



732 - BECEGEÍTIS: CUANDO EL TRATAMIENTO PROVOCA LA ENFERMEDAD

Marta Cobos Rodríguez, María de los Ángeles Gómez Ruiz, Tatiana Elisa Porras Pereira, Javier de Arístegui Bengoechea, Alfredo Tonda Sellés, Francisco Javier González Gasca, Elena Sánchez Maganto y Julio González Moraleja

Medicina Interna, Hospital Universitario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: La inmunoterapia intravesical con bacilo de Calmette-Guérin (BCG), uno de los primeros tratamientos de inmunoterapia, es un tratamiento estándar en el carcinoma urotelial no músculo-invasivo. En ocasiones, pueden observarse efectos adversos locales o sistémicos, entre los que se incluye la becegeítis, una complicación infrecuente, de los cuales la forma diseminada representa aproximadamente el 1,5% de los casos. Los objetivos de este estudio son: 1. Analizar los pacientes diagnosticados de becegeítis en nuestro centro desde 2010 a 2024. 2. Describir las principales manifestaciones clínicas dentro de su evolución.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo revisando las historias hospitalarias del año 2010 al 2024 en las que constara un diagnóstico de becegeítis. En los casos encontrados, se aplicó un protocolo de recogida de datos que incluía diversas variables: demográficas, clínicas, analíticas, radiológicas, microbiológicas, situación inmunológica y los factores de riesgo. Se describieron los órganos afectados por la enfermedad y la evolución (curación, mortalidad y recurrencia).

Resultados: Se encontraron cuatro pacientes con el diagnóstico de becegeítis. Sus edades fueron 56, 59, 71 y 74 años, y una media de edad de 65 años. Con respecto a los factores predisponentes, uno era diabético. En el resto no se encontró otro factor de inmunodepresión exceptuando la propia neoplasia vesical. Una de las instilaciones fue descrita como traumática. El intervalo entre la última instilación y el diagnóstico fue variable, oscilando entre 1 día y 4 años (1 día, 2 días, 4 meses y 4 años). Desde el punto de vista clínico, dos pacientes presentaron fiebre y tres manifestaron síntomas del tracto urinario inferior consistentes en disuria, polaquiuria o hematuria. Además, dos pacientes desarrollaron síndrome constitucional con anorexia, astenia, pérdida de peso y sudoración nocturna. Se observó también síndrome hemofagocítico por afectación medular (dos casos), afectación hepática (dos casos), pulmonar (un caso), testicular (un caso), espondilodiscitis (un caso) y aneurisma aórtico micótico (un caso). En dos casos se confirmó microbiológicamente la presencia de *M. bovis* BCG. Tres pacientes presentaron hallazgos compatibles en pruebas de imagen, y en dos se evidenciaron granulomas necrotizantes en muestras histológicas. No se registraron recaídas durante el seguimiento. Un paciente falleció por una causa no atribuible a la infección.

Manifestación clínica	Número de pacientes (n = 4)
Fiebre	2 (50%)

Clínica miccional (disuria, polaquiuria, hematuria)	3 (75%)
Síndrome constitucional (anorexia, astenia, pérdida de peso, sudoración nocturna)	2 (50%)
Prueba de imagen compatible	3 (75%)
Anatomía patológica compatible	2 (50%)



Conclusiones: La becegeítis es una complicación infrecuente pero potencialmente grave cuya presentación clínica puede ser inespecífica, aunque más frecuentemente existe afectación urinaria baja, fiebre y cuadro constitucional. Una de las manifestaciones más relevantes y graves asociadas a esta entidad es el desarrollo de aneurismas micóticos, que pueden comprometer seriamente el pronóstico del paciente. Esto refuerza la importancia de mantener un alto grado de sospecha ante síntomas sistémicos o urinarios posteriores a la instilación, aunque haya transcurrido un periodo prolongado, así como de considerar posibles afectaciones vasculares, incluso en pacientes inmunocompetentes y sin complicaciones aparentes durante el procedimiento.