

# MUCORMICOSIS RINOCEREBRAL: UNA RARA COMPLICACIÓN DEL PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO

**AUTORES:** Gata Maya, David; Portilla Ríos, Sergio Andrés; Plaza Herraiz, Ana; Nieves Castellanos, Candela; Huete Hurtado, Ana; Sánchez González, Víctor; González Martínez, Félix; López Martínez, Alicia

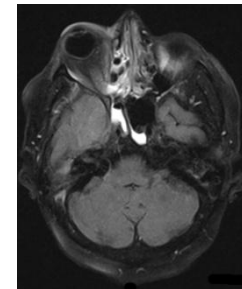
**CASO CLÍNICO:** Varón de 57 años, diabético y con tratamiento inmunosupresor por artritis reumatoide (sarilumab, prednisona) ingresado por neumonía bilateral grave por SARS-CoV2 con evolución tórpida, en tratamiento con ceftriaxona, levofloxacin, remdesivir y corticoides.

Se interconsulta con neurología ante la aparición de una paresia facial y parestesias en hemicara derecha para descartar cuadro neurovascular agudo. Por este motivo se había solicitado TAC craneal sin signos de isquemia precoz, pero con hallazgos sugerentes de otomastoiditis derecha y mastoiditis izquierda agudas

A la exploración presentaba una parálisis facial derecha completa, así como un ojo derecho congelado en exotropía, importante proptosis y quemosis conjuntival, ptosis palpebral, midriasis pupilar arreactiva y reflejo corneal abolido, con aparente indemnidad de agudeza visual, vías largas y cerebelo.

Ante la afectación inflamatoria/infecciosa de órbita y senos paranasales en paciente inmunosuprimido y con glucemias muy elevadas se solicita valoración ORL urgente objetivándose por fibroscopia placas necróticas en rinofaringe que afianzaron más la sospecha inicial de infección por Mucor (que se confirmaría más adelante en cultivos), iniciándose en base a ello tratamiento empírico antifúngico para cubrir dicha eventualidad.

La evolución fue rápidamente progresiva en el curso de una semana pese a tratamiento antifúngico y cirugía ORL, con desbridamiento y exéresis del tejido necrótico, con empeoramiento de la afectación pansinusal y orbitaria y, finalmente, invasión intracraneal y encefalitis difusa que condujo al fallecimiento del paciente.



A la izquierda Rx de tórax con infiltrado bilateral de predominio derecho (neumonía COVID). A la derecha RM cerebral mostrando pansinusopatía derecha, trombosis del seno cavernoso, proptosis del globo ocular y edema de grasa orbitaria intraconal y musculatura intraorbitaria.



A la izquierda cultivo mostrando hifas no septadas con ramificaciones en ángulo recto tipo Mucor spp. A la derecha TAC craneal que muestra áreas de encefalitis en lóbulo temporal, hemiprotuberancia y en pedúnculos cerebelosos derechos.

**CONCLUSIONES:** La mucormicosis es una enfermedad muy infrecuente causada por hongos del orden mucorales. Se han descrito varias formas de la enfermedad (pulmonar, gastrointestinal, mucocutánea, diseminada), siendo la forma rinocerebral la más frecuente y asociándose con frecuencia a pacientes diabéticos, con neoplasias hematológicas y en el seno de infección por COVID. La mucormicosis rinocerebral suele tener un curso rápido y con frecuencia fatal, produciendo gran afectación tisular a través de un mecanismo angioinvasivo, provocando trombosis y abundante necrosis, y alcanzando el sistema nervioso central lo que condiciona su ominoso pronóstico.