



P-029 - UNA ESTANCIA INESPERADA

T. Argiello Gordillo, B. López-Muñoz, D. Tejedo-Flors, C. Soriano-López, S. Serrano-Corredor, Ó. Moreno-Pérez y A. Picó-Alfonso

Hospital General Universitario de Alicante.

Resumen

Introducción: La mucormicosis es una infección grave causada por hongos filamentosos ubicuos de la clase de los cigomicetos. Es una infección fúngica angio-invasiva agresiva, que suele desarrollarse en pacientes con DM mal controlada y/o inmunosupresión. A menudo se reconoce como una tríada de síntomas, DM ± cetoacidosis, infección periorbitaria y meningoencefalitis. El pronóstico es desfavorable, con secuelas graves y alta mortalidad incluso en pacientes con un diagnóstico oportuno y un tratamiento correcto.

Objetivos: Describir el caso de un hombre de 62 años DMT2 que ingresa en situación de estado hiperosmolar hiperglucémico asociado a hiperglucemia cetósica secundaria a corticoterapia y presenta como complicación aguda grave una mucormicosis rino-cerebral.

Material y métodos: Los datos fueron obtenidos de la historia clínica.

Resultados: Hombre de 62 años con AP de DMT2 con incumplimiento terapéutico sin tratamiento médico actual, consumidor crónico de alcohol, en tratamiento con corticoterapia por una reagudización de su EPOC. Ingresa en ECR en situación de estado hiperosmolar hiperglucémico asociado a hiperglucemia cetósica y mal estado general. En el tercer día de hospitalización el paciente refiere dolor retro-ocular, ptosis media de ojo izquierdo, dolor a la palpación de seno frontal y maxilar izquierdo, y edema periorbital, sin lesiones en orofaringe, y sin hallazgos en Rx y TC de SPN. Se realizó una nasofibroscopia y se evidenció una úlcera necrótica friable en el tabique nasal y cornete medio izquierdo, tras una alta sospecha clínica de una mucormicosis se inicia terapia antifúngica con anfotericina-B intravenosa. El diagnóstico se confirma en las muestras de cultivo y AP con la presencia de hifas no tabicadas. Presenta una evolución tórpida con múltiples complicaciones, reacción alérgica a la anfotericina-B, FRA secundario al tratamiento, progresión de la mucormicosis y abscesificación en el lóbulo frontal izquierdo y órbita izquierda, y sobreinfección bacteriana de las lesiones. El paciente preciso de Qx por tres ocasiones con la realización de CENS y descompresión intraorbitaria izquierda laparoscópica. El paciente permaneció hospitalizado 85 días con terapia antifúngica con anfotericina-B e isavuconazol. Fue dado de alta tras estabilidad clínica y radiológica de la mucormicosis rino-cerebral con tratamiento antifúngico con isavuconazol vo y seguimiento ambulatorio.

Conclusiones: La mucormicosis es una infección relacionada a una DMT2 con mal control metabólico de rápida evolución que presenta como característica importante la infiltración ósea y vascular. La mucormicosis requiere un diagnóstico clínico precoz y la instauración de un tratamiento médico precoz, ya que la evolución de la enfermedad habitualmente sucede en pocos días. Aunque es una infección grave poco frecuente es importante tenerla en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales de una infección grave en un paciente con DMT2 con mal control metabólico.