



I-257 - COMPLICACIONES SISTÉMICAS DE LA INSTILACIÓN INTRAVESICAL DE BCG. A PROPÓSITO DE 3 CASOS

A. Álvarez Suárez, S. Santos Seoane, E. Fonseca Aizpuru, M. Taboada Martínez, J. Rodríguez Prida, C. Delgado Verges, A. García Carrasco y M. Díez Fernández

Medicina Interna. Hospital de Cabueñes. Gijón (Asturias).

Resumen

Objetivos: Mostrar las posibles complicaciones del tratamiento con BCG intravesical en las neoplasias vesicales.

Material y métodos: Descripción de tres casos de nuestro hospital.

Resultados: Caso 1: varón de 75 años con RTU un año antes por neoplasia vesical, en tratamiento actual con instilaciones intravesicales, que ingresa por fiebre sin respuesta a antibióticos convencionales objetivándose patrón millar en la radiografía y una colestasis disociada. Se realizó broncoscopia con PCR positiva para *M. bovis*. Caso 2: mujer de 45 años con RTU 9 meses antes por neoplasia vesical, en tratamiento actual con instilaciones intravesicales, que ingresa por oligoartritis de ambas rodillas y de muñeca izquierda. Los estudios serológicos e inmunológicos resultaron negativos; la artrocentesis mostró líquido inflamatorio sin cristales. Los cultivos resultaron negativos asumiéndose el diagnóstico de artritis por *M. bovis*. Caso 3: varón de 65 años diagnosticado 6 años antes de neoplasia vesical que había recibido instilaciones intravesicales (última 4 años antes) que ingresa por síndrome general y fiebre constatándose absceso en psoas derecho realizándose drenaje, con cultivo positivo para *M. bovis*.

Discusión: La BCG intravesical es un tratamiento ayudante en tumores superficiales de vejiga para evitar recurrencias, siendo la rotura del epitelio un factor de riesgo para desarrollar infecciones diseminadas. En pacientes con dificultades en el sondaje, cistitis activa o hematuria persistente, debe diferirse. Deben iniciarse antituberculosos (resistencia intrínseca a pirazinamida y cicloserina) con o sin glucocorticoides. Hepatitis y neumonitis (Rx normal en el 25% con TC anormal) aparecen en el 0,7% y artritis en el 0,5%.

Conclusiones: Las reacciones adversas del tratamiento se dan en menos de un 5%. El paciente número 1 presentó una neumonitis y posiblemente una hepatitis granulomatosa, si bien no se realizó biopsia hepática confirmatoria. La paciente número 2 presentó una oligoartritis que se atribuyó a la *Mycobacteria* tras descartar otras posibilidades (tal vez una biopsia sinovial podría haber confirmado el diagnóstico microbiológico). El paciente número 3 presentó un absceso del psoas años después de finalizar el tratamiento.

Bibliografía

1. Carrasco L, Castaño AL, Rodríguez JA. Neumonitis por hipersensibilidad como complicación del tratamiento con BCG intravesical por carcinoma de vejiga. Arch Bronconeumol. 2016;52(8).