

## 347/618 - FIEBRE, UN GRAN RETO EN ATENCIÓN PRIMARIA

V. Doce Bartolomé y C. Sánchez Pérez

<sup>a</sup>Médico de Familia. Centro de Atención Primaria Cotxeres. Barcelona.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón de 82 a sin alergias medicamentosas conocidas, fumador con los siguientes antecedentes patológicos: hipertensión arterial en tratamiento médico, diabetes mellitus en tratamiento con hipoglicemiantes orales (HbA1C:7,3), insuficiencia renal crónica con creatinina: 1,5 mg/dL. Resección transuretral de tumor vesical (2008), realizó tratamiento con BCG posterior. En 09/15 se realizó cistoscopia objetivando pequeñas lesiones tumorales. En 09/2016 se realiza resección del tumor vesical sin incidencias. Tras recibir 4<sup>a</sup> instilación de BCG consulta en Urgencias Atención Primaria por cuadro de malestar general con fiebre de hasta 39 °C, escalofrios sugestivos de bacteriemia, disuria y dolor lumbar.

**Exploración y pruebas complementarias:** Tensión arterial 100/53 mmHg, FC 86 latidos por minuto, saturación oxígeno basal 96%. Temperatura axilar: 36,5 °C. Ligera sequedad mucosas. Tonos cardíacos rítmicos. Murmullo vesicular conservado. Abdomen: puño percusión lumbar bilateral negativa. Neurológico: No focalidad sensitivo-motora, sin signos meníngeos. Analítica: hemoglobina: 10,4. Leucocitos 5.979 (neutrófilos: 68,8%, linfocitos: 19,6%), plaquetas: 448.000, glucosa: 89 mg/dl, creatinina 1,82 mg/dL, filtrado glomerular: 34, sodio 134 mmol/L, potasio: 4,51, AST 29 UI/L, ALT 36 UI/L. Sedimento orina: leucocitos 29,7 cel/ml, eritrocitos 2,2 cel/ml, bacterias: 201 bact/ml. Radiografía de tórax: Sin condensaciones parenquimatosas. ECG: ritmo sinusal a 75 latidos por minuto, PR: 0,16 s. QRS estrecho. Sin alteraciones agudas repolarización.

**Orientación diagnóstica:** Síndrome febril de foco urinario, se deriva a urgencias hospitalarias.

**Diagnóstico diferencial:** Prostatitis aguda por la instilación local de BCG. Fiebre de origen tumoral. Infección sistémica por BCG.

**Comentario final:** Ante la orientación diagnóstica de infección sistémica secundaria a instilación vesical con BCG (BCGEítis), con urinocultivo y hemocultivos negativos durante el ingreso y ante la falta de respuesta a antibioterapia de amplio espectro endovenoso (meropenem), se instaura tratamiento con isoniacida, rifampicina y etambutol. Destacar la importancia de la sospecha clínica de la infección por BCG hasta un año después de la instilación de la vacuna, a pesar de ser una complicación infrecuente.

### Bibliografía

1. Lamm DL, Van der Meijden APM, Morales A, et al. Incidence and treatment of complications of *Bacillus Calmette- guerin intravesical therapy in superficial bladder cancer*. J Urol. 1992;147:596-600.

**Palabras clave:** BCG: *Bacillus Calmette-Guerin intravesical*. Neoplasia vesical. Fiebre.