



Tomaz A¹, Fiori M¹, Campana J³, Romano L³, Ciotti G¹, García Oliveira L¹, Buceta B¹, Calvo Zarlenga M¹, Pinteño T¹, Fauda B¹, Acastelli J¹, Costanzi J¹, Lingua B¹, Cuitiño M², García Rubio C²

¹Servicio de Clínica Médica, ²Servicio de Infectología, ³Servicio de Microbiología. Clínica La Pequeña Familia - Junín

INTRODUCCIÓN

La brucelosis a nivel mundial afecta a 500.000 personas al año, siendo Argentina, Perú y México los países de América Latina con mayor prevalencia.

Es una zoonosis transmitida por contacto con fluidos de animales infectados (vacas, ovejas, cabras, cerdos u otros animales) o la ingesta de productos alimenticios derivados de estos. Se conocen siete especies de *Brucella* spp, siendo solo tres patógenas para el hombre: *Brucella abortus* (bovinos), *Brucella melitensis* (caprinos y ovinos) y *Brucella suis* (porcinos).

La *Brucella* spp puede afectar diferentes órganos y sistemas (osteointerarticular, genitourinario, neurológico, cardiovascular). La endocarditis por *Brucella* spp, es de presentación poco frecuente (1 - 2 %), pero tiene alta mortalidad.

DESCRIPCION

Paciente masculino de 50 años, trabajador rural, que en 2013, por insuficiencia aórtica grave, requirió reemplazo valvular mecánico. En 2015 se diagnosticó endocarditis valvular aórtica tardía, con hemocultivos negativos, y buena evolución clínica.

En julio de 2016 fue internado en nuestra Institución por síndrome febril y poliartralgias de 15 días de evolución. Al examen físico presentaba hemorragias en astilla (mano izquierda), soplo sistólico en foco aórtico, y soplo sistólico en foco mitral. ECG con bloqueo AV de 1er grado. Laboratorio de ingreso: Hto 32%, Hb 10.5 g/l, con índices de anemia hemolítica, VES 50 mm, PCR de 48 mg/l.

Se solicitaron hemocultivos seriados, urocultivo, y serologías para HIV, VDRL y Chagas (negativas), con ELISA IgM anti-*Brucella* y Huddleson positivas.

Tomografías de cuello, tórax, abdomen y pelvis: normales.

Ecocardiograma transesofágico: presencia de dos pseudoaneurismas en el tracto de salida de la aorta ascendente, uno de ellos fistulizado hacia el ventrículo izquierdo, generando dilatación significativa de la raíz aórtica, con dehiscencia de la válvula mecánica e insuficiencia aórtica grave.

Se interpretó el cuadro como endocarditis infecciosa en válvula protésica iniciándose tratamiento para *Brucelosis*, con doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol y gentamicina.

Se realizó reemplazo de válvula aórtica, encontrándose en la cirugía un absceso con material purulento en el tracto de salida del ventrículo izquierdo. En el material valvular se obtuvo desarrollo de *Brucella suis* siendo confirmado en Instituto Malbran.

Recibió 6 semanas de tratamiento con doxiciclina, rifampicina, cotrimoxazol y gentamicina, continuando luego con doxiciclina, rifampicina y cotrimoxazol por vía oral hasta completar un total de 5 meses de tratamiento, con buena evolución clínica., y hemocultivos control negativos.



CONCLUSIONES

La endocarditis es una complicación poco frecuente de la brucelosis, pero con alta mortalidad. Suele afectar la válvula aórtica, ocasionando abscesos, fistulas y arritmias.

Los hemocultivos son más específicos para el diagnóstico de esta patología, pero tienen menos sensibilidad que las serologías. En una endocarditis con hemocultivos negativos, se debe pensar en brucelosis, solicitando serologías.

El tratamiento de esta patología es médico quirúrgico, con antibioticoterapia prolongada.

Presentamos este caso por ser una patología poco frecuente y que debe ser diagnosticada y tratada precozmente, para mejorar la morbimortalidad.