

Brucelosis y sus distintas formas clínicas de presentación: a propósito de 3 casos

Marlon González Portela¹, Renán Hernández Núñez², Raúl de Jesús Delgado Serrano³, Alain Rodríguez Hernández⁴

¹Departamento de Enfermedades Transmisibles, Centro de Higiene, Epidemiología y Microbiología de Güines (CPHEM), Mayabeque, Cuba

²Servicio de Medicina Interna, Hospital Clínico Quirúrgico Docente Aleida Fernández Chardiet, Güines, Mayabeque, Cuba

³Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Hospital Clínico Quirúrgico Docente Aleida Fernández Chardiet, Güines, Mayabeque, Cuba

⁴Especialista en Materna Grave, Hospital Materno Infantil Provincial Manuel Piti Fajardo, Güines, Mayabeque, Cuba

Recibido: 19/05/2026

Aceptado: 22/07/2026

En línea: 31/08/2026

Citar como: González Portela M, Hernández Núñez R, Delgado Serrano RJ, Rodríguez Hernández A. Brucelosis y sus distintas formas clínicas de presentación: a propósito de 3 casos. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2026 (agosto); 11(2): 75-77. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a11n2a10>.

Cite this as: González Portela M, Hernández Núñez R, Delgado Serrano RJ, Rodríguez Hernández A. *Brucellosis and its different clinical forms of presentation: a report of three cases*. Rev Esp Casos Clin Med Intern (RECCMI). 2026 (August); 11(2): 75-77. doi: <https://doi.org/10.32818/reccmi.a11n2a10>.

Autor para correspondencia: Marlon González Portela. marlongonzalezportela471@gmail.com

Palabras clave

- ▷ brucelosis
- ▷ zoonosis
- ▷ evolución favorable
- ▷ síndrome febril

Resumen

La brucelosis es una zoonosis bacteriana transmitida por lácteos no pasteurizados y contacto con animales infectados. Mantiene alta carga mundial y persistencia en Cuba. Presenta síntomas inespecíficos como fiebre, dolores generalizados y hepatoesplenomegalia. El diagnóstico integra clínica, serología y técnicas moleculares, como la PCR, que facilitan confirmación oportuna. Se presentan tres casos de brucelosis con manifestaciones diversas: síndrome febril y esplenomegalia, endocarditis y neurobrucelosis. El diagnóstico se confirmó por PCR y el tratamiento específico permitió evolución favorable, sin complicaciones mayores, en todos los pacientes. El objetivo de este artículo es describir una serie de casos de brucelosis con variadas formas de presentación clínica.

Keywords

- ▷ brucellosis
- ▷ zoonosis
- ▷ favorable outcome
- ▷ febrile syndrome

Abstract

Brucellosis is a bacterial zoonosis transmitted through unpasteurized dairy products and contact with infected animals. It maintains a high global burden and persists in Cuba. It presents with nonspecific symptoms such as fever, generalized pain, and hepatosplenomegaly. Diagnosis integrates clinical assessment, serology, and molecular techniques such as PCR, which enable timely confirmation. We present three cases of brucellosis with diverse manifestations: febrile syndrome with splenomegaly, endocarditis, and neurobrucellosis. Diagnosis was confirmed by PCR, and specific treatment led to favorable outcomes without major complications in all hospitalized patients. The objective of this presentation is to describe a case series of brucellosis with varied clinical presentations.

Puntos destacados

- ▷ Estos casos muestran, desde la práctica clínica diaria, cómo una enfermedad conocida puede presentarse de formas muy distintas y pasar inadvertida si no se piensa en ella.
- ▷ La experiencia resalta el valor de escuchar al paciente, integrar los datos clínicos y no descartar diagnósticos relevantes, aunque el cuadro no sea típico.
- ▷ Un estudio ordenado y una actitud clínica vigilante permiten llegar al diagnóstico correcto y aplicar un tratamiento eficaz, con evolución favorable incluso en presentaciones complejas.

humanos, con mayor carga en regiones de África y Asia donde la producción pecuaria es tradicional. En Cuba, la enfermedad persiste por la circulación de *Brucella* en el ganado bovino, favorecida por prácticas sanitarias inadecuadas en zonas rurales^{1,2}.

