

# CASO SAR 2021

Jorge González Gambau  
Hospital Universitario San Jorge

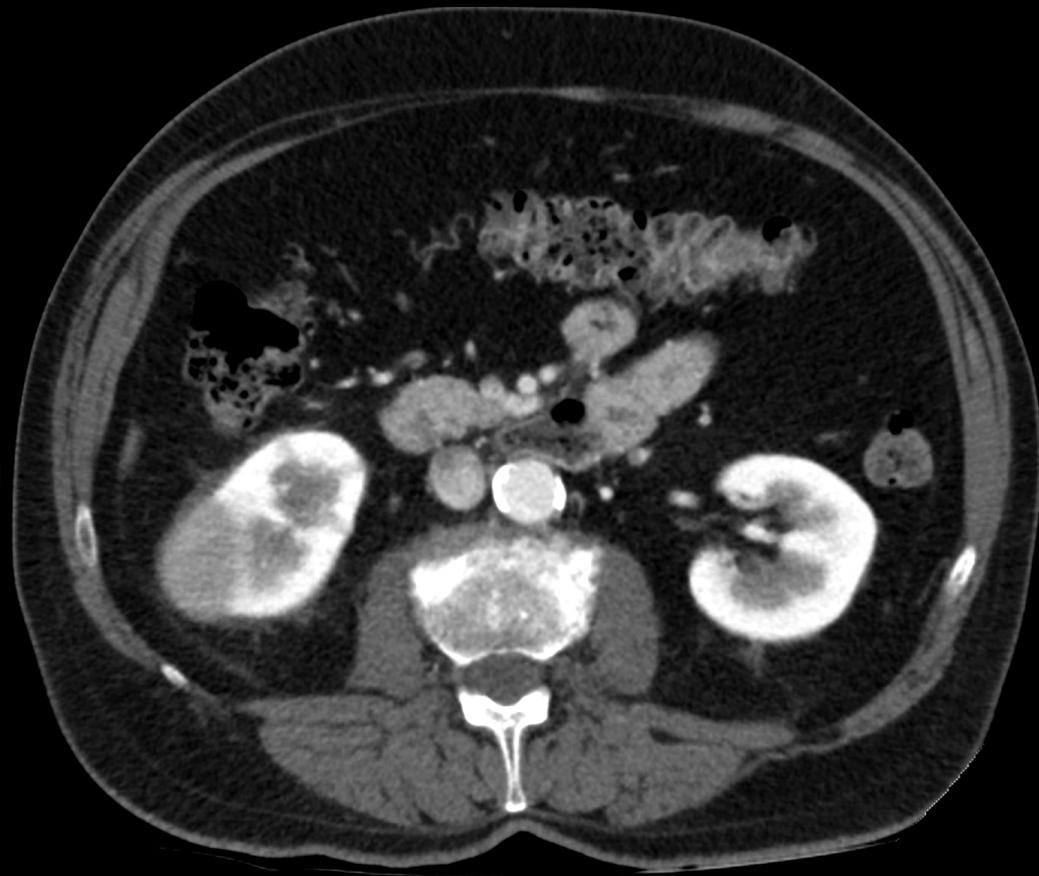
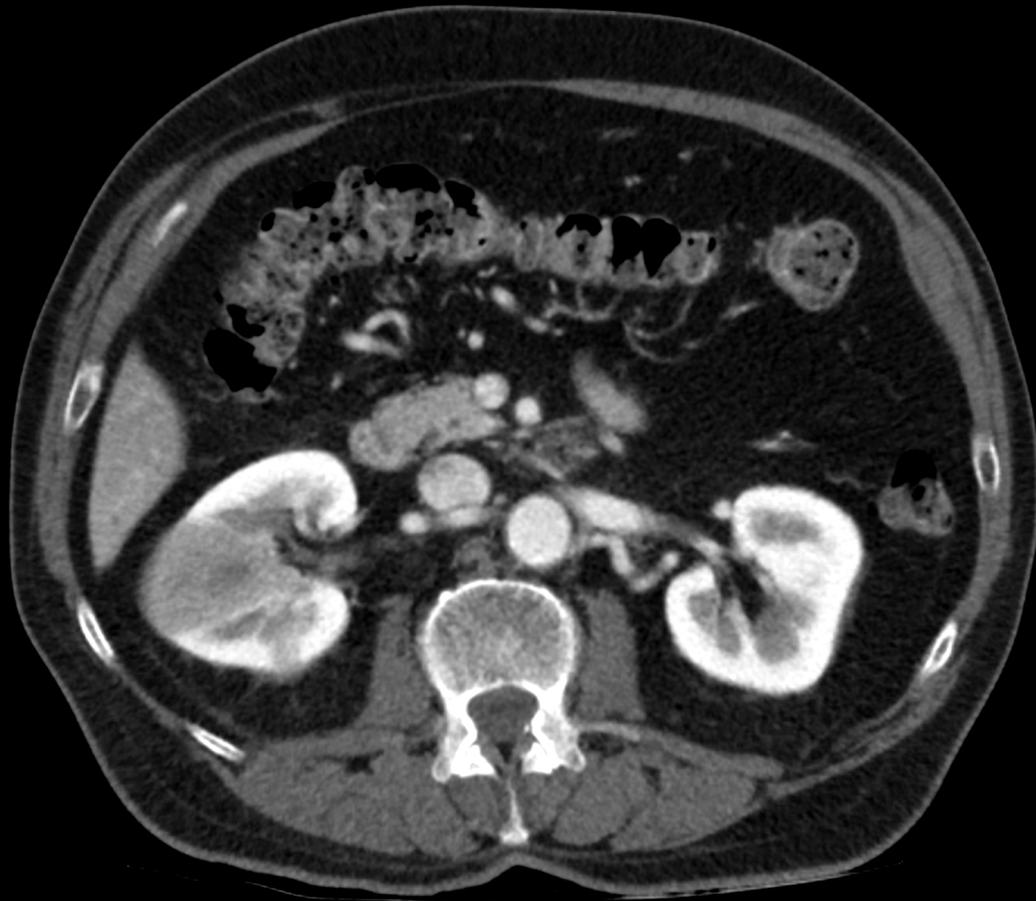
# Caso

