



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

242/165 - ¡NO RECUERDO HABERLO TENIDO TAN FUERTE!

A. González Gamarra^a, A. Salvador Calvo^b, J. Campos Rodríguez^b, B. López Álvarez^b, M. Guzón Centeno^b y A. Pérez de Castro Martínez^a

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Goya. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 83 años, exfumador, hipertenso. Lumbalgia crónica desde 2004; por lo que también ha sido visto en traumatología en tratamiento con analgésicos y antiinflamatorios ocasionales. En 2012 diagnosticado de carcinoma de vejiga tratado con resección transuretral e instilaciones de BCG. En 2015 comienza con intensificación de la lumbalgia e irradiación hacia ambos miembros inferiores, que mejoraba a lo largo del día sin claro ritmo nocturno. Se aumentó el tratamiento sin respuesta.

Exploración y pruebas complementarias: Exploración: normal salvo edemas bilaterales. Analítica: creatinina 1,6 GGT 41, fosfatasa alcalina 47, PCR 1,4 resto normal. Se realiza radiografía de columna: lesiones líticas lumbares y se ingresa.

Juicio clínico: Entre las pruebas realizadas se realizó resonancia que mostraba destrucción ósea de la mitad inferior de L2 con afectación también de L3 diagnosticándose de espondilodiscitis con absceso intersomático y extensión epidural posterior y de psoas. Neurocirugía realizó drenado y fijación vertebral. En el cultivo creció *Mycobacterium bovis* que fue el usado para las instilaciones vesicales. En el posterior TAC de control fue diagnosticado también de adenocarcinoma de recto.

Diagnóstico diferencial: En un paciente > 70 años con una lumbalgia crónica con AP de cáncer el cambio de características del dolor nos lleva a descartar origen tumoral y es fundamental realizar una exploración neurológica completa. La espondilodiscitis es una infección del disco intervertebral que afecta al cuerpo vertebral y que puede extenderse a áreas contiguas, la mayoría debidas a diseminación hematógena en pacientes inmunocomprometidos. *Staphylococcus aureus* causa más del 50% de los casos.

Comentario final: La instilación endovesical de BCG es una cepa viva atenuada de *Mycobacterium bovis* y es utilizado como tratamiento eficaz en el cáncer superficial de vejiga. Los efectos secundarios suelen ser escasos pero existen: disuria, polaquiuria, fiebre, hematuria, sepsis... La persistencia de BCG en la vejiga puede facilitar continuidad en la activación inmune pero puede aumentar el riesgo de infección sistémica tardía.

Bibliografía

1. Mackel CE, et al. Mycobacterial Osteomyelitis of the Spine Following Intravesical BCG Therapy for Bladder Cancer. *Cureus*. 2016; 8(3):e545.

2. Gouliouris T, Aliyu SH, Brown NM. Spondylodiscitis: update on diagnosis and management. J Antimicrob Chemother. 2010;65:0–24.

Palabras clave: Espondilodiscitis. BCG.