



## IMÁGENES EN PEDIATRÍA

# BCGitis por reconstitución inmunitaria en un niño VIH positivo

## BCGitis due to immune reconstitution in an HIV positive child

D. Blázquez Gamero\*, B. Santiago García, P. Rojo Conejo y L.I. González-Granado

Sección de Inmunodeficiencias, Servicio de Pediatría, Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, España

Disponible en Internet el 21 de julio de 2011

Niño de 4 meses de edad, nacido en Guinea Ecuatorial, que acudió a consultas por presentar un nódulo inflamado y ulcerado en la zona deltoidea del brazo izquierdo y adenopatías axilares aumentadas de tamaño. El paciente fue atendido un mes antes por un cuadro de fiebre prolongada y diarrea severa. Las serologías frente al VIH fueron positivas, con una carga viral de 10.000.000 copias/ml y un recuento linfocitario de CD4 de 696 (categoría CDC 3), y se inició tratamiento con terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Tras 3 semanas con TARGA, la madre percibió la aparición de un nódulo caliente de 2 cm de diámetro en el brazo izquierdo en el área deltoidea (fig. 1), donde se administró la BCG al nacimiento. Ante la sospecha de un síndrome de reconstitución inmunitaria (SRI) por BCG, se inició tratamiento con isoniazida (no se pudo agregar rifampicina por las interacciones de este fármaco con el TARGA que recibía: lopinavir/ritonavir, abacavir, lamivudina), con la completa resolución de las lesiones tras 3 meses de tratamiento. El SRI se puede definir como una reacción inflamatoria frente a patógenos que ocasionan infecciones subclínicas o latentes, producida por la recuperación inmunitaria en pacientes que inician TARGA. La BCGitis como manifestación de un SRI es relativamente común en los niños con VIH en estadios avanzados de inmunodepresión tras 3-10 semanas de TARGA<sup>1,2</sup>. No existe un consenso sobre el tratamiento del SRI por BCG en los niños VIH positivos, pero en los pacientes VIH negativos el drenaje de los abscesos se relaciona con una recuperación más rápida de las lesiones<sup>3</sup>. De igual modo, se recomienda el



**Figura 1** Tumefacción en el área deltoidea izquierda que coincide con la zona de administración de la BCG que se presenta tras tres semanas de TARGA.

tratamiento con isoniazida y rifampicina, aunque no existen estudios sobre la duración óptima del tratamiento<sup>2</sup>.

### Bibliografía

1. Smith K, Kuhn L, Coovadia A, Meyers T, Hu C, Reitz C, et al. Immune reconstitution inflammatory syndrome among HIV-infected South African infants initiating antiretroviral therapy. *AIDS*. 2009;23:1097-107.
2. Puthanakit T, Oberdorfer P, Punjaisee S, Wannarit P, Sirisanthana T, Sirisanthana V. Immune reconstitution syndrome due to bacillus Calmette-Guérin after initiation of antiretroviral therapy in children with HIV infection. *Clin Infect Dis*. 2005;41:1049-52.
3. Banani S, Alborzi A. Needle aspiration for suppurative post-BCG adenitis. *Arch Dis Child*. 1994;71:446-7.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: danielblazquez@hotmail.com  
(D. Blázquez Gamero).