

Brucelosis en adolescente: presentación atípica con masa cervical

Ana Milena Noguera-Sánchez^{1,*}, Andrés Felipe Romero Andrade²

Resumen

La brucelosis es una zoonosis de distribución mundial con manifestaciones clínicas heterogéneas que dificultan su reconocimiento en pediatría, especialmente en regiones no pastoriles. Aunque suele presentarse como una enfermedad sistémica febril, el compromiso ganglionar localizado es infrecuente y puede simular procesos infecciosos granulomatosos o neoplásicos. Se describe el caso de un adolescente de catorce años que consultó por una masa cervical izquierda dolorosa de evolución subaguda, inicialmente sospechosa de enfermedad linfoproliferativa o infección granulomatosa. La tomografía computarizada contrastada evidenció una lesión heterogénea parcialmente abscedada. La biopsia escisional mostró linfadenitis granulomatosa con necrosis supurativa, con estudios negativos para micobacterias y hongos. Los paraclínicos evidenciaron elevación de reactantes de fase aguda sin leucocitosis ni elevación de procalcitonina. La prueba Rosa de Bengala fue positiva y el diagnóstico se confirmó mediante serología específica para *Brucella*. El paciente recibió tratamiento antibiótico combinado con resolución clínica completa. Este caso resalta la importancia de considerar brucelosis en el diagnóstico diferencial de masas cervicales granulomatosas persistentes en pediatría.

Palabras clave: brucelosis; brucelosis pediátrica; masa cervical; linfadenitis granulomatosa; reporte de caso.

Brucellosis in an adolescent: atypical presentation with cervical mass

Abstract

Brucellosis is a globally distributed zoonotic disease with a heterogeneous clinical spectrum that often hampers timely diagnosis in pediatric patients, particularly in non-pastoral regions. Although classically described as a systemic febrile illness, localized lymph node involvement is uncommon and may mimic granulomatous infections or malignant disorders. We report the case of a fourteen year old adolescent who presented with a painful left cervical mass of subacute onset, initially suspected to represent a lymphoproliferative or granulomatous infectious process. Contrast-enhanced computed tomography revealed a heterogeneous, partially abscessed lesion. Excisional biopsy revealed granulomatous lymphadenitis with suppurative necrosis, with negative results for mycobacteria and fungi. Laboratory evaluation revealed elevated inflammatory markers without leukocytosis or increased procalcitonin levels. The Rose Bengal test was positive, and the diagnosis was confirmed by *Brucella*-specific serology. The patient received combined antibiotic therapy and achieved complete clinical resolution. This case highlights the importance of including brucellosis in the differential diagnosis of persistent granulomatous cervical masses in pediatric patients.

Keywords: brucellosis; pediatric brucellosis; cervical mass; granulomatous lymphadenitis; case report.

Introducción

La brucelosis es una zoonosis bacteriana de distribución mundial y una enfermedad tropical desatendida que continúa representando un problema relevante de salud pública^{1,9}. En la población pediátrica, la enfermedad es frecuentemente subdiagnosticada debido a la variabilidad de sus manifestaciones clínicas y a la ausencia de signos específicos, lo que favorece retrasos en el diagnóstico y tratamiento^{1,2}. En regiones no pastoriles, la ausencia de antecedentes epidemiológicos claros contribuye a errores diagnósticos iniciales. Ma et al. y Lin et al. han demostrado que en estos contextos la brucelosis pediátrica suele confundirse con otras patologías infecciosas o neoplásicas, especial-

mente cuando se presenta de forma focal^{1,2}. Aunque el compromiso ganglionar ha sido descrito, la linfadenitis cervical como manifestación predominante es excepcional y representa un desafío diagnóstico, al simular tuberculosis ganglionar, enfermedad por *Bartonella henselae* o neoplasias hematológicas^{3,8}.

