

Dr. EDILBERTO FERNANDEZ ITHURRAT

Académico de Número

Brucelosis en la República Argentina

COMUNICACION — SESION DEL 10 DE NOVIEMBRE DE 1971

Señor Presidente,

Señores Académicos:

La existencia de Brucelosis en nuestro país se conoce hace más de medio siglo. En el año 1892 el Prof. Desiderio Bemier denuncia la presencia del aborto epizoótico del bovino. La evidencia la obtuvo el Prof. Rosembuch, el año 1917. al recuperar el entonces denominado bacilo Abortus de Bang del feto y de la leche de vaca. En 1930 el Dr. Nicolás D'Alessandro comunica en la Semana Médica la existencia del aborto epizoótico del bovino.

Hasta 1922 no se había verificado la existencia de brucelosis humana. El Dr. Fornario comunica el hallazgo de un paciente domiciliado en el pueblo de Cabrera (Pcia. de Córdoba) diagnosticada mediante la prueba de seroaglutinación.

La comprobación de brucelosis en los animales, con la consiguiente advertencia sobre la gravedad que representa para la economía del país, debió llevar a las autoridades a poner en marcha las medidas pertinentes para evitar la diseminación de una noxa que por ajena experiencias foránea, se consideraba pernicioso por las serias consecuencias económico-sociales.

Está justificado que no se sospechara la posibilidad del contagio e infección al hombre, ya que el bacilo Abortus de Bang o brúcela Abortus. no era. entonces, considerado patógeno para la especie humana. En cambio, no considero justificable que pasara prácticamente desapercibido el caso de Fornario. Podría explicarse por el hecho de no haberse intentado y conseguido el aislamiento de la brúcela del

paciente, ni haber ampliado el estudio con el objeto de establecer la existencia de otros casos de brucelosis en los animales de la región —es decir, identificar a los responsables de la infección humana.

Transcurrieron ocho años. En el mes de mayo de 1930. trasladan a la Capital Federal a una joven habitante de la Pcia. de Mendoza afectada por una prolongada enfermedad febril, cuyo diagnóstico no había sido dilucidado. Atendida por el Prof. Dr. Pedro Landabure. me solicita, entre otros análisis, un hemocultivo destinado a revelar la presencia del bacilo de Eberth.

Con la consiguiente sorpresa, sobrepasado el período de incubación para cultivar los bacilos del grupo Crli-tifus. compruebo la presencia de colonias microbianas, cuyos caracteres macroscópicos me resultaron desconocidos. Se me ocurrió, precisamente por el retardo en cultivar, que podría tratarse del micrococo melitensis (como se denominaba entonces la Brúcela melitensis). La sospecha aumentó al comprobar que se trataba de un microorganismo con los caracteres morfológicos y de coloración de las brúcelas.

No tenía información de que la brucelosis humana figurara en nuestro medio —salvo el olvidado caso de Fornario que comenté al principio— preferí repetir el hemocultivo —para confirmar el hallazgo. Por suerte volvió a resultar positivo.

Al publicar el caso ¹ dije: Tratándose de una enfermedad que va adquiriendo cada día mayor diseminación, al punto de ocupar la atención de todo el Universo, considero necesario sistematizar el estudio en el país de nuestros casos, tanto en el hombre como en los animales, punto este de partida de la fiebre ondulante.

Poco después el Prof. Dr. Alfredo Sordelli director del Instituto Bacteriológico Malbrán integró una comisión de técnicos quienes —como lo había previsto comprobaron la existencia de cabras bruceosas y otros casos humanos en Mendoza.

Hay consenso en atribuir este hallazgo el conocimiento de la existencia de la Brucelosis en nuestro país. El Prof. Sordelli en el

¹ Fiebre ondulante autóctona. Su existencia en la provincia de Mendoza. Trabajos y Publicaciones de la Cátedra de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Buenos Aires. "El Ateneo" 1930 y Semana Médica N^o 1, 1931.

Congreso Interno de la Asociación Médica Argentina 3-X-1951. al relatar el tema Brucelosis expresó que mi hallazgo (aislamiento e identificación de la Brúcela), se consideraba fundamental, en cuanto al conocimiento de la existencia de Brucelosis humana en la Argentina.

Desde entonces se inicia en el país el estudio sistemático de la brucelosis humana y animal. Ante una comprobación de tanta importancia decidí dedicarme al estudio especializándome en las pruebas diagnósticas de laboratorio.

El estudio y valoración de las distintas pruebas existentes me llevó a conformar el denominado “Síndrome de la brucelosis” integrado por:

- a) Serorreacción de aglutinación.
- b) Poder opsonocitofágico.
- c) Serorreacción de fijación del complemento.
- d) Hemocultivo o aislamiento de la brúcela de otros materiales.
- e) Intradermorreacción a la melitina.

Durante muchos años, hasta que fui nombrado profesor full-time (1958) me dediqué a las brúcelas. Las investigaciones realizadas han sido presentadas y publicadas en Congresos nacionales v extranjeros.

La labor desarrollada se traduce en resumen, al informarles a ustedes que aislé 647 cepas de brúcelas obtenidas. 621 por hemocultivo del hombre y 4 de cabras y el resto aisladas de leche dp vaca o de otros materiales. La recuperación de cepas de pacientes habitantes de distintas regiones del país permitió determinar los focos de brucelosis y las especies infectantes.

Así pudo establecerse, por lo menos, hasta la fecha en que publiqué ‘Mis estudios sobre brucelosis’ 1948:

- 1) Que en nuestro país existen las tres especies de brúcelas.
- 2) Que en algunas regiones se encuentran las tres especies.

- 3) Que en otras se presentan exclusivamente la brúcela melitensis y la brúcela aborto.
- 4) En pocas regiones encontramos la brúcela aborto junto con la brúcela melitensis, predominando la primera.

Es interesante la observación de que las infecciones a brúcela melitensis son exclusivas o predominante en las regiones montañosas o en aquellas en que existe abundante ganado caprino y son pobres en bovinos o en zonas donde la naturaleza es poco apta para la cría de estas especies.

Antes de terminar esta charla, que sin quererlo se ha extendido bastante, les relataré un hecho que me ha convertido en bruceloso por partida doble.

Con el propósito de averiguar la posible reinfección o resistencia después de haber padecido la enfermedad resolví inyectarme por vía subcutánea de haber padecido la enfermedad resolví inyectarse por vía subcutánea un mililitro de una suspensión de brúcelas suis de un cultivo de 48 horas, (es decir la misma especie que me infectó). En el sitio de la inyección (cara interna del antebrazo izquierdo se formó una tumefacción roja, caliente, bastante dolorosa. que alrededor de las 72 horas llegó a tener unos 12 centímetros de diámetro. A partir de la misma se exteriorizaban cadenas de linfagitis que no progresaron más que unos 20 centímetros.

Durante 48 horas la temperatura alcanzó a 39°, seguida de profusa sudoración. A los 8 días por punción de la tumoración se extrajo un líquido seropurulento del cual mediante cultivos aislé a la brúcela inyectada. La lesión fue paulatinamente retrocediendo hasta desaparecer. Una evidente depresión subcutánea quedó en el sitio de la inoculación, visible hasta el presente.

La experiencia realizada después de un año de haber padecido la enfermedad, reveló la resistencia del organismo a una reinfección por brúcelas (en este caso por inyección subcutánea de una dosis elevada del agente etiológico de la brucelosis).

Nada más. Deseo no haberlos cansado por esta larga charla. Muchas gracias.