



I-227 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES CON MUCORMICOSIS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (AÑOS 2012-2016)

M. Xipell¹, R. Losno², C. Cardozo¹, I. Alejo³, J. Puig de la Bellacasa³, M. Rovira⁴, Á. Soriano¹, M. Bodro¹

¹Enfermedades Infecciosas, ²Medicina Interna, ³Microbiología, ⁴Hematología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los mucorales son un orden de hongos filamentosos que causan una infección poco frecuente pero de elevada gravedad. La enfermedad puede afectar, entre otros, la piel, los senos paranasales, los pulmones y el cerebro, especialmente en huéspedes inmunocomprometidos. Clásicamente se describe como afectación nasosinusal en pacientes con cetoacidosis diabética. El objetivo de este trabajo es analizar las características clínicas de los pacientes diagnosticados de mucormicosis en nuestro centro.

Material y métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes diagnosticados de mucormicosis en nuestro centro entre los años 2012 y 2016. Se analizaron las siguientes variables: datos demográficos, comorbilidades, estado de inmunosupresión, forma de presentación, tratamiento y evolución.

Resultados: Se analizó un total de 6 pacientes con una edad media de 51 años, predominantemente varones (2:1). Todos ellos padecían estado de inmunosupresión: cinco pacientes por quimioterapia intensiva, y otro por trasplante de órgano sólido. El 50% de los pacientes eran diabéticos, pero sólo uno de ellos estaba en situación de cetoacidosis y además estaba inmunosuprimido por trasplante de órgano sólido. Por lo tanto, tres de los seis pacientes tenían ambos factores de riesgo: diabetes mellitus e inmunosupresión. Tres pacientes tenían afectación de más de un territorio: pulmonar-pericárdico (el único paciente en cetoacidosis diabética), pulmonar-nasosinusal en otro paciente, y enfermedad diseminada (gastrointestinal, hepática y pulmonar) en un tercero. En cuanto a territorios vistos individualmente la afectación pulmonar fue la más frecuente (5/6 pacientes), seguida de la nasosinusal (2/6), gastrointestinal (1/6), hepática (1/6) y pericárdica (1/6). La mortalidad global fue del 50%. Cuatro pacientes fueron diagnosticados mediante cultivo de muestras, y dos de ellos por detección genética fúngica. El género de *Rhizopus* spp fue el más prevalente, seguido de *Absidia* spp. Tres pacientes recibieron tratamiento combinado con anfotericina B y posaconazol, con una mortalidad de 1/3; dos de ellos solamente recibieron anfotericina B (con una mortalidad 1/2); y uno no llegó a cumplir un tratamiento activo frente al mucor por fallecimiento precoz. Asimismo, en todos los pacientes se realizó desbridamiento quirúrgico (excepto uno de ellos, que no se realizó por mal pronóstico de su enfermedad de base).

Discusión: La mucormicosis es una entidad muy poco frecuente, siendo en nuestra cohorte el estado de inmunosupresión un factor común a todos los pacientes (en contexto de quimioterapia o

trasplante de órgano sólido). El hongo suele adquirirse por inhalación, afectando primariamente el aparato respiratorio e invadiendo sus capilares. Desde ahí puede afectar a otros territorios por metástasis o contigüidad. En nuestra serie la afectación rinosinusal y pulmonar son las más frecuentes. Esta última puede darse sin afectación nasosinusal, por lo que es importante diferenciar esta entidad de la aspergilosis pulmonar invasiva, que suele darse en pacientes de características similares, pues el voriconazol (fármaco activo frente a *Aspergillus*) no tiene actividad sobre *Mucor*. El pilar del tratamiento de la mucormicosis es el desbridamiento quirúrgico, dada la extensa necrosis que produce el hongo por invasión vascular, que dificulta la penetración del antifúngico. Además es preciso realizar tratamiento antifúngico prolongado con anfotericina B. Se puede considerar la asociación con posaconazol, aunque esta todavía no ha demostrado su eficacia.

Conclusiones: Ante un paciente de estas características con clínica sugestiva es importante considerar esta entidad para iniciar el tratamiento específico. El pilar del tratamiento es el desbridamiento quirúrgico, asociado a anfotericina B. Son necesarios estudios que evalúen la eficacia de los tratamientos combinados.