



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/165 - ¡NO RECUERDO HABERLO TENIDO TAN FUERTE!

A. González Gamarra<sup>a</sup>, A. Salvador Calvo<sup>b</sup>, J. Campos Rodríguez<sup>b</sup>, B. López Álvarez<sup>b</sup>, M. Guzón Centeno<sup>b</sup> y A. Pérez de Castro Martínez<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>b</sup>Médico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

## Resumen

**Descripción del caso:** Paciente de 83 años, exfumador, hipertenso. Lumbalgia crónica desde 2004; por lo que también ha sido visto en traumatología en tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios ocasionales. En 2012 diagnosticado de carcinoma de vejiga tratado con resección transuretral e instilaciones de BCG. En 2015 comienza con intensificación de la lumbalgia e irradiación hacia ambos miembros inferiores, que mejoraba a lo largo del día sin claro ritmo nocturno. Se aumentó el tratamiento sin respuesta.

**Exploración y pruebas complementarias:** Exploración: normal salvo edemas bilaterales. Analítica: creatinina 1,6 GGT 41, fosfatasa alcalina 47, PCR 1,4 resto normal. Se realiza radiografía de columna: lesiones líticas lumbares y se ingresa.

**Juicio clínico:** Entre las pruebas realizadas se realizó resonancia que mostraba destrucción ósea de la mitad inferior de L2 con afectación también de L3 diagnosticándose de espondilodiscitis con absceso intersomático y extensión epidural posterior y de psoas. Neurocirugía realizó drenado y fijación vertebral. En el cultivo creció *Mycobacterium bovis* que fue el usado para las instilaciones vesicales. En el posterior TAC de control fue diagnosticado también de adenocarcinoma de recto.

**Diagnóstico diferencial:** En un paciente > 70 años con una lumbalgia crónica con AP de cáncer el cambio de características del dolor nos lleva a descartar origen tumoral y es fundamental realizar una exploración neurológica completa. La espondilodiscitis es una infección del disco intervertebral que afecta al cuerpo vertebral y que puede extenderse a áreas contiguas, la mayoría debidas a diseminación hematógena en pacientes inmunocomprometidos. *Staphylococcus aureus* causa más del 50% de los casos.

**Comentario final:** La instilación endovesical de BCG es una cepa viva atenuada de *Mycobacterium bovis* y es utilizado como tratamiento eficaz en el cáncer superficial de vejiga. Los efectos secundarios suelen ser escasos pero existen: disuria, polaquiuria, fiebre, hematuria, sepsis... La persistencia de BCG en la vejiga puede facilitar continuidad en la activación inmune pero puede aumentar el riesgo de infección sistémica tardía.

## Bibliografía

1. Mackel CE, et al. Mycobacterial Osteomyelitis of the Spine Following Intravesical BCG Therapy for Bladder Cancer. *Cureus*. 2016; 8(3):e545.
2. Gouliouris T, Aliyu SH, Brown NM. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. *J Antimicrob Chemother*. 2010;65:0-24.

**Palabras clave:** Espondilodiscitis. BCG.