



HOSPITAL CENTRAL
DR. IGNACIO MORONES PRIETO

MUCORMICOSIS: PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO



OROS-OVALLE CUAUHEMOC¹; SANCHEZ-ACOSTA CARMEN ISABEL¹; MENDOZA LARA HORTENCIA ELIZABETH¹; TOVAR-OVIEDO JUANA²; AGUILAR-BERRONES JUAN RAFAEL².

¹Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", San Luis Potosí, México.

²Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

INTRODUCCIÓN

La mucormicosis es una infección oportunista que afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos y se relaciona a Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) con cuadros de cetoacidosis. La forma rinocerebral es la más común, presentándose como sinusitis aguda fúngica fulminante, los demás cuadros clínicos incluyen: pulmonar, gastrointestinal, cutáneo y diseminado. Los mucorales son organismos saprófitos, los principales agentes son *Rhizopus sp.*, *Mucor sp.* y *Absidia sp.* El examen microscópico permite la distinción de esporangios, hifas anchas no septadas y rizoides estructuras distintivas, en amplias zonas de necrosis, hemorragia, vasos dilatados y escaso infiltrado inflamatorio de tipo mixto.

DESCRIPCIÓN DEL CASO CLÍNICO

Hombre de 56 años de edad, con cuatro años de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 y mal apego al tratamiento. Inició padecimiento con dos semanas de evolución con parestesias de hemicara izquierda, eritema y fiebre. Acudió a valoración médica con datos de cetoacidosis diabética, y se le realizó TAC de cráneo donde se identificaron múltiples niveles en senos paranasales y maxilar izquierdo, así como destrucción ósea. Se realizó enucleación del ojo izquierdo y debridación de tejido necrótico de fosa y ala nasal, con terapia antibiótica; sin embargo, la evolución del paciente fue tórpida y fallece.



Figura 1. (a) Fotografía del aspecto clínico, donde se observan zonas con tejido necrótico en región malar izquierda y periocular. (b) Corte axial de tomografía con destrucción ósea y afección orbitaria

