



Uma causa incomum de doença miliar: imunoterapia com BCG intravesical

Marcelo Azevedo¹, Gláucia Zanetti¹, Edson Marchiori¹

Homem, 71 anos, foi admitido com história de febre noturna, tosse, calafrios e mal-estar há uma semana. Havia sido diagnosticado anteriormente com câncer superficial de bexiga (carcinoma urotelial papilar de baixo grau). Durante o acompanhamento pós-cirúrgico, os médicos decidiram iniciar tratamento com instilação intravesical de BCG por seis semanas, seguido de tratamento de manutenção mensal por um ano. Os sintomas atuais do paciente surgiram um ano após o início do tratamento. A TC de tórax demonstrou micronódulos pulmonares difusos com distribuição aleatória (Figura 1). O paciente foi diagnosticado com doença pulmonar granulomatosa causada por *Mycobacterium bovis*, e foi iniciado tratamento com prednisona oral, rifampicina, isoniazida e etambutol, com melhora dos sintomas.

A imunoterapia com BCG para o tratamento do carcinoma in situ da bexiga urinária é o tratamento adjuvante de escolha. Geralmente é bem tolerada e não tem efeitos colaterais graves; no entanto, o BCG pode causar doença multissistêmica. A pneumonite induzida por BCG, cuja patogênese pode estar relacionada à infecção por *M. bovis* ou a uma reação de hipersensibilidade, ocorre em menos de 1% dos pacientes. Os pulmões são os órgãos extraurinários mais comumente afetados, apresentando doença intersticial difusa; o achado mais comum é a presença de micronódulos difusos com distribuição aleatória simulando tuberculose miliar. Essa condição é tratada com medicamentos antituberculose e corticosteroides.⁽¹⁻³⁾

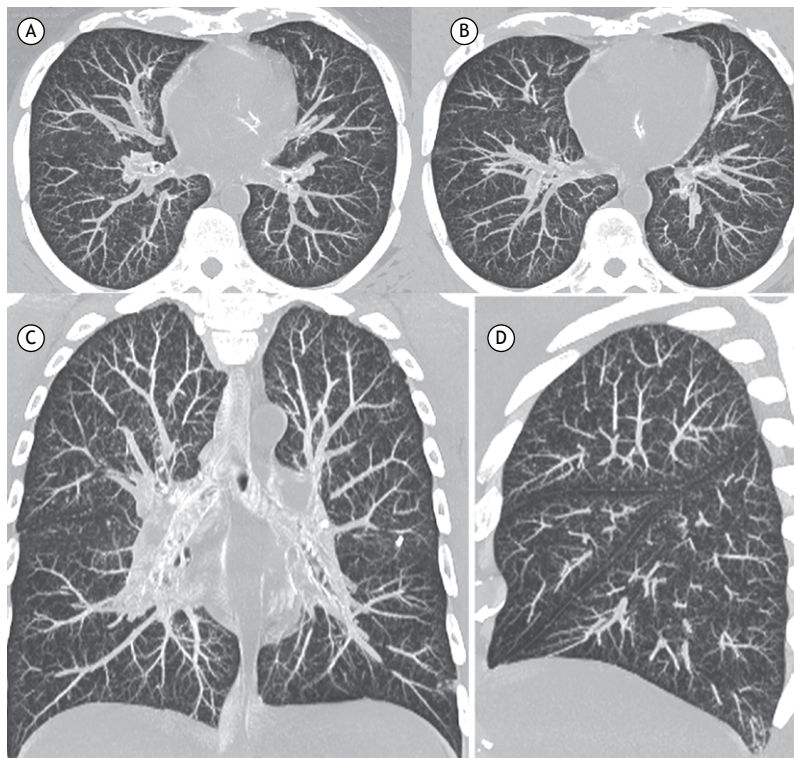


Figura 1. Imagens de TC com reformatação nos planos axial (em A e B), coronal (em C) e sagital (em D), em projeção de intensidade máxima, mostram pequenos nódulos distribuídos aleatoriamente. Notar também os pequenos nódulos ao longo das fissuras pulmonares em C e D.

REFERÊNCIAS

1. Green DB, Kawashima A, Menias CO, Tanaka T, Redelman-Sidi G, Bhalla S, et al. Complications of Intravesical BCG Immunotherapy for Bladder Cancer. *Radiographics*. 2019;39(1):80-94. <https://doi.org/10.1148/rg.2019180014>
2. González-Del Vecchio M, Ruiz-Serrano MJ, Gijón P, Sánchez-Somolinos M, de Egea V, García de Viedma D, et al. Differences between a probable and proven BCG infection following intravesical instillations: 16 years experience in a tertiary care hospital. *Diagn Microbiol Infect Dis*. 2016;85(3):338-343. <https://doi.org/10.1016/j.diagmicrobio.2016.04.006>
3. Marques M, Vazquez D, Sousa S, Mesquita G, Duarte M, Ferreira R. Disseminated Bacillus Calmette-Guérin (BCG) infection with pulmonary and renal involvement: A rare complication of BCG immunotherapy. A case report and narrative review. *Pulmonology*. 2020;26(6):346-352. <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2019.10.001>

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro (RJ) Brasil.