



***Enfermedades Infecciosas
y Microbiología***

Órgano de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC,
y del Consejo Mexicano de Certificación en Infectología AC.

<http://www.amimc.org.mx>



XLII Congreso Anual de la Asociación
Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, AC.

Puebla, Puebla

24 - 27 de mayo de 2017

Centro de Convenciones William O. Jenkins

Indizada en IMBIOMED <http://www.imbiomed.com>

Revista registrada en Latindex, LILACS (Literatura Latinoamericana y de Caribe de la Salud), BIBLIOMEX, CENDS, Secretaría de Salud,
Subdirección de Investigación IMSS, PUIS, Periódica, Índice de Revistas Latinoamericanas en Ciencias-UNAM; EMBASE, EXCERPTA MEDICA.

Núm. especial

VOL.37 SUPLEMENTO 2017

MUCORMICOSIS: PRESENTACIÓN DE UN CASO

OROS-OVALLE CUAUHTEMOC¹; SANCHEZ-ACOSTA CARMEN ISABEL¹;
TOVAR-OVIEDO JUANA²; * AGUILAR-BERRONES JUAN RAFAEL².

¹Hospital "Dr. Ignacio Morones Prieto", ²Facultad de Ciencias Químicas, UASP,
San Luis Potosí, México.

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 presentación rinocerebral es la más común y se presenta como sinusitis aguda fúngica fulminante, las demás presentaciones clínicas pueden ser pulmonar, gastrointestinal, cutánea y diseminada. 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.

Masculino de 56 años de edad, con cuatro años de diagnóstico de DM2 y con mal apego al tratamiento. Inició padecimiento con dos semanas de evolución con parestesias de hemicara izquierda, eritema y fiebre. Al iniciar la atención médica se encontraron datos de cetoacidosis diabética, y se realizó tomografía de cráneo. Se identificaron múltiples niveles de 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 clínica del paciente es tórpida y fallece.

Autopsia: 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. 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. En el estudio del encéfalo se evidenciaron abscesos e hifas con las mismas características. En los demás órganos se encontraron datos de neumonía aguda bacteriana, aterosclerosis, pancreatitis crónica y microangiopatía diabética.

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.