- Varón de 74 años asintomático, con antecedente de resección transuretral por tumor vesical de alto riesgo (pT1G3), sin evidencia de enfermedad a distancia, actualmente en tratamiento con instilaciones
- Eco y TC abdominal de control:

# Eco



# Tc abdominal con contraste



# Pregunta 1

¿Cuál de las siguientes opciones habría que destacar en el diagnóstico diferencial, dada su importancia en el manejo del paciente?

- a) Linfoma
- b) Metástasis de carcinoma urotelial
- c) Infartos renales
- d) Granulomatosis
- e) Neoplasia renal primaria multifocal

# Pregunta 2

¿Qué opción es mejor si se considera necesario confirmar el diagnóstico?

- a) Arteriografía renal
- b) Biopsia guiada por ecografía
- c) RM
- d) Biopsia quirúrgica
- e) PET-TC

# Pregunta 3

¿Cuál sería la actitud MENOS adecuada en el manejo de este paciente?

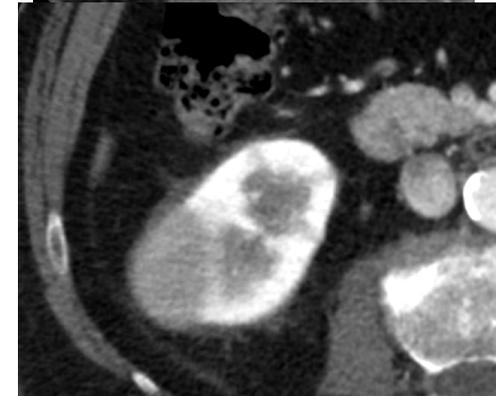
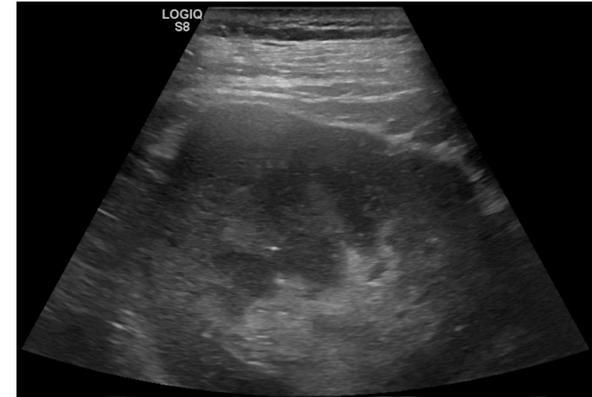
- a) Cese del tratamiento con instilaciones
- b) Cistoscopia de control cada 3 meses
- c) Nefrectomía derecha
- d) Tratamiento farmacológico
- e) Seguimiento de las lesiones renales mediante pruebas de imagen

