



P-358 - MUCORMICOSIS GASTROINTESTINAL POR *RHIZOPUS* spp. EN PACIENTE PUÉRPERA INMUNOCOMPETENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Rausell Farcha, Ada; del Pino Porres, Javier; Zaldívar Escudero, Héctor; Balciscueta Coltell, Izaskun; Martínez Ramos, Susana; Sebastián Fuertes, María; Iranzo Cabrera, Alejandra; Magrasó Perpiñá, Nuria

Hospital Universitario La Ribera, Alzira.

Resumen

Introducción: La mucormicosis es una infección micótica sistémica y oportunista, considerada la tercera causa más frecuente de infección fúngica invasiva, después de la candidiasis y la aspergilosis. Produce una rápida invasión de los vasos sanguíneos y otros órganos o estructuras adyacentes. Presenta una mortalidad en torno al 40%, llegando esta al 90% en su forma de afectación gastrointestinal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 34 años sin antecedentes patológicos de interés, que ingresa en UCI con diagnóstico de shock séptico con desarrollo de fracaso multiorgánico, tras cesárea emergente a término, todo ello secundario a cuadro de meningoencefalitis de probable origen bacteriano, que requiere drenaje por parte de neurocirugía y control de la presión intracranal. Durante su estancia en la unidad, estando en coma inducido por evolución tórpida neurológica, debutó con un cuadro de distensión abdominal. La tomografía computarizada evidenció una isquemia intestinal a nivel del ángulo esplénico, con un engrosamiento colónico a dicho nivel, compatible con masa pseudotumoral. Se practicó resección segmentaria del asa afecta con colostomía terminal y gastrectomía parcial atípica tras visualizar una isquemia transmural de la cara posterior gástrica. En ese momento, inició tratamiento antifúngico por sospecha de infección por aspergilosis. Durante el posoperatorio sufre empeoramiento analítico y aumento de la presión intraabdominal, evidenciándose salida de material biliointestinal por el drenaje. Los hallazgos radiológicos informan de un estallido gástrico, con vertido de todo el contraste oral en cavidad. Se realizó una gastrectomía subtotal y reconstrucción en Y de Roux, junto a una nueva resección colónica por progresión isquémica, con nueva confección de colostomía. El diagnóstico microbiológico definitivo con observación microscópica determinó infección por *Rhizopus* spp (hifas hialinas, anchas, no tabicadas, en ángulo recto). La paciente también fue sometida durante el ingreso a una nefrectomía izquierda por invasión micótica y fallo renal asociado. Recibió tratamiento antifúngico prolongado con anfotericina B e isavuconazol hasta control de la enfermedad. La paciente evolucionó favorablemente tras tres meses de estancia en UCI y uno en planta de hospitalización, con recuperación completa del tránsito gastrointestinal y sin extensión de la infección. Así como sin secuelas desde el punto de vista neurológico.

Discusión: Pese a ser poco frecuente la mucormicosis gastrointestinal en pacientes inmunocompetentes, debe haber un alto índice de sospecha para el tratamiento precoz de la enfermedad, ya que se trata de una entidad con una elevada mortalidad y letalidad. La clave para su curación consiste en el tratamiento antifúngico precoz y el desbridamiento quirúrgico amplio.