Semergen. 2019;45(Espec Congr 1):1757

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

424/3079 - UNA INFECCIÓN INESPERADA

I. Polo Gragera[1], M. Trujillo Moreno[1], F. Carrillo Pilo[2] y H. Hernández Vázquez[3]

[1]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Badajoz. [2]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Talavera la Real. Badajoz. [3]Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Pueblonuevo del Guadiana. Bajadoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 82 años con los antecedentes personales de HTA, cardiopatía hipertensiva, estenosis aórtica ligera, polimialgia reumática en tratamiento con Dezacor 6 mg/24 h, diagnosticado meses antes de carcinoma urotelial vesical de alto grado tratado con resección transuretral e instilación intravesical de bacilo de Calmette-Guérin (BCG). Acude a consulta de atención primaria con cuadro clínico de fiebre alta, escalofríos, malestar general y disuria tras primera instilación intravesical del último ciclo de BCG el día anterior. Refiere tos con expectoración amarillo-verdosa y dolor torácico localizado en costado derecho. No disnea ni ortopnea.

Exploración y pruebas complementarias: Hemodinámicamente estable. Fiebre termometrada de 38 ºC. Aceptable estado general, orientado y consciente. Eupneico en reposo. AC: Rítmico con soplo sistólico de predominio aórtico. AP: MVC con ligeros crepitantes bibasales. ORL: Orofaringe hiperémica sin placas. ABD: Blando, depresible con molestias a la palpación de ambos flancos, sin peritonismo, masas ni megalias, RHA presentes. Puño percusión renal negativa bilateral. No se palpan adenopatías axilares, cervicales ni claviculares. Solicitamos analítica urgente: Hb 12,9, leucocitos 6.000 (neutrófilos 5.300, linfocitos 400), plaquetas 80.000, PCR 280. Resto de valores dentro de la normalidad. Pendiente de serologías y hemocultivos. Sedimento de orina no patológico. Rx tórax: Senos costofrénicos libres, ICT aumentado, con imagen sugestiva de patrón miliar intersticial.

Orientación diagnóstica: Síndrome febril por probable proceso neumónico o enfermedad sistémica por BCG, con afectación pulmonar. Inmunosupresión por dosis acumulada de esteroides.

Diagnóstico diferencial: Neumonía adquirida en la comunidad, neumonía nosocomial, tuberculosis, neumonitis por hipersensibilidad, tromboembolia pulmonar, insuficiencia cardiaca, vasculitis granulomatosas, neoplasias, neumonías por fármacos.

Comentario final: Dados los AP del paciente y su inestabilidad (con escala PSI clase IV) y teniendo en cuenta que se trata de un paciente con tratamiento corticoideo de larga evolución que no realizó profilaxis antituberculosa previa al tratamiento con BCG intravesical; se derivó al hospital para completar estudio y ajustar tratamiento. Ingresó en Medicina Interna para posteriormente ser estudiado por la Unidad de Enfermedades Infecciosas donde se confirmó afectación pulmonar por BCG tras cultivo de micobacterias en esputo y TAC tórax. Se instauró tratamiento con rifampicina +

isoniacida + etambutol con buena tolerancia y en sucesivas revisiones posteriores se encuentra prácticamente asintomático, con buen control radiológico.

Bibliografía

1. Durán YDELC, Santos B, Serentill DC, Montaperto PJ, Valencia PE, Solé YCR. Tuberculosis miliar en paciente tratado con instilaciones intravesicales de bacilo de Calmette-Guérin. 2006;30(3):3-6.
2. Babjuk M, Böhle A, Burger M, et al. EAU guidelines on non-muscle-invasive urothelial carcinoma of the bladder: update 2016. Eur Urol 2017;71(3):447-61.

Palabras clave: Inmunoterapia BCG. Tuberculosis miliar. Cáncer vesical.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.