



Neurology perspectives



19039 - Aspergilosis del sistema nervioso central y síntomas focales neurológicos agudos en pacientes inmunodeprimidos: caso clínico y revisión bibliográfica

Somovilla García-Vaquero, A.¹; Feijoo Monroy, S.²; Barbosa del Olmo, A.³; Sánchez Rodríguez, C.¹; Sanabria Gago, C.¹; González Martínez, A.¹; Trillo Senin, S.¹; Vivancos Mora, J.¹; González-Martínez, A.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ²Servicio de Hematología. Hospital Universitario de la Princesa; ³Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

Resumen

Objetivos: La aspergilosis invasiva (AI) resulta de la diseminación sistémica de *Aspergillus* sp. Ocurre predominantemente en pacientes inmunodeprimidos, alcanzado hasta al 10% tras un trasplante alogénico de células madre (TACM). El sistema nervioso central (SNC) se afecta en un 15% de los casos, con una mortalidad > 90%.

Material y métodos: Presentamos un nuevo caso y una revisión bibliográfica, realizada en PubMed, de ictus agudo asociado a AI. Describimos los datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias.

Resultados: La presentación de la AI como ictus se ha descrito en 10 pacientes, incluido el nuestro, con comorbilidad hematológica, siendo la leucemia mieloide aguda (LMA) el principal factor de riesgo (50%). La tomografía axial computarizada (TAC) mostró lesiones múltiples del SNC (80%) y pulmonares (100%). Ningún paciente recibió tratamiento de perfusión vascular y el 70% falleció por AI. Presentamos a un varón de 32 años con LMA (día + 43 tras el tercer TACM), con un cuadro súbito de somnolencia, diplopía, disartria y parálisis facial. La exploración física reveló un exantema cutáneo por varicela. La TAC urgente evidenció infartos cerebrales múltiples supra e infratentoriales, nódulos tiroideos y pulmonares secundarios a embolias sépticas debidas a AI, confirmadas posteriormente mediante resonancia magnética. Al tratamiento antifúngico (voriconazol, anfotericina-B) se añadió tratamiento empírico de vasculitis herpética (aciclovir, prednisona). Los estudios microbiológicos demostraron positividad del antígeno galactomanano. A pesar del tratamiento antifúngico dirigido, falleció 72h tras el evento cerebrovascular.

Conclusión: Se propone la AI con afectación del SNC como causa infrecuente de ictus relacionada con la inmunosupresión, especialmente con la LMA (50%) y como una presentación potencialmente mortal a pesar del tratamiento dirigido, según la bibliografía.