

# Cistite Eosinofílica Induzida por Instilação Intravesical de BCG

Ricardo Borges<sup>1</sup>; Joana Alves<sup>2</sup>; Paulo Azinhais<sup>1</sup>; Paulo Conceição<sup>1</sup>; Bruno Jorge Pereira<sup>1</sup>; Ricardo Leão<sup>1</sup>; Vânia Grenha<sup>1</sup>; Luis Sousa<sup>1</sup>; Paulo Temido<sup>1</sup>; Edson Retroz<sup>1</sup>; Álvaro Brandão<sup>1</sup>; Lídio Cristo<sup>1</sup>; Fernando Sobral<sup>1</sup>

1 - Urologia - Centro Hospitalar de Coimbra;

2 - Anatomia Patológica - Centro Hospitalar de Coimbra

Correspondência: rlgborges@gmail.com

## Introdução e Objectivos

A cistite eosinofílica (CE) é uma doença inflamatória vesical rara, cuja fisiopatologia é pouco conhecida. Desde a sua descrição inicial em 1960 por Brown, a ocorrência desta forma de cistite alérgica após instilações intravesicais com mitomicina C, tiotepa e DMSO tem sido documentada. Contudo, existe apenas um caso descrito na literatura de CE após terapia intravesical com BCG.

## Desenvolvimento

Os autores reportam um caso clínico de CE após imunoterapia intravesical com BCG para o tratamento de um carcinoma de células de transição não invasor. Trata-se de um doente do sexo masculino, de 66 anos de idade, portador de carcinoma de células de transição pT1, G3, diagnosticado por RTU-V. Foi então submetido a indução com 6 ciclos semanais de BCG intravesical, seguidos de 6 ciclos quinzenais de manutenção. Por reaparecimento de hematúria, desconforto supra-púbico e polaquiúria (sem sinais de ITU), foi realizada cistoscopia, que revelou áreas de mucosa vesical eritematosa e friável dispersas. O estudo anatomo-patológico do produto da ressecção do leito do tumor e das biopsias de zonas suspeitas, identificou a presença de cistite eosinofílica, sem sinais de recidiva da neoplasia urotelial.

## Conclusões

A ocorrência de CE após terapia intravesical com BCG pode ser atribuída a uma reacção de hipersensibilidade aos antígenos do BCG, predominantemente mediada por IgE. A CE pode desenvolver-se de forma síncrona ou metácrona com o carcinoma in situ (CIS) da bexiga. No caso descrito: i) as biopsias dirigidas à pesquisa de CIS na cistoscopia inicial não revelaram a presença de eosinófilos, ii) o doente não apresentava eosinofilia periférica ab initio, iii) o espessamento da parede vesical e edema da mucosa não foram objectivados na cistoscopia inicial. Todos estes factores contribuem para a relação causal entre a instilação com BCG e a CE.

## Bibliografia

1. Clark T, et al. Eosinophilic cystitis presenting as a recurrent symptomatic bladder mass following intravesical mitomycin C therapy. *J Urol* 167: 1795-1795, 2002.
2. Choe JM, et al. Intravesical thiotepa-induced eosinophilic cystitis. *Urology* 46: 729-731, 1995.
3. Abramov Y, et al. Eosinophilic cystitis after bladder instillation with dimethylsulfoxide. *Urology* 63: 1182-1183, 2004.
4. Itano NM et al. Eosinophilic cystitis in adults. *J Urol* 165:805-807, 2001.
5. Hidoussi A, et al. Eosinophilic cystitis induced by Bacillus Calmette-Guerin (BCG) intravesical instillation. *Urology*. 70: 591.e9-10. 2007.