



MUCORMICOSIS. REPORTE DE UN CASO



SERVICIO DE CIRUGÍA DE URGENCIAS HOSPITAL REGIONAL DR. RAMÓN CARRILLO DE SANTIAGO DEL ESTERO

Autores: Avila, Nahuel; Cordero, Luis; Castaño, Nicolás; Pons, Jorgelina; Avila, José.

INTRODUCCIÓN: La mucormicosis es una infección oportunista poco común causada por hongos del orden Mucorales, incluidos los géneros *Lichtheimia*, *Mucor* y *Rhizopus*. Estos hongos son omnipresentes en el medio ambiente, y la enfermedad clínica generalmente se diagnostica en personas inmunodeprimidas. La diabetes mellitus es el factor predisponente más común para la mucormicosis en adultos, presente en el 36-88% de los casos¹.

OBJETIVO: Presentación de un caso de mucormicosis.

LUGAR DE APLICACIÓN: Hospital Regional Dr. Ramón Carrillo de Santiago del Estero.

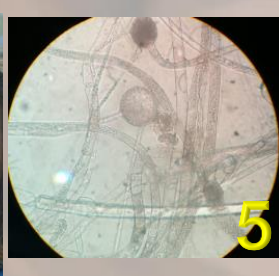
MÉTODO: Paciente de sexo femenino de 20 años de edad ingresa por guardia en mal estado general con alteración del sensorio. Refiriendo cefalea intensa y dolor en hemicara izquierda de 10 días de evolución.



Al examen físico somnolienta, taquicardica, taquipneica, normotensa, edema y eritema en hemicara izquierda asociado a trismus leve y a parálisis del III, IV y VI par, reflejo fotomotor ausente, en paladar duro se evidencian placas blanquecinas y necróticas que se extienden a paladar blando. En las 24 hs siguientes aparece lesión úlcero-necrótica en zona nasal izquierda (fig 1).

Exámenes de laboratorio evidencian leucocitosis (GB 15100 mm³) con neutrofilia, glucemia 245 mg/dl asociado a acidosis metabólica (ph 7,1, pCO₂ 14 mmHg, pO₂ 168 mmHg, HCO₃ 8 mmol/l, EB - 23 mmol/l SO₂ 99%).

Diagnóstico presuntivo: flemón periodontógeno/mucormicosis asociado a debut diabético.



RESULTADOS: Fue tratado inicialmente como flemón periodontógeno. La paciente empeora su situación clínica en las 24 hs siguientes (fig. 1, 2 y 3). Se indica tratamiento quirúrgico realizándose exenteración orbitaria izquierda y resección de tejido necrótico (fig. 4). Se toman biopsia para estudio micológico, y se inicia tratamiento con anfotericina.

El resultado del cultivo a las 48 hs informa mucormicosis (fig. 5)



CONCLUSIÓN: La mucormicosis se debe tratar agresivamente debido a su alta morbilidad y mortalidad¹. En este caso, a pesar del tratamiento quirúrgico la paciente tuvo mala evolución desarrollando shock séptico y fallo multiorgánico (fig. 6). Se constata óbito a las 48 hs del ingreso a hospital.

BIBLIOGRAFÍA: 1. McCrory, Michael C. MD, MS[†]; Moore, Blake A. MD. Disseminated Mucormycosis in an Adolescent with Newly Diagnosed Diabetes Mellitus. The Pediatric Infectious Disease Journal 33(10):p 1094-1096, October 2014.