



## 20834 - OCLUSIÓN DE ARTERIA CARÓTIDA INTERNA Y OFTALMOPLEJÍA COMPLETA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE MUCORMICOSIS CEREBRAL

Sanzo Esnaola, N.<sup>1</sup>; Ramírez Sánchez-Ajofrín, J.<sup>1</sup>; Pérez Rengel, D.<sup>1</sup>; Enguídanos Parra, M.<sup>1</sup>; Herrero San Martín, A.<sup>1</sup>; García Fernández, A.<sup>2</sup>; López Medrano, F.<sup>3</sup>; Rial Crestelo, D.<sup>4</sup>; González-Sánchez, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>2</sup>Servicio de Otorrinolaringología. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>3</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario 12 de Octubre; <sup>4</sup>Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre.

### Resumen

**Objetivos:** La mucormicosis invasiva es una infección fúngica mortal que afecta sobre todo a pacientes inmunodeprimidos. La afectación rinocerebral se da predominantemente en paciente con diabetes mellitus (DM) mal controlada.

**Material y métodos:** Descripción de un caso clínico.

**Resultados:** Varón de 38 años, con antecedente de DM con mal control y consumidor de tóxicos. Presenta un cuadro progresivo de multineuropatía craneal (II, III, IV, V, VI, VII y IX izquierdos) e ictus isquémico agudo en ACM izquierda superficial que condiciona una hemiparesia derecha leve. En la exploración otorrinolaringológica se evidencia una lesión ulcerada en *cavum* superior con áreas necróticas. En la biopsia se observan micelios anchos no septados, compatible con mucormicosis. En el estudio vascular inicial se objetiva una hipodensidad en área precentral izquierda, sin oclusión de gran vaso. Se realiza cirugía de resección extensa con enucleación del ojo izquierdo y se inicia tratamiento con isavuconazol y anfotericina B. Se repite estudio vascular a la semana, donde se objetiva una oclusión completa de la arteria carotídea interna (ACI) izquierda sin empeoramiento neurológico. Ante la progresión local con infiltración carotídea se decide reintervenir y realizar ligamiento de la ACI. Tras la cirugía el paciente presenta un empeoramiento clínico con focalidad neurológica completa izquierda. Ante mal pronóstico se decide no realizar medidas terapéuticas invasivas.

**Conclusión:** La mucormicosis sigue siendo una infección con alta mortalidad. Debido a su capacidad de invasión vascular puede causar trombosis arteriales e ictus. El manejo multidisciplinar con la eliminación de factores predisponentes, cirugía agresiva y la terapia fúngica es crucial para mejorar la supervivencia.