

2. Holzer VR, Pesendorfer FX, Pridun N. Mediastinitis and bilateral pleural efusión of pancreatic origin. Wien Klin Wochenschr. 1982;94:28-32.

Rafael Ayuso-Velasco^{a,*}, Santiago García-Barajas^b y María García-Sáez^b

^a Servicios de Cirugía Pediátrica, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

^b Servicio de Cirugía Torácica, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Servicio Extremeño de Salud, Badajoz, España

* Autor para correspondencia.
Correo electrónico: rayusov@telefonica.net (R. Ayuso-Velasco).

doi:10.1016/j.arbres.2011.01.015

Nódulos pulmonares bilaterales por brucelosis

Bilateral Pulmonary Nodules Due to Brucellosis

Sr. Director:

La brucelosis es una zoonosis endémica de zonas rurales de la Cuenca Mediterránea, Asia, África y América Central y del Sur, que afecta principalmente a los sistemas reticuloendotelial (hígado, bazo, médula ósea) y osteoarticular, siendo la fiebre el signo más característico y la afección pulmonar, muy rara.

Presentamos el caso de un paciente de 40 años, fumador activo, agricultor, que trabajó como pastor durante años. Acudió a urgencias por dolor torácico anginoso, sin fiebre ni semiología respiratoria. El ECG y los marcadores cardiacos fueron normales. Tras la aparición de nódulos pulmonares bilaterales en la radiografía de tórax, se realizó una TC, mostrando 3 en el lado derecho y 2 en el izquierdo, de 2-3,5 cm, contornos bien definidos, calcificaciones lineales concéntricas y en contacto la pleura (fig. 1). Todos presentaron débil actividad metabólica en la PET. Ante estos hallazgos, y con serologías negativas, se realizó una video-toracoscopia derecha y resección de uno de los nódulos. El análisis anatomopatológico se informó como nódulo pulmonar bien delimitado, en capas de cebolla con infiltración granulomatosa, elementos gigantes celulares y centro necrosado en vías de calcificación. El diagnóstico de brucelosis por *Brucella melitensis* se obtuvo del cultivo microbiológico, instaurándose tratamiento con doxiciclina y rifampicina durante 6 semanas y gentamicina las primeras 2. Actualmente el paciente se encuentra asintomático.

La brucelosis es producida por un cocobacilo Gram-negativo aerobio estricto intracelular, del cual se ha reconocido cuatro especies como patógenas para el ser humano: *B. melitensis*, *B. suis*, *B. abortus* y *B. canis*. Recientemente se han descubierto dos tipos en animales marinos, *B. pinnipediae* y *B. cataceae*¹. En España se ha logrado una drástica disminución de su incidencia desde 1984, aunque continúa siendo un problema sanitario en zonas del centro y sur. En 2009 se registraron 150 casos, de los que 59 se declararon en Andalucía. El contagio se produce por consumo de productos lácteos no pasteurizados, contacto con animales infectados y, más raramente, por inhalación de partículas. También se han descrito casos de transmisión sexual y durante la lactancia materna. Se presenta como una enfermedad sistémica donde la fiebre es el signo casi constante y, a pesar de que pueda contraerse por vía aérea, la afección respiratoria es muy rara (<0,5-5%²) incluso en regiones endémicas. Como máxima incidencia se ha descrito en un 10% de los casos³.

Las manifestaciones respiratorias no difieren de una infección de vías altas publicándose casos de neumonía, absceso pulmonar, empiema, derrame pleural, hemoptisis, adenopatías hiliares y mediastínicas, mediastinitis y neumotórax, así como nódulos pulmonares solitarios o múltiples^{4,5}. Revisando la bibliografía anglosajona en MEDLINE (palabras clave: «multiple pulmonary nodules», «brucellosis»), sólo hemos hallado 11 casos publicados con nódulos pulmonares múltiples, de los cuales 5 eran bilaterales y, a excepción de un caso, de un tamaño subcentimétrico, visible únicamente mediante TC.

El diagnóstico presuntivo se realiza por serología y el de certeza por cultivo. *Brucella* spp. se ha aislado en sangre, esputo y líquido pleural; nuestro caso es el segundo en la literatura en que se aísla *B. melitensis* de un nódulo pulmonar⁶.