# Soluciones

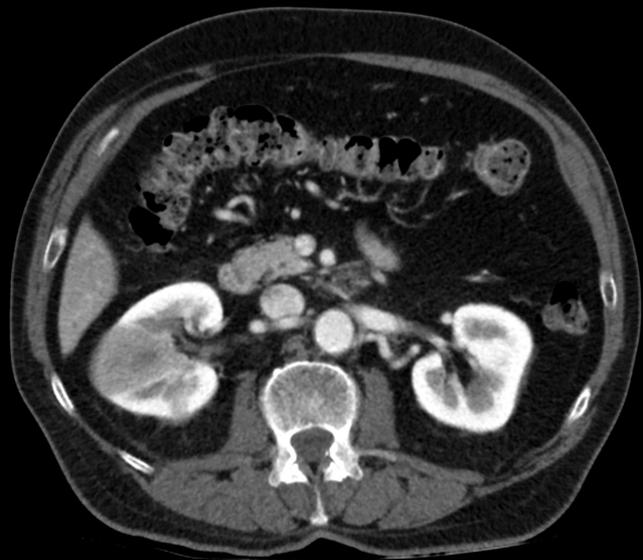
- Pregunta 1 – d
- Pregunta 2 – b
- Pregunta 3 – c

# Resolución Caso

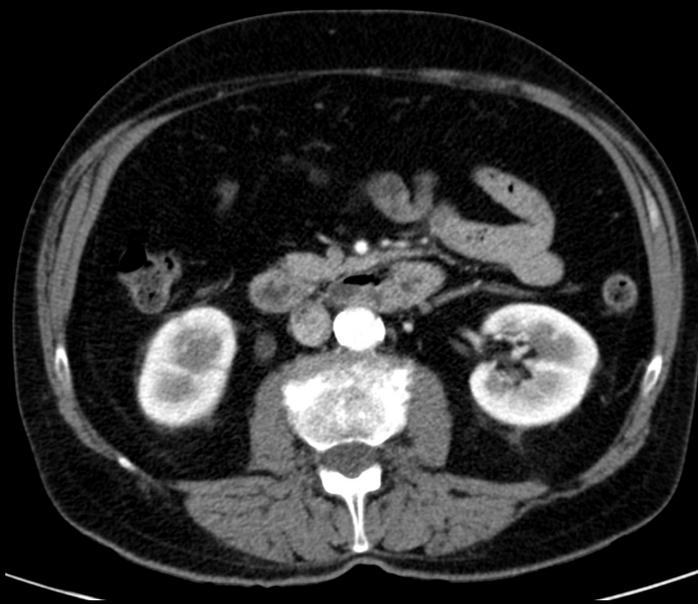
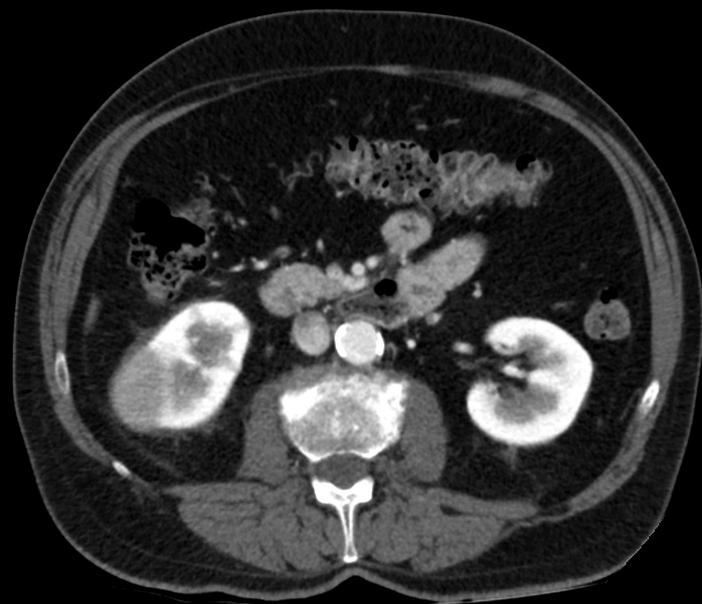
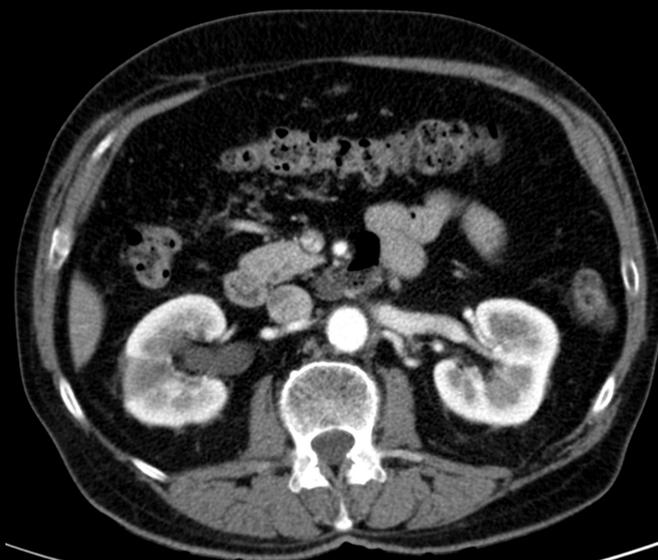
- Hallazgos en ecografía:
  - Lesión sólida cortical isoecogénica respecto al parénquima renal, con posible efecto de masa
- Hallazgos en la TC:
  - Lesiones en la corteza del riñón derecho de distintos tamaños, que muestran hiporrealce, de nueva aparición tras la instauración del tratamiento con instilaciones de BCG
- Se realizó biopsia ecoguiada de la lesión renal de mayor tamaño:
  - Inflamación granulomatosa no necrotizante, compatible con BCG-itis
- Se suspendieron las instilaciones, instaurando tratamiento antituberculoso (rifampicina + isoniazida), con mejoría de las lesiones en el TC de control