Cursa con síntomas inespecíficos que dificultan el diagnóstico y puede evolucionar a formas agudas o crónicas. La confirmación diagnóstica requiere integrar la evaluación clínica con pruebas de laboratorio, donde la serología es habitual y la PCR aporta rapidez y mayor especificidad, sobre todo en fases tempranas o casos complicados^{1,3}.

Puede causar complicaciones graves, entre ellas neurobrucelosis, endocarditis, afecciones osteoarticulares y hepatoesplénicas. La endocarditis, aunque infrecuente, es la principal causa de mortalidad asociada. El tratamiento se basa en esquemas antibióticos combinados y prolongados para reducir recaídas, generalmente con doxiciclina asociada a rifampicina o aminoglucósidos, ajustados según la localización y gravedad de la enfermedad³.

Introducción

La brucelosis es una zoonosis bacteriana causada por *Brucella*, transmitida por el consumo de lácteos no pasteurizados y el contacto directo con animales o tejidos infectados, lo que la convierte en un riesgo ocupacional. A nivel mundial, se estima una incidencia anual conservadora de 2.1 millones de casos

Estos casos son relevantes porque muestran que, aun en un entorno que predomina lo rural, este tipo de casos no son comunes y pueden pasar inadvertidos. Destacan la necesidad de mantener una sospecha diagnóstica adecuada ante síndromes febriles persistentes sin foco evidente y de realizar una evaluación clínica sistemática para alcanzar un diagnóstico oportuno y un manejo adecuado. El objetivo es describir una serie de casos de brucelosis con variadas formas de presentación clínica.

Caso clínico 1

Hombre de 29 años, trabajador ganadero, sin antecedentes patológicos, que presentó fiebre diaria de hasta 40 °C durante 21 días, con decaimiento, sudoraciones nocturnas, pérdida ponderal y malestar abdominal. Al examen físico destacaba una gran masa no dolorosa en hipocondrio izquierdo. Ingresó con síndrome febril prolongado y tumor abdominal. Los estudios iniciales fueron normales; el ultrasonido mostró esplenomegalia marcada, 19x10 cm (**Figura 1**). El hemograma evidenció anemia ligera, 11 g/l, y eritrosedimentación de 116 mm/h. Dado el antecedente ocupacional, se realizó PCR (marca convencional bscsp y real TM) para *Brucella* en sangre total, positiva, confirmándose brucelosis. Se indicó doxiciclina 200 mg por seis semanas y gentamicina 240 mg por 14 días, con rápida mejoría clínica, normalización de la eritrosedimentación y negativización posterior de la PCR. El seguimiento ambulatorio fue satisfactorio.



Figura 1. Ultrasonido abdominal con marcada esplenomegalia.

Caso clínico 2

Hombre caucásico de 57 años, sin antecedentes patológicos conocidos, que ingresó por un síndrome febril de 12 días de evolución, caracterizado por escalofríos, picos febriles diarios de hasta 38 °C, pérdida ponderal de 15 kg en tres meses, astenia y dolor lumbar progresivo. Al examen físico se evidenciaron mucosas pálidas, taquicardia y soplo sistólico mitral II–III/VI, sin identificarse foco infeccioso evidente. Se ingresó con diagnóstico de síndrome febril prolongado y sospecha clínica de endocarditis infecciosa.

