

¿Qué es la BCGitis?



La BCGitis es una linfadenitis (inflamación de un ganglio) secundaria a la aplicación de la vacuna BCG, siendo la complicación más común asociada a la aplicación de esta vacuna que en general se considera segura.

La vacuna BCG protege contra la tuberculosis, o mejor dicho contra las formas graves de tuberculosis, se le denomina BCG por las iniciales “BACILO CALMETTE GUERIN” siendo

Calmette y Guérin los descubridores de este bacilo que se emplea para la elaboración de la vacuna.

Esta vacuna contiene bacilos de *Mycobacterium bovis* atenuados, en México se aplica al nacimiento, se aplica intradérmica en la región deltoidea del hombro derecho.

¿Cuándo se manifiesta la BCGitis?

La BCGitis se puede desarrollar tan temprano como 2 semanas posterior a la aplicación de la vacuna y normalmente lo hará en los 6 primeros meses, aunque esta puede llegar a desarrollarse hasta 24 meses después.

¿Qué ganglios se ven afectados en la BCGitis?

Para que se considere BCGitis como tal, esta solo debe estar afectando un solo ganglio.

En el 95% de los casos en ganglio inflamado será en la región axilar del mismo lado de la aplicación, aunque también se puede ver envuelto un ganglio supraclavicular o cervical.

Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Linfadenitis secundaria a aplicación de vacuna BCG.- BCGitis; [citado 2020/oct/12]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2012/05/linfadenitis-secundaria-a-aplicacion-de-vacuna-bcg-bcgitis/>

¿Cuáles son los factores de riesgo para desarrollar BCGitis?

- **La dosis administrada:** la dosis habitual de la vacuna BCG es de 0,1 ml por vía intradérmica, a mayor dosis mayor riesgo de BCGitis
- **El estado inmunológico del paciente:** las inmunodeficiencias aumentan el riesgo de desarrollar BCGitis.
- **El método o las habilidades de quien aplica la vacuna:** la aplicación de esta vacuna es intradérmica, es decir apenas justo debajo de la piel, aplicarla en un nivel más profundo aumenta el riesgo de BCGitis

¿Cómo se hace el diagnóstico de BCGitis?

El diagnóstico de BCGitis es clínico. El hallazgo de un ganglio agrandado único en la región axilar (rara vez supraclavicular o cervical) del lado donde se aplicó la vacuna, sin otra causa aparente para la linfadenitis es suficiente para el diagnóstico en la mayoría de los casos.



Para el diagnóstico de BCGitis no son necesarios exámenes de laboratorio como biometría hemática, ni radiografías de tórax o pruebas de tuberculina o PPD.

No se requiere de la confirmación microbiológica para su diagnóstico, es decir no necesitamos ver el bacilo al microscopio o su crecimiento en un medio de cultivo.

Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Linfadenitis secundaria a aplicación de vacuna BCG.- BCGitis; [citado 2020/oct/12]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2012/05/linfadenitis-secundaria-a-aplicacion-de-vacuna-bcg-bcgitis/>

¿Cuál es el tratamiento de la BCGitis?

El tratamiento de la BCGitis aún continúa generando controversia

La forma simple o no supurativa usualmente remite sin dejar secuela alguna. En la forma supurativa la meta es que no se produzca el drenaje espontaneo ni la formación de fistula.

Manejo con medicamentos para BCGitis

Algunos antibióticos como la Eritromicina y antituberculosos como Isoniacida y Rifampicina han sido utilizados en el tratamiento de BCGitis, si bien algunos estudios sugieren su eficacia, estudios controlados han demostrado que **el manejo con medicamentos no ofrece beneficios. La administración de medicamentos no altera el curso de la BCGitis, no disminuye la incidencia de supuración ni acorta el tiempo de la lesión pero si puede presentar efectos adversos.**

Aspiración con aguja

La BCGitis supurativa frecuentemente se complica con drenaje espontaneo y formación de fistula la cual puede persistir por varios meses, **la aspiración con aguja se recomienda para prevenir estas complicaciones y acortar la duración de la lesión.** Usualmente solo se requiere una aspiración, pero en algunos casos se puede requerir de varias.

Tratamiento quirúrgico de BCGitis

Si bien la remoción quirúrgica del ganglio afectado es probable que sea curativa, esta requiere de anestesia general lo que implica un riesgo.

La remoción quirúrgica definitivamente no está recomendada en BCGitis no supurativa o simple.

Para los casos de BCGitis supurativa la aspiración con aguja es una opción más segura. No se recomienda realizar incisión para efectuar el drenaje del absceso.

La remoción quirúrgica se debe reservar para cuando la aspiración ha fallado o cuando la BCGitis supurativa ha drenado y ha formado una fistula.

La administración de medicamentos antituberculosos posterior a la remoción quirúrgica no ha mostrado beneficio extra.

Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct—. Linfadenitis secundaria a aplicación de vacuna BCG.- BCGitis; [citado 2020/oct/12]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2012/05/linfadenitis-secundaria-a-aplicacion-de-vacuna-bcg-bcgitis/>

¿Qué esperar en el curso de la BCGitis?



Existen 2 formas de BCGitis: **la simple o no supurativa y la supurativa.**

La simple, la cual es la forma más común de BCGitis, normalmente se resuelve espontáneamente en el lapso de algunas semanas sin dejar secuelas.

En algunos casos la BCGitis puede progresar a **la supurativa** con formación de absceso, esta se caracteriza por eritema (enrojecimiento), fluctuación, aumento de volumen y aumento de temperatura sobre la piel que cubre el ganglio. Una vez en la fase supurativa puede ocurrir un drenaje espontaneo con la formación de una fistula por donde ocurre el drenaje, esta fistula finalmente curará y se cerrará pero ello puede llevar muchos meses.

Referencias:

- 1.- S Abbas, A Alborzi. Needle aspiration for suppurative post-BCG Adenitis. Archives of Disease in Childhood 1994; 71: 446-447
- 2.- K Kumar, F Yih Chai. BCG Adenitis—Need for Increased Awareness. Malaysian J Med Sci. Apr-Jun 2011; 18(2): 66-69
- 3.- J S Goraya, V S Viridi. Bacille Calmette-Guérin lymphadenitis. Review. Postgrad Med J 2002;78:327–329

Cita este artículo:

Espinoza Román, VH. Infectología Pediátrica [Internet]. México: Víctor Hugo Espinoza Román. 2020 oct-. Linfadenitis secundaria a aplicación de vacuna BCG.- BCGitis; [citado 2020/oct/12]. Disponible en: <https://www.infectologiapediatrica.com/blog/2012/05/linfadenitis-secundaria-a-aplicacion-de-vacuna-bcg-bcgitis/>