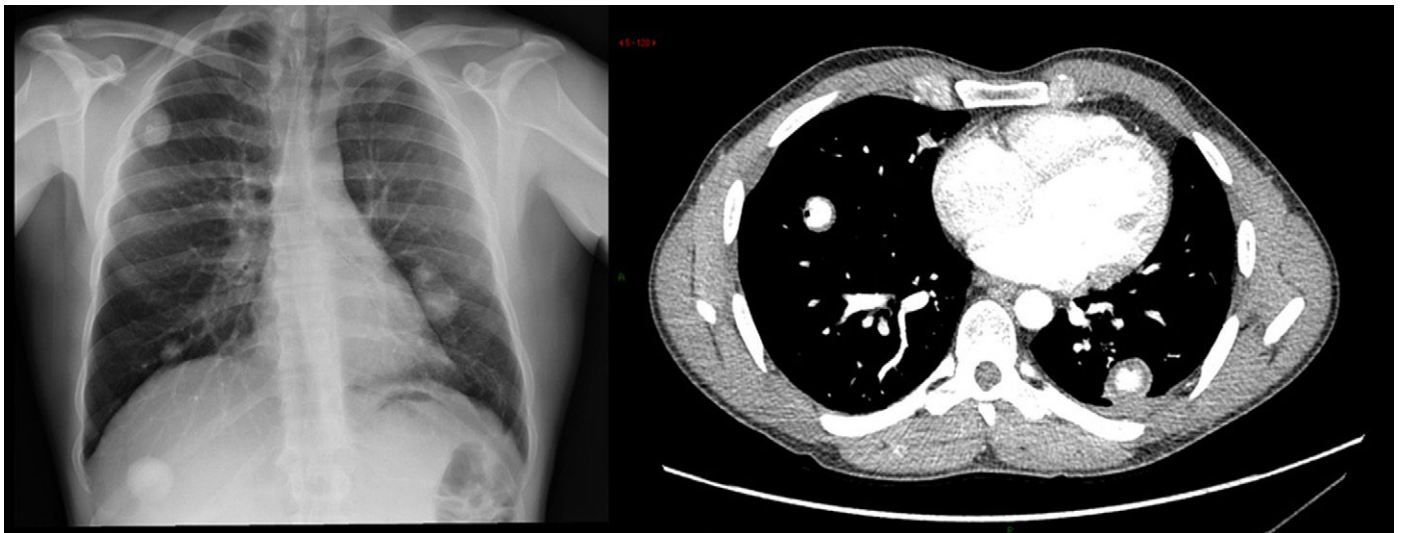


Figura 1. Radiografía y TC con nódulos pulmonares bilaterales.

La pauta de tratamiento recomendada es doxiciclina y rifampicina durante 6 semanas, añadiendo gentamicina durante las primeras 2. La estreptomycinina es una alternativa a rifampicina en caso de intolerancia.

En conclusión, presentamos el primer caso confirmado con cultivo de nódulos pulmonares múltiples por brucelosis. Así pues, dentro del diagnóstico diferencial de nódulos pulmonares múltiples en áreas endémicas, debemos tener presente la brucelosis como posible etiología. Sospecha mayor cuando se ha descartado la tuberculosis y que no se debe abandonar por la ausencia resultados positivos en la serología.

Conflictos de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Bibliografía

1. Ross HM, Jahans KL, MacMillan AP, Reid RJ, Thompson PM, Foster G. *Brucella* species infection in North Sea seal and cetacean populations. *Vet Rec.* 1996;138:647-8.
2. Lubani MM, Lulu AR, Araj GF, Khateeb MI, Qurtom MA, Dudin KI. Pulmonary brucellosis. *QJ Med.* 1989;71:319-24.
3. Hatipoglua CA, Bilginb G, Tuleka N, Kosarc U. Pulmonary involvement in brucellosis. *J Infection.* 2005;51:116-9.
4. Pappas G, Bosilkovski M, Akritidis N, Mastora M, Krteva L, Tsianos E. Brucellosis and the respiratory system. *CID.* 2003;37:95-9.
5. Patel PJ, Al-Suhaibani H, Al-Aska AK, Kolawole TM, Al-Kassimi FA. The chest radiograph in brucellosis. *Clin Radiol.* 1988;39:39-41.
6. Cobo F, Aliaga L, De Cueto M, Cueto A, De La Rosa M. Solitary lung nodules produced by *Brucella melitensis*. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2001;19:452-3.

Sebastián Sevilla López^{a,*}, Florencio Quero Valenzuela^a e Inmaculada Piedra Fernández^b

^a Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España

^b Servicio de Cirugía Torácica, C.H. Ciudad de Jaén, Jaén, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sebastiansvilla@yahoo.es (S. Sevilla López).

doi:10.1016/j.arbres.2011.02.003