

Cistitis hemorrágica por poliomavirus BK como complicación en paciente oncológico trasplantado de médula ósea

Autores: Inés Santana Riesco; Laura Ureña Horno, Ana Gomis Rodríguez, Marina Jiménez Monedero, Carmen Isabel Albert Barrachina, Guillermo Díez De Revenga Nieto, Claudia Gambín García

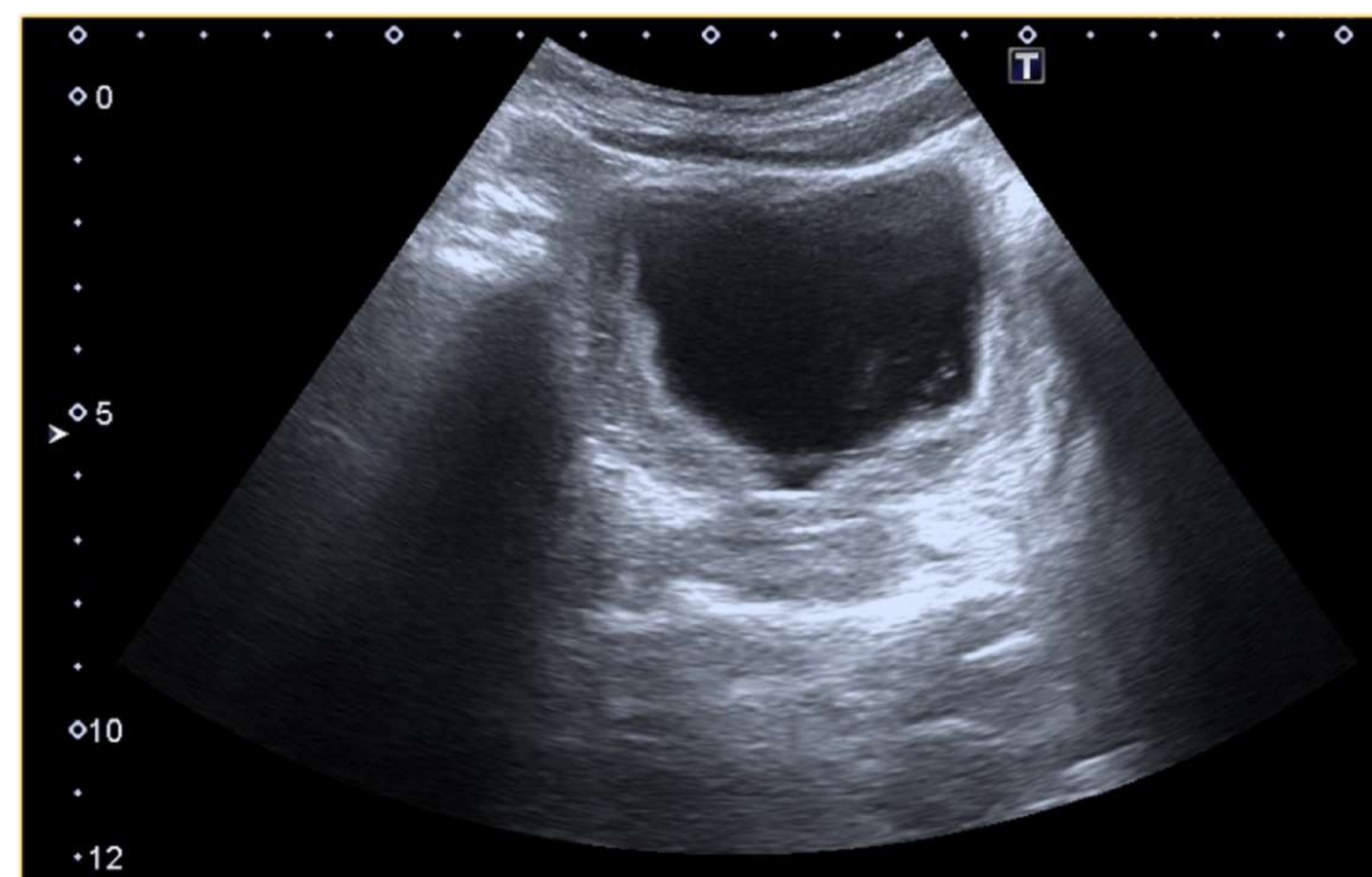
Hospital General Universitario Dr. Balmis. Alicante, España.

1 Introducción

La cistitis hemorrágica (CH) es la presencia de hematuria asociada a síntomas del tracto urinario inferior, secundaria a una inflamación difusa de la mucosa vesical.

Es la primera causa de hematuria en el paciente oncológico y algunos agentes causales son algunos quimioterápicos, radioterapia pélvica y antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH). El virus BK es una de las causas más importantes de CH de inicio tardío en pacientes sometidos a TPH.

Nuestro paciente pudo ser dado de alta y mantuvo seguimiento estrecho por Oncología, Urología y Unidad de Hospitalización a Domicilio para continuar tratamiento ambulatorio e hidratación intravenosa.



