



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

212/2048 - Bacteriemia tras tratamiento urológico

M.T. López Rico^a, J. Soto Olivera^a, M. Chacón González^a, C.J. Sevillano Esquivel^a, M.S. Pineda Pérez^b, M. Muñoz Sanz^b, F. Mora Monago^c, P. Chico Nieto-Sandoval^a y A. Moreno Moreno^b

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria; ^bMédico de Familia. Centro de Salud San Roque. Badajoz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Fernando. Badajoz.

Resumen

Descripción del caso: Varón, 73 años, AP: Insuficiencia mitral, DM-II, HBP, cáncer vesical tratado con RTU y BCG. Consulta en Atención Primaria por fiebre y síndrome miccional, diagnosticándose de ITU y tratándose con ceftriaxona con buena evolución clínica. Varios meses después, tras la última instilación de BCG, reconsulta en varias ocasiones por el mismo motivo en Urgencias; con diagnóstico y tratamiento de ITU, con mejoría clínica. Pero en la última consulta, tras un mes con los mismos síntomas, se decide hospitalización para estudio.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. Hemograma y coagulación: normales. Bioquímica: glucosa 150; Na⁺ 134, LDH 615; GPT 73; GOT 73. Orina: 25 leucocitos. Urocultivo y hemocultivos: negativos. Quantiferón positivo. Cultivo micobacterias en medio líquido y sólido positivos. Aislamiento de M.TBC complex. Tinción BAAR negativa. PCR M.TBC Complex no detectable. Rx tórax: cisuritis; Rx abdomen; TAC tóraco-abdominal y SPECT-TC y gammagrafía con galio 67: normales.

Juicio clínico: Diseminación hematógena de BCG.

Diagnóstico diferencial: ITU, brucelosis, gripe, TBC, endocarditis.

Comentario final: El bacilo de Calmette-Guérin (BCG) es una cepa viva atenuada de *M. bovis*. Su administración endovesicales la alternativa más eficaz en el tratamiento del carcinoma superficial de vejiga, pero su uso no está exento de complicaciones: locales, siendo la cistitis la más frecuente, y sistémicas, como la diseminación hematógena, menos común pero más grave. El diagnóstico se realiza mediante la tinción de Ziehl-Neelsen, la identificación de micobacterias en cultivo y la detección de micobacterias mediante PCR; a veces da falsos negativos, por lo que, la sospecha clínica y el inicio temprano del tratamiento (teniendo en cuenta que *M. bovis* es resistente a pirazinamida), son esenciales.

Bibliografía

1. Malkowicz SB. Manejo del cáncer superficial de vejiga. En: Walsh PC, Retik AB, Vaughan ED, Wein AJ, eds. Campbell Urología. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 2005:3045-65.
2. O'Donnell MA. Complications of intravesical BCG immunotherapy. UptoDate, 2011.
3. Lamm DL, Efficacy and safety of bacille Calmette-Guerin immunotherapy in superficial bladder cancer. Clin Infect Dis. 2000;31(Suppl 3):S86-90.

4. Heiner JG, Terris MK. Effect of advance age on the development of complications from intravesical bacillus Calmette-Guerin therapy. Urol Oncol. 2008;26:137-40.

Palabras clave: *Cáncer vesical. BCG. Diseminación hematológica. Fiebre.*