Durante el ingreso se realizaron estudios complementarios, incluidos hemocultivos, que resultaron negativos. El ecocardiograma transtorácico evidenció una vegetación de 12 mm en la valva posterior de la válvula mitral, lo que estableció el diagnóstico de endocarditis con hemocultivos negativos. Se inició tratamiento empírico con ceftriaxona y vancomicina, con mejoría parcial. Estudios etiológicos ampliados confirmaron infección por *Brucella* mediante PCR (marca convencional bscsp y real TM) y serología positiva a través de la técnica *Brucella*capt en sangre (1/640), sin identificarse una fuente clara de in-

fección. Se instauró tratamiento específico con doxiciclina 200 mg diarios vía oral a completar tres meses y gentamicina 240 mg vía intravenosa a completar 14 días, con rápida resolución de la fiebre y del dolor lumbar, recuperación hematológica y ponderal. El paciente evolucionó de forma favorable tras 49 días de hospitalización y fue egresado estable, con seguimiento por Cardiología y Cardiocirugía para evaluación de cirugía valvular electiva.

Caso clínico 3

Mujer de 39 años, sin antecedentes patológicos conocidos. En enero de 2026 presentó un cuadro de más de 14 días de evolución caracterizado por fiebre intermitente (37–37.5 °C y picos de hasta 40 °C con escalofríos), malestar general y cefalea moderada. No acudió a atención médica y se automedicó con paracetamol. Después ingresó en la Unidad de Cuidados Intensivos Emergentes (UCIE) por encefalopatía aguda con desorientación temporoespacial, disartria y deterioro progresivo del nivel de conciencia, lo que requirió intubación y ventilación mecánica.

Durante el interrogatorio, los familiares refirieron consumo diario de leche cruda. Al examen físico se encontró en coma (Glasgow 6–7), con hiporreflexia osteotendinosa y signo de Babinski bilateral. Estudios complementarios (hemograma, perfiles renal y hepático, gasometría y función tiroidea) resultaron normales, así como la tomografía cerebral.

Ante el antecedente epidemiológico, se realizaron pruebas moleculares (marca convencional bscsp y real TM) para *Brucella* en suero, sangre total y líquido cefalorraquídeo mediante punción lumbar (**tabla 1**), que resultaron positivas, estableciéndose el diagnóstico de neurobrucelosis. Se inició tratamiento con gentamicina 160 mg por intravenosa por 14 días y cotrimoxazol 480 mg, dos tabletas cada 12h más doxiciclina 200 mg diarios por sonda nasogástrica. La evolución fue favorable, con extubación a los 7 días y alta a los 12 días, con seguimiento ambulatorio posterior, el tratamiento antimicrobiano se extendió a tres meses.

Puncion lumbar	
Células	156 a predominio de linfocitos/mm ³
Proteínas (test cualitativo)	+++ (positivo)
Aspecto	Turbio
Glucosa	1,9 mmol
PCR para <i>Brucella</i>	Positivo
PCR en sangre	
En sangre total	Positivo
En suero	Positivo
PCR (marca convencional bscsp y real TM): reacción en cadena de la polimerasa.	

Tabla 1. Exámenes complementarios.

Discusión y conclusiones

En esta serie de casos se identificaron factores de riesgo clásicos, como la actividad ganadera y el consumo de leche no pasteurizada. En contraste, se han publicado casos en los que el principal factor de riesgo fue la exposición ocupacional en laboratorio, sin contacto directo con animales ni alimentos contaminados, lo que evidencia la diversidad de vías de adquisición y la necesidad de considerar esta etiología aun en ausencia de factores rurales tradicionales⁴.

En esta serie se documentaron presentaciones clínicas heterogéneas, incluyendo un caso con compromiso neurológico, lo que coincide con reportes

Bibliografía

recientes que describen la brucelosis como una entidad de amplio espectro. Varshochi *et al.*⁵ describen una neurobrucelosis con manifestaciones predominantemente neuropsiquiátricas, sin signos sistémicos marcados ni compromiso cardíaco, en contraste con otros cuadros más típicos. Esta variabilidad clínica refuerza la necesidad de considerar la enfermedad ante manifestaciones atípicas, incluso cuando difieren del patrón febril o cardiovascular clásico.