Ecografía abdominal: engrosamiento parietal difuso de la vejiga

2 Resumen del caso

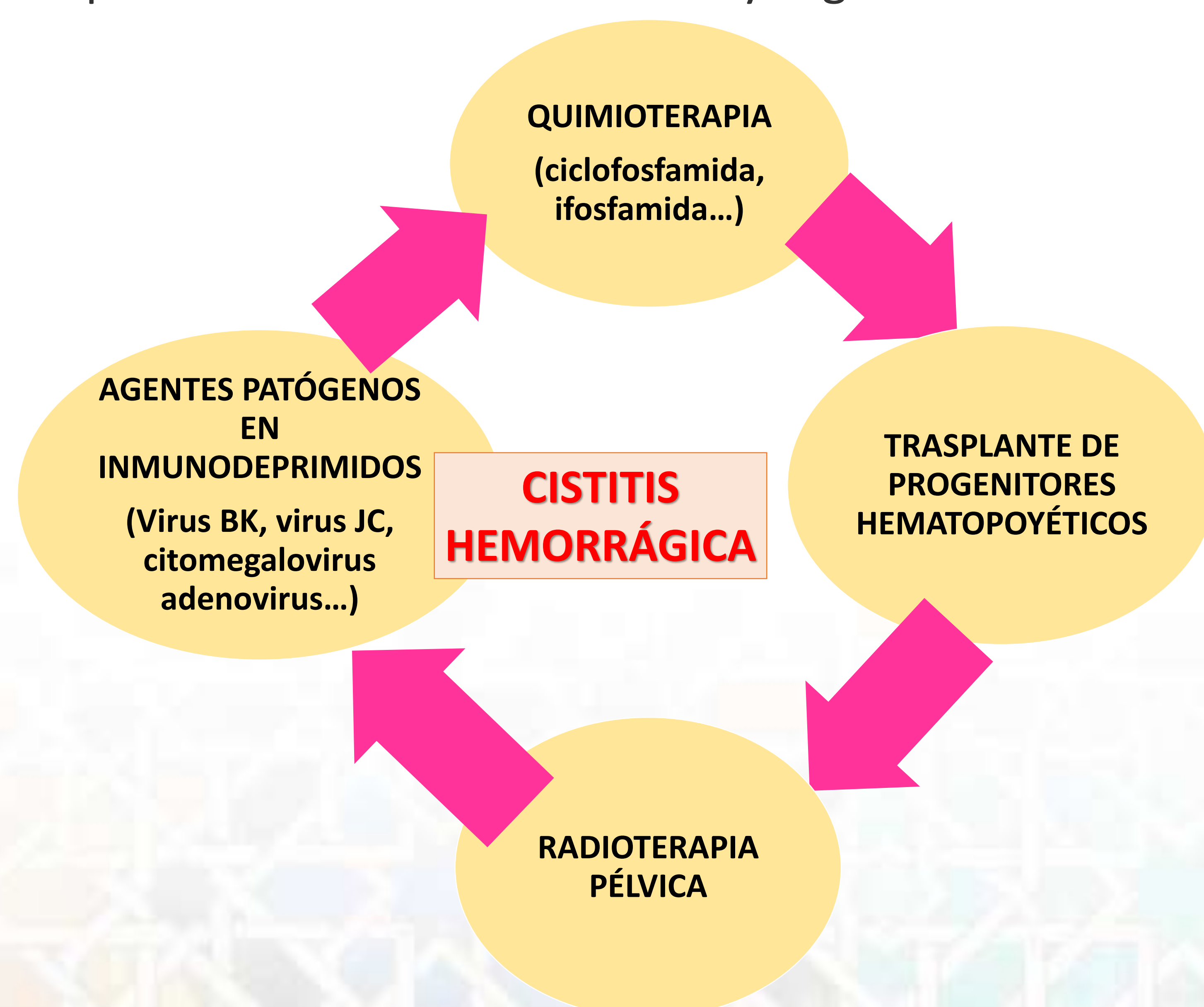
Adolescente de 15 años diagnosticado de leucemia mieloide aguda de alto riesgo en Junio del año 2022. Antecedente de alotrasplante de progenitores hematopoyéticos (aloTPH) hace un mes, en tratamiento inmunosupresor activo. Acude a Hospital de Día de Oncología Infantil por disuria, polaquiuria, tenesmo vesical y hematuria macroscópica.

La sospecha diagnóstica de la CH fue fundamentalmente clínica, apoyada por pruebas complementarias como: Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) de los virus BK y JC, citomegalovirus y adenovirus, resultando positiva en sangre y orina para el virus BK; ecografía abdominal, sedimento urinario y urocultivo.

El tratamiento se basó en hiperhidratación intravenosa y abundante ingesta hídrica, la corrección de trombopenia y anemia mediante transfusiones; analgesia junto con espasmolítico (oxibutinina); pentosán sulfato oral; inmunoglobulinas intravenosas; y tratamiento antivírico con cidofovir intravenoso asociado a probenecid.

3 Conclusiones

Uno de los principales grupos de riesgo para presentar CH son los pacientes oncológicos, siendo múltiples sus causas. La detección precoz de la enfermedad reduce la morbimortalidad en estos pacientes, siendo el abordaje interdisciplinar imprescindible en cuadros de mayor gravedad.



Bibliografía

1. Decker DB, Karam JA, Wilcox DT. Pediatric hemorrhagic cystitis. J Pediatr Urol. 2009; 5: 254-264
2. Colombel M, Wallet HL. Cistitis hemorrágica: fisiopatología y conducta práctica. EMC Urol. 2019; 51: 1-10
3. Robinson D, Schulz G, Langley R, Donze K, Winchester K, Rodgers C. Evidence-based practice recommendations for hydration in children and adolescents with cancer receiving intravenous cyclophosphamide. J Pediatr Oncol Nurs. 2014; 31: 191-199