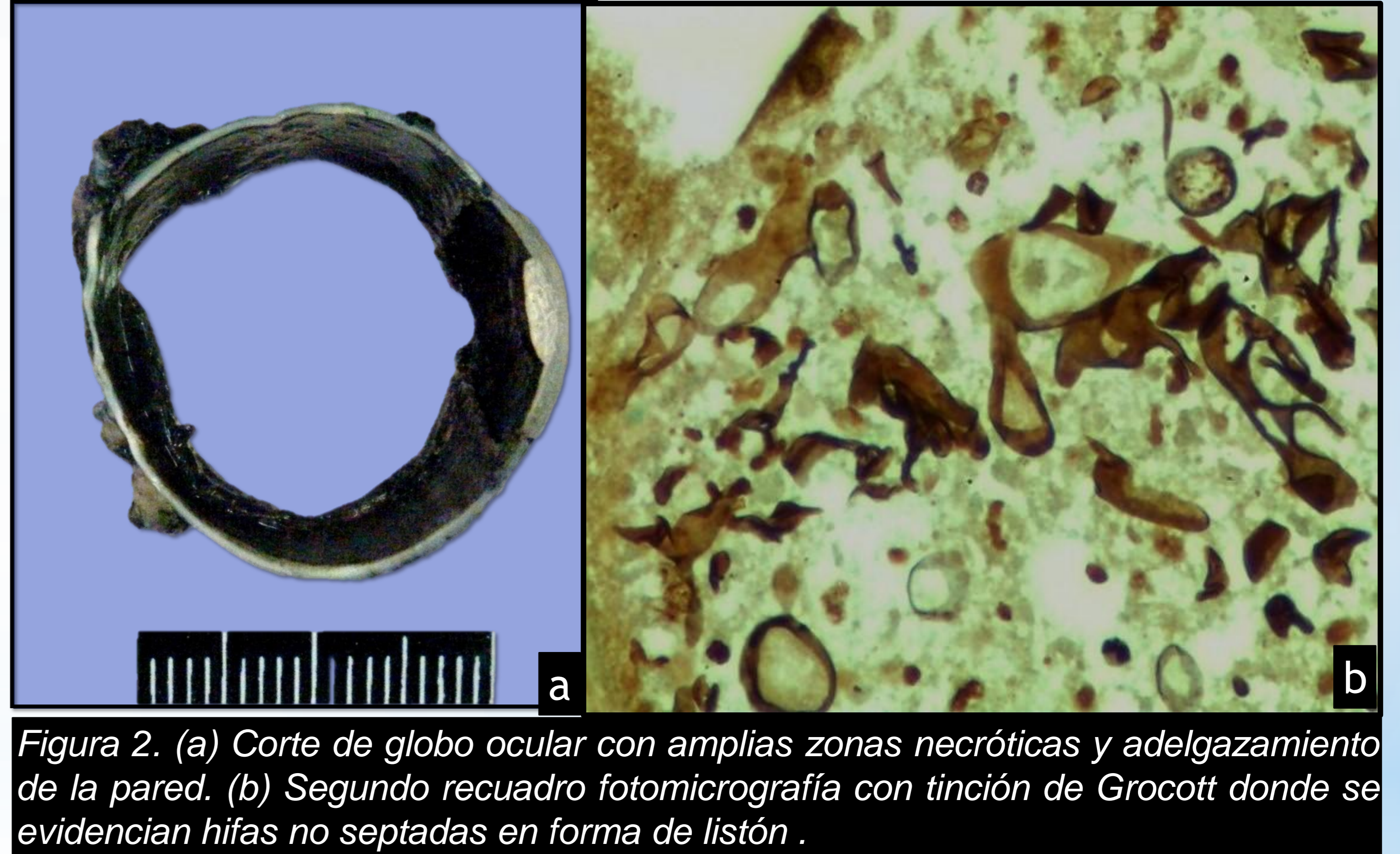


Figura 2. (a) Corte de globo ocular con amplias zonas necróticas y adelgazamiento de la pared. (b) Segundo recuadro fotomicrografía con tinción de Grocott donde se evidencian hifas no septadas en forma de listón.

Hallazgos histopatológicos: En el estudio histológico de la enucleación izquierda se encontraron hifas anchas no septadas con ramificación en ángulo recto en el parénquima así como en pequeñas arteriolas (d). En el estudio de autopsia se encontraron amplias zonas de necrosis correspondientes a la zona malar izquierda y pabellón auricular, lesiones en paladar duro con las mismas características, en los cortes histológicos se observaron amplias zonas de necrosis con hifas anchas y en ángulos rectos (b)(c). En el estudio del encéfalo se evidenciaron abscesos e hifas con las mismas características (a). En los demás órganos se encontraron datos de neumonía aguda bacteriana, aterosclerosis, pancreatitis crónica y microangiopatía diabética.

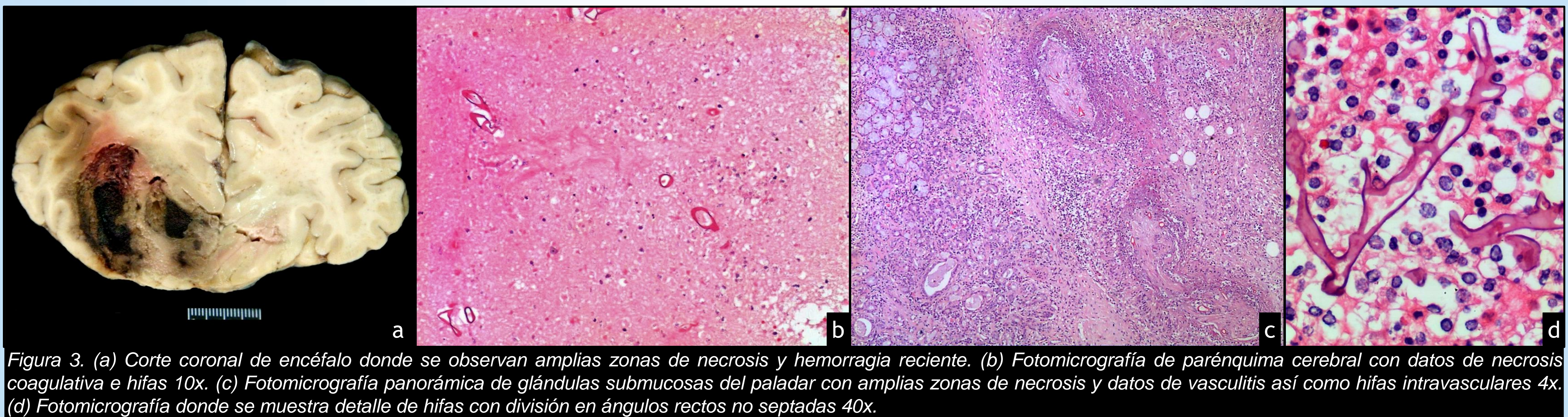


Figura 3. (a) Corte coronal de encéfalo donde se observan amplias zonas de necrosis y hemorragia reciente. (b) Fotomicrografía de parénquima cerebral con datos de necrosis coagulativa e hifas 10x. (c) Fotomicrografía panorámica de glándulas submucosas del paladar con amplias zonas de necrosis y datos de vasculitis así como hifas intravasculares 4x. (d) Fotomicrografía donde se muestra detalle de hifas con división en ángulos rectos no septadas 40x.

DISCUSIÓN

La mucormicosis tiene una amplia distribución geográfica, es una infección grave y de incidencia baja, la mortalidad alcanza hasta el 80%, por lo que debe considerarse como sospecha diagnóstica. El caso presentado es la forma clínica más común, y aunque se estableció el diagnóstico premortem la evolución no fue favorable.

BIBLIOGRAFÍA

- Méndez Tovar Luis J.; Departamento de Microbiología y Parasitología. Mucormicosis. UNAM 2017.
- Martínez-Arias M., Bonifaz A.; Mucormicosis rinocerebral fulminante. Reporte de caso clínico. Revista Latinoamericana de Patología Clínica Medica de Laboratorio 2015; 62 (2): 86-90
- Torres-Damas W., Yumpo-Cardenas D, Coinfección de mucormicosis rinocerebral y aspergilosis sinusal. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2015; 32(4); 813-7. Rev Inst Nal Enf Resp Mex. Volumen 13 Numero 4, Octubre-Diciembre 200, pp 227-232