

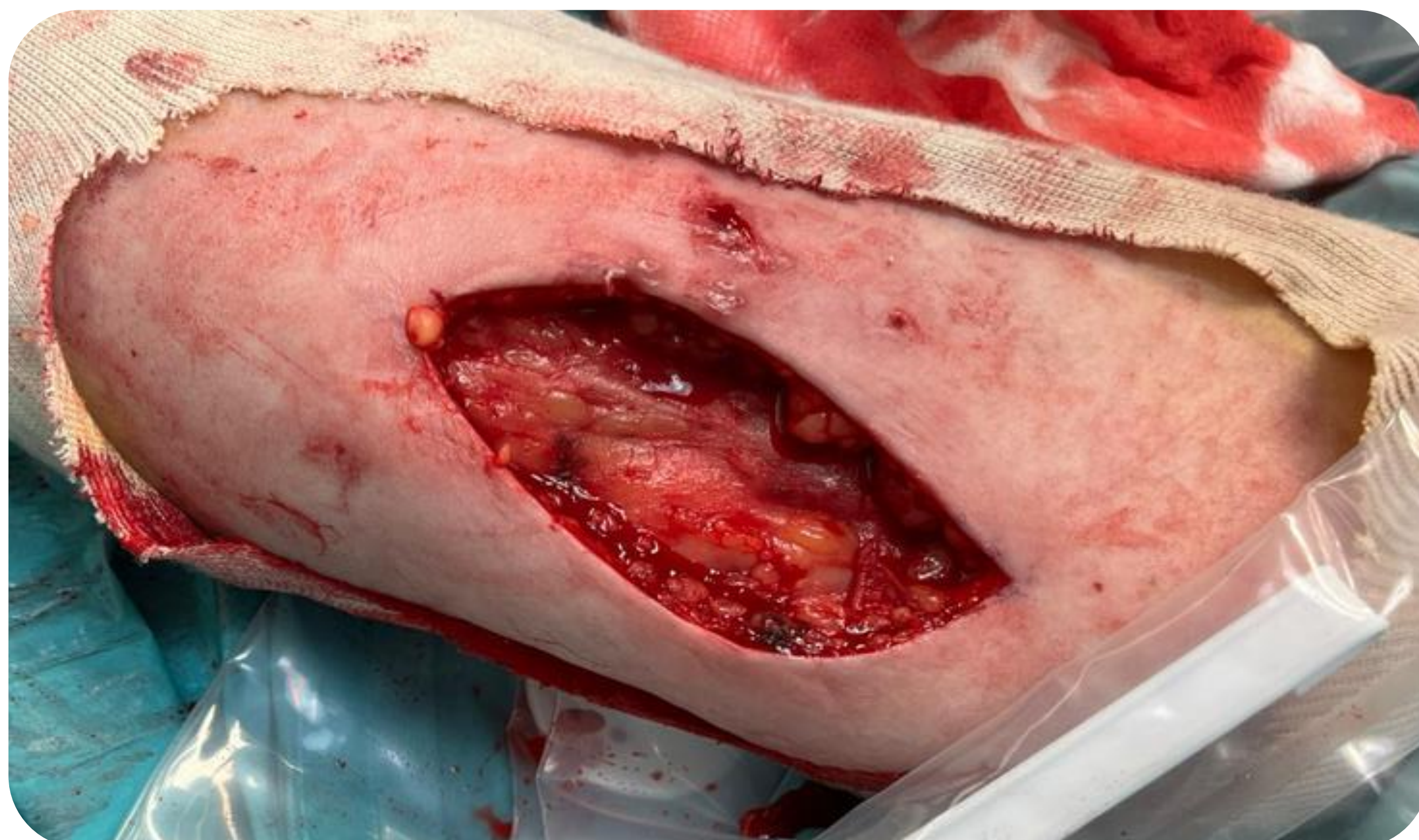
INFECCIÓN FÚNGICA INVASIVA POR HONGO FILAMENTOSO: ASPERGILLUS PARECE, MUCOR ES. UNA PATOLOGÍA EXTREMADAMENTE RARA.

Perera Fernández de Pedro, S.; Rapicano Rico, A.; Sánchez Belmonte, S.; Guijarro Valtueña, A.; Ortega Sánchez, C.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Universitario
Puerta de Hierro de Majadahonda

OBJETIVOS

Presentar un caso de una infección localizada por mucor en un antebrazo, una patología extremadamente rara, incluso entre la población inmunodeprimida.



MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 53 años, con antecedente de trasplante de progenitores hematopoyéticos por un linfoma folicular (motivo por el cual se encuentra bajo tratamiento inmunosupresor), que durante su ingreso por otro motivo en nuestro centro, sufre aparición en el antebrazo derecho de una lesión cutánea adyacente a la inserción de un catéter central colocado por vía periférica.

Inicialmente, es valorado por el servicio de Cirugía General, quienes toman muestras de la lesión y en cuyos cultivos se objetivan hifas, por lo que se sospecha una infección por *Aspergillus* y se inicia tratamiento con anfotericina B.

En ese momento, se avisa a nuestro servicio para nueva valoración. A la exploración, se objetiva una solución de continuidad de 2x3 cms en la cara anterointerna del tercio proximal del antebrazo, con salida de material amarillento a la extrusión con consistencia algodonosa. Se solicita un TC en el que se descarta afectación de planos profundos y se decide llevar a cabo la intervención quirúrgica. Se practica una vía en ojal sobre la lesión y se reseca en bloque con márgenes de seguridad. Se lava con suero fisiológico abundante y se envían muestras a Microbiología y Anatomía Patológica.

El patógeno responsable, correlacionando el estudio anatomopatológico y los cultivos postoperatorios, resulta no ser un *Aspergillus*, sino *Rhizopus orizae*, perteneciente a la familia mucor, por lo que se añade al tratamiento isavuconazol (la sensibilidad del patógeno a dicho tratamiento es confirmada posteriormente mediante antifungigrama).

RESULTADOS

A los 6 meses de la intervención, el paciente se encuentra completamente asintomático, no ha presentado recidivas y ha retomado sus actividades de la vida diaria sin ningún tipo de repercusión funcional.



CONCLUSIONES

Los abscesos causados por mucor son una patología verdaderamente infrecuente, pero no por su baja prevalencia debemos bajar el nivel de sospecha, especialmente en la población inmunodeprimida. Una vez diagnosticada esta identidad, parece que la resección en bloque con márgenes de seguridad, siempre que sea posible, además del tratamiento con los antifúngicos adecuados, es una alternativa que ofrece buenos resultados.



Hospital Universitario
Puerta de Hierro
Majadahonda

CONGRESO
59 **secot**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA