

# BECEGEÍTIS POR VACUNA DE BACILO CALMETTE-GUÉRIN. SOSPECHA Y APROXIMACIÓN DIAGNÓSTICA



Autores: Nicolas Eduardo CRUZ/ Natalia Luz  
BARLETTI/ Gonzalo Pablo BERISTAYN

# INTRODUCCIÓN

La linfadenitis por vacunación con BCG es la complicación más frecuente de esta vacuna. Se define como una lesión caseificante en el punto de inoculación de la vacuna, tras un intervalo de tiempo. Se manifiesta con mayor frecuencia entre las 2 semanas y los 6 meses después de la aplicación y la gran mayoría ocurre en un lapso de 24 meses.





# CAUSAS Y FORMAS DE PRESENTACIÓN

La complicación más frecuente es la aparición de adenopatía, con supuración o sin ella.

De etiología francamente multifactorial, se mencionan como causas principales: deterioro del sistema inmune, por vacunación a individuos con prueba de tuberculina positiva, técnica de administración inadecuada (por inyección no intradérmica) o por falta de asepsia.

Se han descrito dos formas de linfadenitis por BCG con distinta evolución natural: la forma más frecuente es la no supurativa, también llamada linfadenitis por bacilo de Calmette-Guérin, y la supurativa.



# PUNTOS CLAVES PARA EL DIAGNÓSTICO

Linfadenitis por BCG no supurativa	Linfadenitis por BCG supurativa
<ul style="list-style-type: none"><li>• Crecimiento de ganglios linfáticos aislados en regiones axilar, supraclavicular o cervical.</li><li>• Antecedente de vacunación por BCG en el mismo lado del cuerpo.</li><li>• Ausencia de hipersensibilidad o hipertermia a nivel local.</li><li>• Ausencia de fiebre u otros síntomas constitucionales.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edema regional.</li><li>• Fluctuaciones en la piel que la cubre.</li><li>• Una vez que la supuración aparece el curso subsecuente consiste en descarga espontánea y formación de fístulas.</li></ul>

# Casos 2018- 2019

Rebibimos en nuestra institución 4 casos diferentes en el periodo de un año (2018-2019).

Dichos pacientes concurrían desde otros centros, donde fueron vacunados y seguidos inicialmente, con el objetivo de arribar a un diagnóstico certero y posterior control evolutivo.

# DIAGNÓSTICO

- CLÍNICO

Historia de vacunación reciente, crecimiento ganglionar axilar, supraclavicular o cervical ipsilateral al sitio de aplicación de la vacuna y sin otras causas identificables de adenitis.



- ECOGRÁFICO

Método no invasivo para descartar otros diagnósticos diferenciales, como entidades infecciosas y enfermedades neoplásicas, y caracterizar las lesiones correctamente.

# MANIFESTACIONES ECOGRÁFICAS

Suele observarse una imagen nodular, circunscripta, hipoecoica, inhomogénea con aisladas imágenes ecogénicas puntiformes en su interior.

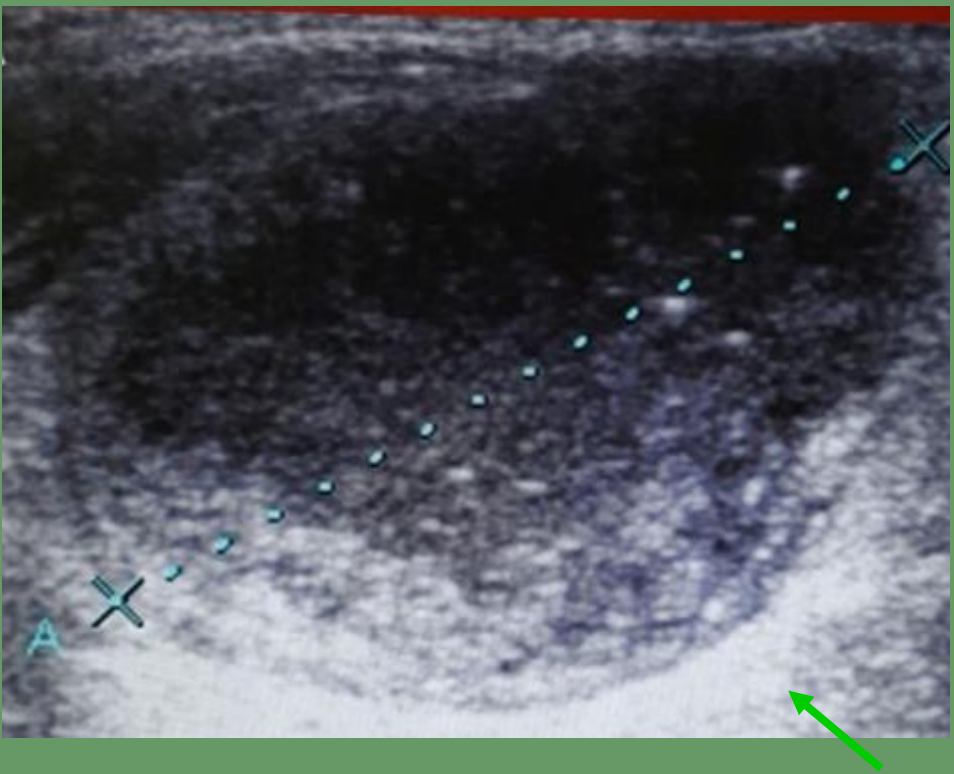


Figura 1. Linfadenitis no supurativa por BCG en hueco supraclavicular.

