



## 18844 - Ictus secundario a fenómeno vasculítico como forma de presentación de aspergilosis cerebral en paciente inmunocompetente

Suárez Huelga, C.<sup>1</sup>; Rico Santos, M.<sup>1</sup>; López Peleteiro, A.<sup>1</sup>; Calleja Puerta, S.<sup>1</sup>; Díaz Castela, M.<sup>1</sup>; Vargas Mendoza, A.<sup>1</sup>; Criado Antón, Á.<sup>1</sup>; Zunzunegui Arroyo, P.<sup>1</sup>; Simal Antuña, M.<sup>1</sup>; Lanero Santos, M.<sup>1</sup>; Molina Gil, J.<sup>2</sup>; López López, B.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; <sup>2</sup>Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón.

### Resumen

**Objetivos:** La aspergilosis cerebral es una complicación grave de la aspergilosis invasiva que afecta a inmunodeprimidos con elevada morbimortalidad, sin embargo, en inmunocompetentes es una patología rara. Puede manifestarse como masas intracraneales, meningoencefalitis o complicaciones vasculares, siendo el pronóstico generalmente malo.

**Material y métodos:** Varón de 32 años con antecedentes consumo de tabaco y cocaína. Ingresa por hemiparesia y ataxia braquiorcral izquierda de inicio ictal y progresiva.

**Resultados:** En RM cerebral presenta lesión en pedúnculo cerebral derecho hiperintensa en T2 que restringe en difusión, acompañada de edema vasogénico. Estudios cerebrovasculares y ecocardiograma-transesofágico normales. El análisis de LCR muestra hiperproteinorraquia (81 g/dL) con serologías víricas y cultivos negativos. Es alta como posible ictus secundario a consumo de cocaína por vasoespasmo. Reingreso precoz en 2 semanas por progresión de la hemiparesia. Una segunda RM muestra aparición de foco hemorrágico, aumento del edema y captación periférica de contraste. Estudio de LCR ampliado con PCR fúngica detecta 215 copias de *Aspergillus*. Segunda PL muestra 43 leucocitos (99% linfocitos), 50 g/dL proteínas y nomoglucorraquia con detección de 1000 copias de *Aspergillus*. Estudios ampliados de inmunodeficiencia y TC toraco-abdominal normales. Ante la sospecha de ictus secundario a fenómeno vasculítico por aspergilosis cerebral se trata con voriconazol y anfotericina B liposomal intravenoso 4 semanas y voriconazol oral 8 semanas, con estabilización del déficit y resolución del edema en RM postratamiento.

**Conclusión:** La aspergilosis cerebral es infrecuente en inmunocompetentes. Un sistema inmune preservado y la detección precoz pueden ser clave para facilitar una evolución favorable en una entidad que habitualmente tiene pronóstico infausto.