En la literatura, muchos casos de brucelosis han sido diagnosticados por serología, método muy utilizado en áreas endémicas. En contraste, en esta serie la confirmación se realizó mediante PCR en sangre (marca convencional bcs p y real TM), lo que permitió identificar el agente causal de forma más precisa, en especial en cuadros atípicos y con hemocultivos negativos, facilitando un diagnóstico oportuno y un tratamiento dirigido⁶.

En otros reportes recientes se han descrito casos con complicaciones graves, como endocarditis y compromiso neurológico, que pese a su severidad mostraron buena evolución clínica cuando se instauró tratamiento antibiótico adecuado, con o sin abordaje quirúrgico. Estos trabajos coinciden en que el diagnóstico oportuno y el manejo combinado permiten tasas favorables de recuperación, incluso en presentaciones complejas^{7,8}.

Financiación, conflicto de intereses y consentimiento informado

El presente trabajo no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro. Los autores declaran carecer de conflicto de intereses y disponen de la autorización o consentimiento informado de los involucrados en este caso y la identidad de la paciente ha sido mantenida en el anonimato a lo largo del informe.

1. Laine CG, Johnson VE, Scott HM, Arenas-Gamboa AM. Global estimate of human brucellosis incidence. *Emerg Infect Dis.* 2023; 29(9): 1789-97. doi: <http://doi.org/10.3201/eid2909.230052> (último acceso ago. 2026).
2. Pérez Ruano M, Álvarez Maqueira S, Armas Valdés Y, Rivera Cuesta M, Martí Cuní K, Hinojosa Quesada O, *et al.* Seroprevalence and factors associated with bovine brucellosis in Pinar del Río province, Cuba. *Rev Investig Vet Peru.* 2022; 33(4): e23341. doi: <http://doi.org/10.15381/rivep.v33i4.23341> (último acceso ago. 2026).
3. Qureshi KA, Parvez A, Fahmy NA, Abdel Hady BH, Kumar S, Ganguly A, *et al.* Brucellosis: epidemiology, pathogenesis, diagnosis and treatment—a comprehensive review. *Ann Med.* 2023; 55(2): 2295398. doi: <http://doi.org/10.1080/07853890.2023.2295398> (último acceso ago. 2026).
4. Sahin IH, Tarcan T, Yakici G. Laboratory-acquired Brucellosis: a case report. *Exp Appl Med Sci.* 2025; 6(3): 279-87. doi: <http://doi.org/10.46871/eams.1773058> (último acceso ago. 2026).
5. Varshochi M, Ravanbakhsh Ghavghani F. Demyelinating neurobrucellosis presenting with neuropsychiatric manifestations. *Case Rep Med.* 2026; 2026: 2210460. doi: <http://doi.org/10.1155/carm/2210460> (último acceso ago. 2026).
6. Xu N, Qu C, Sai L, Wen S, Yang L, Wang S, *et al.* Evaluating the efficacy of serological testing of clinical specimens collected from patients with suspected brucellosis. *PLoS Negl Trop Dis.* 2023; 17(2): e0011131. doi: <http://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011131> (último acceso ago. 2026).
7. Bhat SA, Guroo FA, Koul AN, Mantoo S, Siraj F, Soharwardy MY. Brucella endocarditis: a case series. *Cureus.* 2024; 16(12): e74969. doi: <https://doi.org/10.7759/cureus.74969> (último acceso ago. 2026).
8. Alfakeeh S, Alghanem RF, Bin Obaid S, Alsawayhib A, Al Kawabah G, Abanamy R, *et al.* Clinical characteristics and outcome of Brucella endocarditis: a case series. *Infect Drug Resist.* 2024;17: 4733–40. doi: <http://doi.org/10.2147/IDR.S485537> (último acceso ago. 2026).