

ma de comienzo de la enfermedad, caracterizándose presumiblemente por una afectación exclusiva del parenquima renal. En este caso pudo constarse la indemnidad de la función renal, cediendo el cuadro nefrourológico al instaurar el tratamiento específico.

Laboratorio:

Tanto los datos analíticos generales como las seroaglutinaciones se exponen en el cuadro 3 donde podemos observar que la Velocidad de sedimentación globular, fue prácticamente normal en ocho casos y sólo apareció moderadamente elevada en un caso. Se pudo objetivar anemia valorable (Hemoglobina inferior a 10-11 gr.) en dos casos.

La fórmula leucocitaria demostró leucopenia en cuatro individuos (cifras inferiores a 4.900 leucocitos), normalidad en cinco y en ninguno se halló leucocitosis (cifras superiores a 11.000 leucocitos).

La desviación izquierda valorada por una elevación de los neutrófilos en cayado y cuya aparición es a veces mencionada por algunos autores (5) no se encontró en ningún caso y sí en cambio una linfocitosis relativa en cuatro pacientes.

En ningún caso se practicó hemocultivo.

Con respecto a las seroaglutinaciones se observó que todos los pacientes presentaron títulos superiores a 1/80 (100 UI) cifra mínima propugnada por la OMS, para sentar el diagnóstico serológico de brucelosis (8). Sólo en un caso se practicó el test de Coombs antibrucela que resultó positivo (1/640).

CUADRO-3
ESTUDIO ANALITICO Y SEROLOGICO

Velocidad de sedimentación (Primera hora)	Hasta 30 mm.	Entre 30 y 60 mm.	Más de 60 mm.	
	8 casos	1 caso	0 casos	
Hemoglobina	Normal		Disminuída	
	6 casos		2 casos	
Fórmula leucocitaria	Normal	Leucocitosis	Leucopenia	Linfocitosis
	5	0	4	4

AGLUTINACIONES

Título	Hasta 1/160	1/160 1/320	1/640 1/320	1/640 1/1280
Número de casos	1	3	5	0

Tratamiento:

Es de sobra conocida la elevada resistencia que ofrecen las brucelas a los mecanismos inmunitarios de defensa y a la terapia antibiótica, debido al