Descripción del caso

Adolescente masculino de catorce años, con antecedente remoto de osteomielitis femoral por *Staphylococcus aureus* tratada adecuadamente, consultó por dolor y aumento progresivo de volumen en la región cervical izquierda, con aproximadamente seis semanas de evolución. Negaba fiebre

1 Residente de Pediatría de la Universidad Surcolombiana, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia. <https://orcid.org/0009000224759743>

2 Docente del departamento de pediatría de la Universidad Surcolombiana, Infectólogo pediatra, Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva, Colombia. <https://orcid.org/0000-0002-4124-5982>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: ananoguera945@gmail.com

Recibido: 17/02/2026; Aceptado: 21/04/2026

Cómo citar este artículo: A.M. Noguera-Sánchez, et al. Brucelosis en adolescente: presentación atípica con masa cervical. Infectio 2026; 30(3): 342-344

persistente, pérdida de peso, sudoración nocturna, síntomas respiratorios, articulares o neurológicos. No se documentaron antecedentes epidemiológicos claros de contacto con animales de granja; sin embargo, el paciente refirió Consumo muy esporádico de lácteos no pasteurizados. Al examen físico se evidenció una masa laterocervical izquierda de aproximadamente ocho centímetros de diámetro, de consistencia firme, dolorosa a la palpación y con signos inflamatorios locales, sin fluctuación evidente. No se identificaron otras adenopatías periféricas ni visceromegalias. La tomografía computarizada contrastada de cuello mostró una lesión heterogénea de aproximadamente 8 × 6 cm, parcialmente abscedada, localizada en la región laterocervical izquierda y en estrecha relación con la glándula parótida. Ante la persistencia del cuadro, se realizó biopsia escisional del ganglio comprometido. El estudio histopatológico evidenció linfadenitis granulomatosa con necrosis supurativa. Las coloraciones especiales para micobacterias (Ziehl-Neelsen) y hongos (PAS y Grocott) fueron negativas. Los paraclínicos iniciales mostraron elevación de reactantes de fase aguda sin leucocitosis ni citopenias, con procalcitonina negativa y función renal conservada. Los hemocultivos y las serologías para VIH, virus de Epstein-Barr, citomegalovirus y *Bartonella henselae* resultaron negativas (Tabla 1). Ante la persistencia de una linfadenitis granulomatosa sin etiología identificada, se amplió el estudio etiológico. La prueba Rosa de Bengala fue positiva y el diagnóstico se confirmó mediante la detección de inmunoglobulina M específica contra *Brucella*. Se inició tratamiento con doxiciclina 100 mg cada 12 horas y rifampicina 600 mg al día durante cuarenta y dos días, con resolución clínica completa y sin recaídas durante el seguimiento a seis meses.

Discusión

La brucelosis es reconocida como una enfermedad “gran simuladora”, capaz de imitar múltiples patologías infecciosas, inflamatorias y neoplásicas, lo que con frecuencia conduce a errores diagnósticos, especialmente en la población pediátrica. Pang et al. reportaron que más del 60 % de los casos pediátricos fueron inicialmente mal diagnosticados, con el consecuente retraso terapéutico y la realización de estudios invasivos innecesarios, fenómeno que explica el abordaje inicial del caso presentado⁴. En pediatría, las adenopatías cervicales persistentes se atribuyen con mayor frecuencia a tuberculosis ganglionar, enfermedad por *Bartonella henselae* o neoplasias hematológicas. No obstante, la linfadenitis cervical por *Brucella* spp. constituye una manifestación infrecuente pero clínicamente relevante, ya que puede presentarse como una masa cervical aislada, sin síntomas sistémicos prominentes ni antecedentes epidemiológicos evidentes. Diversos reportes han descrito esta forma de presentación atípica, resaltando la dificultad diagnóstica que representa en regiones no pastoriles^{3,8}. Desde el punto de vista histopatológico, la presencia de linfadenitis granulomatosa con necrosis supurativa puede generar confusión diagnóstica con tuberculosis u otras infecciones granulomatosas. Se ha descrito que *Brucella* spp. puede inducir granulomas con ne-

crosis variable, hallazgo que refuerza la necesidad de ampliar la búsqueda etiológica cuando los estudios dirigidos a micobacterias y hongos resultan negativos^{6,7}.

