



# Medicina de Familia. SEMERGEN

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



## 424/2341 - INSTILACIONES CON COMPLICACIONES

C. Polo García<sup>1</sup>, M. Ruíz Calzada<sup>2</sup>, A. Frontela Asensio<sup>3</sup> y A. Lozano Martínez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Rondilla II. Valladolid. <sup>2</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Circular. Valladolid. <sup>3</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud La Victoria. Valladolid. <sup>4</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Isidro-Pajarillos. Valladolid.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 64 años, independiente para todas las actividades de la vida diaria. Antecedentes personales: Tumor vesical con dos resecciones transuretrales, en tratamiento con instilaciones de BCG (6 sesiones), cistoscopia posterior al tratamiento normal. Mantenimiento BCG trimestral (1 instilación sin complicaciones). Tratamiento habitual: propranolol 40 mg 1-0-1, levotiroxina 125 µg 1-0-0, paracetamol a demanda. Refiere tras segunda instilación de BCG malestar general, escalofríos y fiebre hasta 39 °C, acompañada de disuria y artromialgias. Tratado con cefuroxima de forma empírica ante sospecha de infección del tracto urinario que no se confirmó. Tras pauta antibiótica, continúa el deterioro del estado general y las artromialgias, aparece tos seca irritativa y fiebre mantenida (hasta 38,4 °C) con respuesta parcial a paracetamol.

**Exploración y pruebas complementarias:** TA: 139/70, FC: 78 lpm, T<sup>a</sup> en consulta 36,5 °C, Peso: 74,5 kg, consciente, orientado, colaborador. Cabeza y Cuello: pares craneales normales, no ingurgitación yugular, bocio ni adenopatías cervicales. A. cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen: blando, depresible. Reborde hepático a 2-3 cm de arco costal, peristaltismo normal. Extremidades inferiores sin edemas ni signos de TVP. Analítica: hemograma normal, salvo discreta monocitosis relativa (14,7%) Bioquímica: función renal, perfil hepático e iones normales salvo AST: 52 U/I, ALT: 69 U/I, GGT 335: U/I, FA: 293 U/I. LDH: 272 U/I resto parámetros en rango. PCR: 42,3. VSG: 52 mm. Microbiología: Serología: negativa para lúes, VEB, CMV, Bartonella, Brucella y VIH. Urocultivo: negativo. Quantiferón: indeterminado, cultivo esputo: Ziehl esputo negativo 2 muestras, medio Lowenstein negativo. Pruebas de imagen: Radiografía tórax: patrón miliar; TC torácico: patrón micronodular de distribución aleatoria. Ecografía abdominal: microcalcificaciones dispersas en parénquima compatibles con granulomas. Broncoscopia normal, BAL: CD4/CD8 7,56.

**Orientación diagnóstica:** Infección diseminada de BCG. Buena evolución tras inicio tratamiento antituberculostático con rifampicina 150 mg, isoniacida 300 mg, etambutol 400 mg y piridoxina. Se decide control analítico y radiológico cada 2 meses. No continuar con instilaciones BCG.

**Diagnóstico diferencial:** ITU complicada vs efecto secundario tratamiento vs M. bovis diseminado.

**Comentario final:** Es importante mantener un alto índice de sospecha para iniciar de inmediato el tratamiento antibiótico adecuado en pacientes con síntomas inflamatorios o infecciosos y

antecedentes de tratamiento BCG actual o remoto, siendo adecuado realizar pruebas diagnósticas complementarias previo al inicio del tratamiento antibiótico dirigido.

### **Bibliografía**

1. Macleod LC, Ngo TC, Gonzalgo ML. Complications of Intravesical Bacillus Calmette-Guérin. *Can Urol Assoc J.* 2014;8(7-8):E540-4.
2. Decaestecker K, Oosterlinck W. Managing the adverse events of intravesical bacillus Calmette-Guérin therapy. *Res Rep Urol. Research and Reports in Urology.* 2015;7:157-63.

**Palabras clave:** BCG. Instilaciones.