



Un caso de BCGitis en un lactante menor de 45 días de edad

Fernando Elizundia Charles,* José Manuel Sampedro Pereda**

Resumen

Lactante menor del sexo masculino de 45 días de edad que presenta un aumento de volumen en la región axilar derecha posterior a la aplicación de la vacuna BCG (antituberculosis) en el periodo neonatal, que es tratado con isoniazida y cuya evolución fue satisfactoria.

Palabras clave: Tuberculosis, BCG, BCGitis, adenomegalias e isoniazida.

Summary

This is a case of a 45 days old male infant, who presented a mass with increased volume in the right axillary site after he received the BCG vaccine in the neonatal period. He was treated with Isoniazid having satisfactory evolution.

Key words: Tuberculosis, BCG, BCGitis, adenomegaly and isoniazid.

OBJETIVOS

1. Describir las manifestaciones clínicas de una complicación grave de la vacunación antituberculosa (BCG).
2. Delinear el abordaje clínico de esta entidad.
3. Describir el manejo adecuado para tener un éxito en todos los casos.
4. Alertarnos ante esta posibilidad y así poder actuar a tiempo y evitar tragedias mayores.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es una enfermedad endémica y transmisible producida por micobacterias que incluyen *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis* y *M. africanum*. Es un proble-

ma de salud pública, ya que se encuentra en todo el mundo. Se asocia con la pobreza, especialmente en países en desarrollo, pero en los países industrializados se han observado algunos casos.¹

Es una enfermedad contagiosa que se disemina de persona a persona por gotas de saliva por la *M. tuberculosis* y por ingestión de leche o sus productos no pasteurizados en el caso de la *M. bovis*.²

En México es obligatoria la aplicación de la vacuna de Calmette – Guérin (BCG) elaborada de cepas vivas atenuadas bovinas (*Mycobacterium bovis*). La vacunación disminuye el riesgo de contraer tuberculosis por 10 años en el 80% de los individuos inmunizados y por 20 años en el 50%.³

Los efectos adversos de la BCG incluyen una ulceración superficial en el sitio de la aplicación después de 15 a 20 días, linfadenomegalia inflamatoria regional “BCGitis”, lesiones musculoesqueléticas, linfadenitis múltiple supurada y enfermedad diseminada fatal, sobre todo en pacientes inmunodeprimidos.⁴ Estas lesiones pueden presentarse hasta 5 meses después de la aplicación de la vacuna y persistir por varias semanas, asociándose frecuentemente a una deficiente técnica de aplicación, mayor dosis de la correspondiente, edad temprana e inmunosupresión.^{5,6}

Algunos casos se curan por reabsorción, calcificación o fistulización.^{7,8} Sin embargo, el proceso infeccioso puede

* Jefe de la División de Pediatría, Hospital Ángeles Lomas.

** Pediatra, Hospital Ángeles Lomas.

Correspondencia.

Dr. Fernando Elizundia Charles
Hospital Ángeles Lomas consultorio 535
Correo electrónico: elizundiaf@yahoo.com
Tel: 5246-9729, 5246-9730

Aceptado: 09-11-2006.



Figura 1. Lactante con cicatriz de la BCG y aumento de volumen en región anterolateral de axila derecha.



Figura 2. Mismo lactante con el aumento de volumen de 4 cm por el crecimiento ganglionar.

persistir por varias semanas o meses requiriendo aspiración y, si es necesario, el uso de uno o dos medicamentos anti-fímicos como isoniácida y rifampicina de 3 a 9 meses a dosis habituales. En algunos casos, se requiere de un drenaje quirúrgico.⁹⁻¹¹

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente del sexo masculino de 45 días de edad previamente sano, al cual se le aplica la vacuna BCG al nacimiento y a los 15 días presenta una ulceración con supuración en el sitio de inoculación manejada únicamente con limpieza. A los 45 días acude al consultorio por presentar tumoración en región axilar derecha (*Figura 1*). A la revisión se encuentra que son adenomegalias grandes (*Figura 2*), por lo que se hace el diagnóstico de BCGitis. Se le indica isoniácida a dosis de 50 mg por kilo de peso por día durante 6 meses. Su evolución fue satisfactoria, encontrándose inicio de la mejoría a los 3 meses de inicio del tratamiento.

DISCUSIÓN

La BCGitis es una complicación rara de la vacuna de Calmette – Guérin, pero cuando aparece, es una real emergencia médica, que debe ser tratada de inmediato.⁴

Su frecuencia ha disminuido en los últimos años, probablemente debido a la mejor técnica de aplicación, así como a la disminución de la dosis. Es importante recordar que su aparición se puede hacer de los 3 a los 6 meses de haberse aplicado la vacuna.

Aunque algunos casos requieren de una debridación quirúrgica, en la mayoría de los reportes se recomienda la aplicación de uno a dos medicamentos anti-fímicos, sobre todo de la isoniácida a dosis de 50 mg por kilo por día durante 6 meses, con lo que se obtiene una respuesta excelente y curación del problema.

REFERENCIAS

1. Red Book. *Informe del Comité de Enfermedades Infecciosas*. American Academy of Pediatrics. 26 Edición. 2003: 667-688.
2. Recommendation of the Public Health Service Advisory Committee on Immunization Practices – BCG Vaccines. *MMWR* 1996: 1-18.
3. Barclay. BCG vaccination. *Pediatrics* 1959; 24: 478.
4. Rodríguez M, Padilla M, Beirana A, Novales J, Ramos JA, Rodríguez E, Schwartzberg. Linfadenitis posterior a vacunación con el bacilo de Calmette-Guérin. Comunicación de dos casos. *Rev Cent Dermatol Pascua* 2005; 14(3).
5. Colditz. The efficacy of bacillus Calmette – Guérin vaccination of newborns and infants. *Pediatrics* 1995; 96: 29.
6. Macías M, López-Corella E, Cardoso G, Berrón RD. *Acta Pediatr de México* 2006; 27(3).
7. Singla A, Singh S, Goraya J, Srivasan R, Sharma M. The natural course of Nonsuppurative Calmette – Guérin Bacillus lymphadenitis. *Pediatr Infect Dis J* 2002; 21: 446-448.
8. J Marck, Fitz G. Management of Adverse Reactions to Bacille Calmette – Guérin Vaccine. *Clinic Infectious Disease* 2000; (suppl 3): 75-76.
9. Caglayan S et al. Is medical therapy effective for regional lymphadenitis following BCG vaccination? *AJDC* 1987; 141: 1213-1214.
10. Le. BCG vaccine and isoniazid prophylaxis. *Pediatrics* 1983; 72: 439.
11. Al-Bhlal. Fine-needle aspiration cytology of postvaccinial disseminated bacillus Calmette-Guérin infection. *Diagn Cytopathol* 2001; 24: 333-335.