En este contexto, la brucelosis debe ser considerada activamente dentro del diagnóstico diferencial de linfadenitis granulomatosas persistentes. El perfil paraclínico observado en este caso, caracterizado por elevación de reactantes de fase aguda sin leucocitosis ni incremento de la procalcitonina, es consistente con una infección bacteriana subaguda. Este patrón ha sido descrito en series pediátricas de brucelosis, particularmente en presentaciones focales, en las cuales los hallazgos sistémicos pueden ser mínimos o ausentes^{1,4}.

En relación con el diagnóstico diferencial con tuberculosis, resulta relevante la interpretación del ensayo de liberación de interferón gamma (IGRA). En el presente caso, el resultado fue indeterminado. Este hallazgo no excluye una etiología infecciosa y debe interpretarse con cautela, ya que puede presentarse en contextos de alteración transitoria de la respuesta inmune celular o anergia asociadas a enfermedades sistémicas infecciosas o inflamatorias, incluida la brucelosis¹⁰. Por lo tanto, ante un IGRA indeterminado en el contexto de linfadenitis granulomatosa, la brucelosis debe considerarse como una posible causa subyacente.

La serología continúa siendo la principal herramienta diagnóstica para brucelosis, especialmente cuando los cultivos no son concluyentes o no se realizan. La combinación de pruebas serológicas ha demostrado mejorar la precisión diagnóstica en población pediátrica². En el caso descrito, la positividad de la prueba Rosa de Bengala y de la IgM anti-*Brucella* permitió establecer el diagnóstico, aunque no se contó con confirmación microbiológica.



Figura 1. Tomografía computarizada contrastada de cuello que muestra una lesión heterogénea, parcialmente abscedada, ubicada en la región laterocervical izquierda y en estrecha relación con la glándula parótida.

Tabla 1. Paraclínicos relevantes al momento del diagnóstico

Estudio	Resultado	Unidades	Valores de referencia
Hemoglobina	14,6	g/dL	12,0-16,0
Leucocitos totales	9 880	células/mm ³	4 500-11 000
Neutrófilos absolutos	7 810	células/mm ³	1 800-7 700
Plaquetas	312000	células/mm ³	150 000-450 000
Proteína C reactiva	28,2	mg/dL	0-1
Velocidad de sedimentación globular	27	mm/h	<20
Procalcitonina	0,46	ng/mL	0-0,5
Hemocultivos	Negativos	—	Negativos
Rosa de Bengala	Positiva	—	Negativa
IgM anti- <i>Brucella</i>	2.3	—	Negativo: menor 0.9 Indeterminado: 0.9-1.1 Positivo: mayor 1.1
Interferon gamma	indeterminado	—	Negativa
		IgM	IgG
Virus de Epstein-Barr (VED)		Negativa	Positiva
Citomegalovirus (CMV)		Negativa	Positiva
Toxoplasmosis		Negativa	Negativa
<i>Bartonella henselae</i>		Negativa	Negativa
Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)		—	Negativo

El tratamiento oportuno es fundamental para prevenir complicaciones y recaídas. El retraso diagnóstico se ha asociado con mayor riesgo de compromiso focal, especialmente osteoarticular⁵. En adolescentes, la combinación de doxiciclina y rifampicina durante al menos seis semanas ha demostrado ser eficaz y segura, con bajas tasas de recaída^{5,7,9}.

En conclusión, la brucelosis debe considerarse una causa potencial de masas cervicales granulomatosas persistentes en pediatría, incluso en ausencia de antecedentes epidemiológicos claros. Este caso ilustra una presentación atípica que puede conducir a retrasos diagnósticos y procedimientos invasivos innecesarios si no se mantiene una sospecha clínica amplia. La integración de hallazgos clínicos, histopatológicos y serológicos es clave para establecer el diagnóstico oportuno y garantizar un tratamiento eficaz.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los procedimientos realizados durante la atención del paciente correspondieron a la práctica clínica habitual. No se realizaron intervenciones experimentales ni estudios en animales.

