Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):211

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-151. - MUCORMICOSIS (ZYGOMICOSIS) EN EL ADULTO. EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS EN UN HOSPITAL GENERAL

Í. Gredilla Zubiría, J. Teigell Muñoz, J. Martínez Ávila, J. Ortiz Imedio, C. Merino Argumánez, L. Domínguez Domínguez, B. de Miguel Campo, S. Mateo Álvarez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir las características epidemiológicas, clínicas y evolutivas de los pacientes adultos diagnosticados de mucormicosis en un Hospital Universitario en los últimos tres años y revisión de la literatura

Métodos: Se revisan los casos clínicos con el diagnóstico de mucormicosis codificado en el informe final desde enero del año 2010 a enero de 2013. Se revisaron las historias clínicas, los datos demográficos, los registros microbiológicos y anatomopatológicos de todos ellos

Resultados: Se encontraron 6 pacientes (4 varones con una edad media de 50,75 años y 2 mujeres con una media de 46 años), de los cuales la totalidad presentaba alguna condición predisponente para la mucormicosis. 2 eran receptores de trasplante hepático, uno de transplante unipulmonar, uno de trasplante renal, otro presentaba neutropenia grave prolongada debida a una leucemia mieloide aguda (LMA) y otra infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) no controlada, con acidosis metabólica por diarrea crónica. En total, se recogieron tres casos de mucormicosis superficiales (dos rino-maxilares y una cutánea) y tres profundas (dos pulmonares y una orbito-cerebral). Todas las zygomicosis superficiales recibieron tratamiento antifúngico precoz con anfotericina B liposomal y un segundo antifúngico (caspofungina o posaconazol) junto con desbridamiento quirúrgico amplio, con resolución completa del cuadro en los tres casos. Por el contrario, ninguna de las tres zygomicosis profundas estudiadas recibió tratamiento quirúrgico (por la extensión de las lesiones y/o la mala situación clínica al momento del diagnóstico), habiendo recibido en todos estos casos tratamiento con anfotericina B liposomal, a pesar de lo cual presentaron mala evolución y exitus. La mortalidad en nuestra serie (como en todas las series similares publicadas) es muy elevada (50%), siendo determinantes en la evolución del cuadro el inicio precoz de la terapia antifúngica eficaz y el desbridamiento quirúrgico. Asimismo las formas más localizadas y superficiales de la enfermedad se asociaron a un mejor pronóstico.

Discusión: La mucormicosis (zygomicosis) es una micosis rara y de extrema gravedad, lo cual dificulta su estudio sistemático. De hecho, en la literatura sólo se recogen series de casos pequeñas, de donde se han extraído la mayor parte de los conocimientos acerca de esta infrecuente entidad. Como aspecto destacable de nuestra serie, no encontramos ningún paciente con cetoacidosis diabética (clásicamente asociada al desarrollo de esta micosis), siendo claramente predominantes las infecciones relacionadas con la inmunosupresión por trasplante de órgano sólido. Esto pudiera ser reflejo del aumento de la actividad trasplantadora y/o de la mejora del control diabetológico experimentado en las últimas décadas; aunque harán falta más estudios para

confirmar estos extremos. También encontramos un caso de mucormicosis en una paciente con VIH no diabética ni usuaria de drogas por vía parenteral, hecho sumamente infrecuente, apenas descrito en la literatura. Como en otras series encontramos que fueron las formas más localizadas de la enfermedad, el inicio precoz del tratamiento antifúngico y el desbridamiento quirúrgico amplio los datos diferenciadores de los pacientes que lograron sobrevivir a la infección; siendo aún precisos ulteriores estudios para lograr caracterizar mejor e identificar los factores pronósticos de esta poco común y letal afección.

Conclusiones: La mucormicosis es una muy rara infección fúngica, en general asociada a algún factor predisponente. El tratamiento inmunosupresor para la recepción de trasplantes de órgano sólido se ha convertido en la asociación más frecuente en los últimos años. Las formas más localizadas y superficiales, la instauración precoz del tratamiento antifúngico, y el amplio desbridamiento quirúrgico son los factores más claramente asociados a un mejor pronóstico.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.