



# Endocrinología, Diabetes y Nutrición



## 291 - UNA COMPLICACIÓN RARA PERO MORTAL EN PACIENTES CON DIABETES MAL CONTROLADA

A. Martín González, G. Martínez Díaz-Guerra, L. Pérez-Olivares Martín, G. Allo Miguel, S.A. Furió Collao, R.M. Pérez Pérez y M. León Sanz

*Endocrinología y Nutrición. Hospital Doce de Octubre. Madrid.*

### Resumen

**Introducción:** La mucormicosis es una infección fúngica potencialmente mortal con diferentes manifestaciones siendo la afectación rino-orbito-cerebral y pulmonar las más frecuentes. La diabetes mal controlada es un factor de riesgo. A continuación, presentamos un caso.

**Caso clínico:** Varón de 43 años natural de República Dominicana diagnosticado de diabetes ketone-prone a los 38 años sin seguimiento posterior. Acude a Urgencias por clínica cardinal (poliuria, polidipsia y pérdida de peso) y cefalea hemisférica izquierda. A la exploración presentaba fiebre de 38,1 °C y dolor en hemicara izquierda sin otros hallazgos de interés. Analíticamente, una cetoacidosis diabética grave (glucemia 681 mg/dl, pH 7,15, pCO<sub>2</sub> 20 mmHg, HCO<sub>3</sub> 7 mmol/l) con neutrofilia de 77% sin leucocitosis y elevación de proteína C reactiva (18,22 mg/dl, valor normal 0,5 mg/dl) y procalcitonina de 0,42 ng/dl. Se realizó radiografía de tórax, sistemático de orina y punción lumbar sin hallazgos. Finalmente, se solicitó una tomografía computarizada craneal evidenciándose una posible sinusitis maxilar izquierda. Se decidió ingreso tras corrección de alteraciones del equilibrio ácido base, cobertura empírica con amoxicilina-clavulánico e inicio de insulino-terapia bolo-basal. En planta de hospitalización destacaba una úlcera necrótica de 1 cm en paladar izquierdo y una HbA<sub>1c</sub> de 22%. Ante la sospecha de posible mucormicosis se solicitó una biopsia de la lesión que confirmó el diagnóstico. Se inició antibioterapia intravenosa empírica con posaconazol y anfotericina B y se procedió al desbridamiento quirúrgico del área afectada.

**Discusión:** La mucormicosis se produce por infarto y necrosis de los tejidos por invasión de los vasos sanguíneos por las hifas. La fiebre y la ulceración son síntomas comunes. Es una patología rara, con alta morbilidad y con mayor frecuencia en diabetes mal controlada por ello la sospecha clínica es esencial para su diagnóstico y tratamiento precoz.