# MANIFESTACIONES ECOGRÁFICAS

Puede o no asociarse a incremento de espesor y ecogenicidad del TCS adyacente como manifestación de edema.

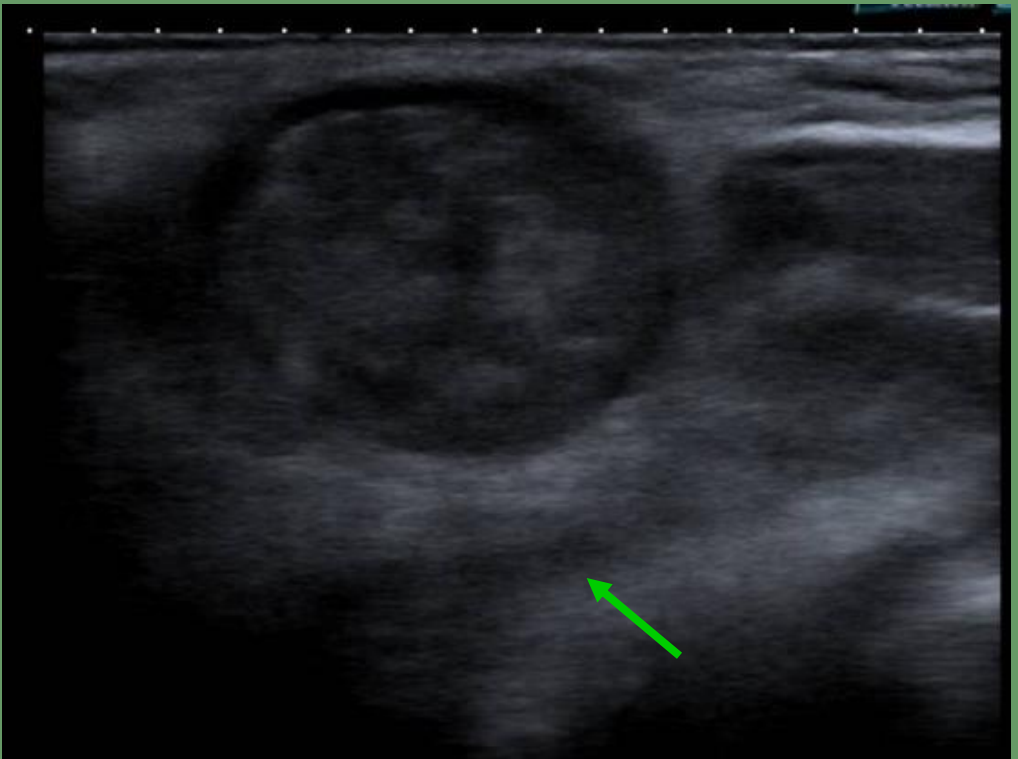


Figura 2. Linfadenitis no supurativa por BCG en hueco axilar. Dichos hallazgos se asocian a signos flogoticos de TCS.



# MANIFESTACIONES ECOGRÁFICAS

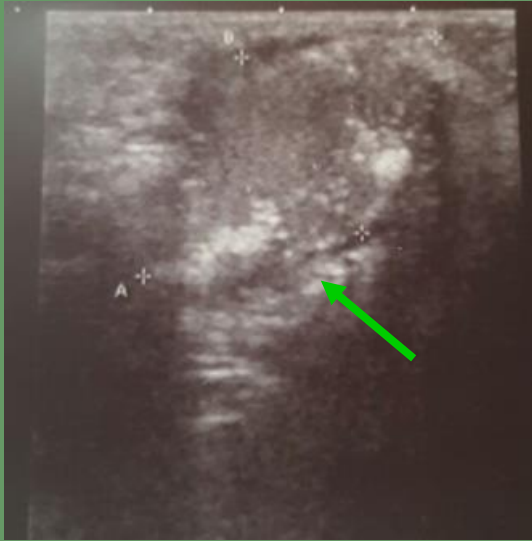


Fig. 3



Fig. 4



Fig. 5

Fig. 3, 4 y 5. Nodulo ubicado en hueso axilar derecho, de aspecto solido, hipocoico, inhomogeneo, con fino halo hipoeicoico completo, con pequeño hilo vascular a la evaluacion Doppler Color (Fig.4)

# CONCLUSIÓN

Aunque la utilidad de la vacuna BCG ha sido cuestionada en varias ocasiones, su uso es extremadamente frecuente y por ello deben comprenderse las complicaciones locales o sistémicas de la vacunación. Aunque las complicaciones de la vacunación por BCG son raras, la linfadenitis es la más frecuente de ellas y debe sospecharse en todo niño con linfadenomegalia axilar, supraclavicular o cervical en el mismo lado de la aplicación de la vacuna BCG y en el que dicha linfadenopatía no pudiera ser explicada por otras entidades infecciosas o neoplásicas.

