



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-722 - MUCORMICOSIS GASTROINTESTINAL: UNA CAUSA EXCEPCIONAL DE DEHISCENCIA COLORRECTAL TARDÍA

Ruiz Soriano, María; Blanco Antona, Francisco; Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez Carmona, Zahira; Vázquez Fernández, Andrea; de Andrés Asenjo, Beatriz; Merino Peñacoba, Luis; Beltrán de Heredia, Juan Pablo

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

Resumen

Introducción: La afectación gastrointestinal por mucormicosis es una enfermedad extremadamente rara en nuestro medio, constituyendo menos de un 0,1% de todas las micosis, con una morbilidad muy elevada, al infectar a pacientes inmunodeprimidos, y el diagnóstico habitualmente tardío.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 63 años, diabético, intervenido hace 10 años por una neoplasia de recto, que acude a Urgencias por dolor lumbar y aumento de volumen del muslo derecho, de 2 semanas de evolución. El TC informa de la presencia de un absceso perianastomótico, que difunde por el psoas hacia el muslo derecho. Se realiza cirugía urgente, objetivando dehiscencia de la anastomosis y absceso pélvico fistulizado hacia el cuádriceps derecho, practicándose colostomía terminal y fasciotomía con desbridamiento amplio del muslo. El paciente presenta una evolución tórpida, con necrosis vesical e ileal, así como progresión de la fascitis, que requieren múltiples reintervenciones. El informe de Anatomía Patológica reporta la presencia de mucormicosis como causa de la dehiscencia y necrosis visceral.

Discusión: La mucormicosis es una entidad rara causada por los mucorales, hongos saprofitos y vasculotróficos, que causan trombosis y focos de necrosis en los tejidos que invaden. Afecta fundamentalmente a pacientes inmunodeprimidos, aunque hasta en un 20% de los casos no se identifica factor de riesgo. Su presentación clínica es variable (rinocerebral (39%), pulmonar (24%), cutánea (10%), gastrointestinal (4-9%) o diseminada). El diagnóstico se basa en una elevada sospecha clínica, confirmada por anatomía patológica y microbiología. En las formas gastrointestinales no hay síntomas ni signos patognomónicos, siendo la presentación habitual inespecífica (dolor abdominal, distensión, sangrado, obstrucción o perforación intestinal). El diagnóstico suele ser tardío, y dada su agresividad presenta tasas de mortalidad de hasta el 85%. El tratamiento se basa en un diagnóstico precoz y cirugía, para eliminar los focos de necrosis, asociando un tratamiento antifúngico.