodilla, cadera y tobillo las más afectadas, hemocultivo positivo en 20-70% de la artritis séptica. Señala que la artritis de rodilla es más fácil de diagnosticar y tratar por su acceso.
- No existe terapia estándar para la forma osteoarticular. La triple estreptomicina + doxiciclina + rifampicina por 6 meses tuvo 100% de eficacia en espondilitis, la doble doxiciclina + rifampicina se asoció a recaídas.
- Duración prolongada (≥3 meses) en enfermedad focal.
- Las indicaciones formales de cirugía existen para la enfermedad axial: falla del tratamiento antibiótico, déficit neurológico progresivoo, absceso. No describe indicación quirúrgica protocolizada para la artritis periférica.

Esmaeilnejad-Ganji SM, Esmaeilnejad-Ganji SMR. Osteoarticular manifestations of human brucellosis: A review. World J Orthop. 2019;10(2):54-62.

Case report

The role of shoulder arthroplasty after chronic brucellosis of glenohumeral joint septic arthritis. A case report and literature reviews

Bancha Chernchujit [a], Surasak Srimongkolpitak [b,*], Jutatip Kintarak [a], Yodsawee Pornmeechai [b]

[a] Department of Orthopedics, Faculty of Medicine, Thammasat University, Phaholyothin Frontage Rd, Khlong Nueng, Khlong Luang District, Pathum Thani 12120, Thailand

[b] Department of Orthopedic, Faculty of Medicine, Queen Savang Vadhana Memorial Hospital, 209 Jermjormpol Road, Si Racha District, Chon Buri Province 20110, Thailand

- Caso clínico: mujer 50 años, brucelosis crónica de hombro con 2 años de evolución, diagnóstico tardío.
- Al examen físico edema y limitación de la movilidad del hombro izquierdo. Sin otros hallazgos al examen físico
- Tratamiento inicial: doxiciclina 100 mg c/12h + rifampicina 600 mg/día VO, 4 meses, tras un primer debridamiento artroscópico
- Persistencia de dolor y rigidez pese a la normalización de marcadores inflamatorios se realizó un segundo debridamiento artroscópico
- Hallazgo intraoperatorio: tejido inflamatorio residual causante de la rigidez, con osteoartritis secundaria ya establecida por la infección prolongada
- Reevaluación tisular: ELISA Brucella IgM/IgG negativo, hemocultivo negativo, PCR baja
- Tras definir que no hay infección activa: artroplastia total de hombro sin cemento
- Conclusión: la artroplastia es una opción cuando queda daño articular tras el tratamiento médico-quirúrgico inicial.

Chernchujit B, Srimongkolpitak S, Kintarak J, Pornmeechai Y. The role of shoulder arthroplasty after chronic brucellosis of glenohumeral joint septic arthritis. A case report and literature reviews. Int J Surg Case Rep. 2022;97:107467.

La tasa de recaída después del tratamiento es del 5 al 15%

Las causas de recaída incluyen

- Brucellosis focal
- Retraso en el inicio del tratamiento
- Régimen antibiótico inadecuado
- Monoterapia
- Duración inadecuada del tratamiento antibiótico
- Falta de adherencia

Seguimiento: Con evolución clínica, curva de títulos de Ac y RNM

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Prevención

- La manipulación de cultivos de Brucella en laboratorios con bioseguridad de nivel 3
- Control animal
    - Notificación e investigación de casos sospechosos
    - Controles serológicos en tambos y mataderos
    - Vacunación de animales susceptibles con RB51
- Pasteurización de productos lácteos
- En el contexto de procedimientos obstétricos para mujeres embarazadas con brucelosis, el personal sanitario debe usar la indumentaria quirúrgica estándar (bata, guantes, mascarilla y protección ocular)

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Profilaxis postexposición

- Está indicada en pacientes asintomáticos con contacto de alto riesgo y/o exposición probable o confirmada a brucella (ej: trabajadores de laboratorio)
- Se realiza con doxiciclina 100 mg c/12hs por 21 días (en algunas guías internacionales se asocian 2 fármacos, ej: Doxiciclina + rifampicina)
- Si existe una contraindicación para la doxiciclina se sugiere la profilaxis con TMP-SMX (ej: embarazadas)

- Bosilkovski M, Edwards MS, Calderwood SB. Brucellosis: epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis. UpToDate, Estados Unidos. 2023
- Young EJ. Brucella Species (Brucellosis). In: Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, 10ª edición, Mandell GL, Bennett JE, Dolin R, eds

Aprendizajes

1. La brucelosis osteoarticular puede simular otras causas de monoartritis y su diagnóstico requiere alto índice de sospecha clínica indagando en lo antecedentes epidemiológicos
2. El cultivo convencional tiene baja sensibilidad por la localización intracelular de *Brucella*; la combinación de serología, cultivo en enriquecimiento e identificación por MALDI-TOF fue clave para el diagnóstico. La PCR es un método más sensible y rápido
3. La RNM es la herramienta de elección tanto para el diagnóstico como para el seguimiento de la extensión del daño osteoarticular
4. No existe un esquema antibiótico específicamente para la forma osteoarticular ni una duración de tratamiento estandarizada; la evidencia reciente favorece esquemas prolongados de al menos 12 semanas con aminoglucósido sobre la doble terapia clásica, triterapia si es posible.
5. No existe indicación quirúrgica estandarizada para la artritis periférica a diferencia de la afectación espinal
6. El enfoque interdisciplinario fue fundamental para el diagnóstico y manejo de este caso

Unidad Académica de Enfermedades Infecciosas, 2025.

@Infectologia_uy /infectologia.edu.uy infectologia_uy www.infectologia.edu.uy