Protección de población vulnerable. El caso corresponde a un paciente pediátrico. Se obtuvo el consentimiento informado firmado por el padre para la utilización y publicación de la información clínica con fines académicos y científicos.

Confidencialidad. La información presentada fue tratada de manera confidencial y utilizada exclusivamente con fines científicos.

Privacidad. Se protegió la identidad del paciente, omitiendo datos personales que permitieran su identificación. El padre del menor, autorizó mediante consentimiento informado la publicación de la información clínica e imágenes asociadas al caso.

Financiación. Ninguna.

Conflictos de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos. Los autores agradecen al paciente y a su familia por autorizar la publicación de este caso clínico con fines académicos y científicos.

Declaración sobre uso de inteligencia artificial

Durante la elaboración de este manuscrito se utilizó ChatGPT (OpenAI) para apoyo en la revisión de estilo, gramática y redacción del texto. Los autores revisaron y editaron cuidadosamente el contenido generado y asumen la responsabilidad total sobre la versión final del manuscrito.

Contribución de los autores. A. M. N. S: redacción, búsqueda bibliográfica, versión final. A. F. R. A: evaluación clínica, conceptualización, revisión crítica. Todos los autores contribuyeron, leyeron y aprobaron la versión del manuscrito enviado.

Referencias

- MaX, CuiP, ChenH, GuoY, HuangY, YangX, et al. Neglected brucellosis in pediatric populations from non-endemic regions: clinical manifestations and prediction of severe disease. *PLoS Negl Trop Dis*. 2025;19(10):e0013645. doi:10.1371/journal.pntd.0013645.
- LinY, PengQ, ChenB. Clinical characterization of brucellosis in children from non-pastoral areas: a report of five cases. *BMC Infect Dis*. 2024;24(1):929. doi:10.1186/s12879-024-09843-7.
- Özhan B, Kamit F, Akduman İ, Ay Y, Helvacı M. A rare manifestation of brucellosis: cervical lymphadenitis. *J Pediatr Infect*. 2009;3(4):190-191.
- PangC, LiuL, LiuT, ZhangY, WangY, LiX, et al. Delayed diagnosis and misdiagnosis of pediatric brucellosis: clinical implications and outcomes. *Ann Med Surg*. 2025;87:3880-3884. doi:10.1016/j.amsu.2024.3880.
- Colmenero JD, Reguera JM, Martos F, Sánchez-De-Mora D, Delgado M, Causse M, et al. Complications associated with *Brucella melitensis* infection: a study of 530 cases. *Medicine (Baltimore)*. 1996;75(4):195-211. doi:10.1097/00005792-199607000-00003.
- Mantur BG, Biradar MS, Bidri RC, Mulimani MS, Kariholu PV, Patil SB. Protean clinical manifestations and diagnostic challenges of human brucellosis. *J Med Microbiol*. 2006;55(Pt 7):897-903. doi:10.1099/jmm.0.46339-0.
- Mantur BG, Akki AS, Mangalgi SS, Patil SV, Gobbur RH, Peerapur BV. Childhood brucellosis: a microbiological, epidemiological and clinical study. *J Trop Pediatr*. 2004;50(3):153-157. doi:10.1093/tropej/50.3.153.
- Varona JF, Guerra JM, Guillén V, Guillén S, Menassa A, Palenque E. Isolated cervical lymphadenopathy as the unique manifestation of brucellosis. *Scand J Infect Dis*. 2002;34(7):538-540. doi:10.1080/00365540110080451.
- World Health Organization. *Brucellosis in humans and animals*. Geneva: World Health Organization; 2006.
- Mirijello A, Ritrovato N, D'Agruma A, de Matthaeis A, Paziienza L, Parente P, et al. Abdominal lymphadenopathies: lymphoma, brucellosis or tuberculosis? Multidisciplinary approach—case report and review of the literature. *Medicina (Kaunas)*. 2023;59(2):293. doi:10.3390/medicina59020293.