TC al diagnóstico

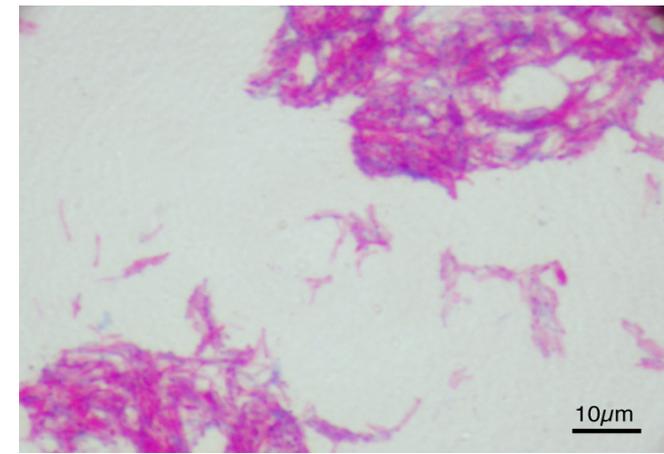


TC de control a los 3 meses



# Complicaciones de tratamiento intravesical con BCG

- Instilaciones con Bacilo de Calmette Guerin (*Mycobacterium bovis*) vivo atenuado tras resección de tumor urotelial intravesical
- Indicación en tumores de riesgo intermedio y alto riesgo, en pautas variables
- Las complicaciones están provocadas por infección por BCG o por una reacción de hipersensibilidad al germen. Pueden ser:
  - Locales: por contaminación de orina
    - Vejiga, próstata, testículo, pene, tracto urinario superior
  - Sistémicas: por diseminación hematológica
    - Pueden afectar a cualquier órgano



# Enfermedad renal secundaria a tratamiento con BCG

- Puede manifestarse como:
  - Pielonefritis / absceso: por infección ascendente
    - Resulta indistinguible por imagen de una infección por otro germen
  - Granulomas: posiblemente favorecidos por el reflujo
    - Único o múltiples
    - Similares a carcinoma renal papilar o a infiltración por carcinoma urotelial

# Granulomatosis renal por BCG

- Complicación rara
- Clínica: pueden presentar fiebre o dolor, o asintomático
- Posible relación con reflujo:
  - Atención en pacientes con RTU sobre meatos ureterales
- Características por imagen: similar a cáncer papilar o infiltración por cáncer urotelial
  - En eco: lesión sólida ecogénica
  - En TC: hiporrealce respecto al parénquima renal adyacente
  - En RM: hipo-iso en T1, variable en T2, hiporrealce tras Gd

# Granulomatosis renal por BCG

- Manejo y tratamiento: no hay consenso
  - Valorar la realización de biopsia ecoguiada para descartar malignidad
  - Se recomienda cese de instilaciones con BCG
  - Valorar tratamiento antituberculoso y/o corticoides
    - Algunos autores señalan que no es necesario
  - Control de la evolución de las lesiones por imagen
  - Si síntomas persistentes (dolor, fiebre...), valorar actitud más agresiva
- Importante incluirlo en el diagnóstico diferencial para evitar un manejo agresivo
  - ¡No diagnosticar en pieza de nefrectomía!

# Para profundizar un poco...

- D.B. Green, A. Kawashima, C.O. Menias, et al. Complications of intravesical BCG immunotherapy for bladder cancer. *Radiographics*, 39 (2019), pp. 80-94.
- Ma W, Kang SK, Hricak H, Gerst SR, Zhang J. Imaging appearance of granulomatous disease after intravesical bacille Calmette–Guérin (BCG) treatment of bladder carcinoma. *Am. J. Roentgenol.* 192(6), 1494–1500 (2009).
- Al-Qaoud T, Brimo F, Aprikian AG, Andonian S. BCG-related renal granulomas managed conservatively: a case series. *Can Urol Assoc J* 2015;9(3-4):E200–E203.
- Senés AT, Badet L, Lyonnet D, Rouvière O. Granulomatous renal masses following intravesical bacillus Calmette Guérin therapy: the central unaffected calyx sign. *Br J Radiol* 2007;80(958):e230–e233.