

Infección por Mucor en Traumatología: una etiología a tener en cuenta desde la pandemia por COVID-19

Ana Verdejo González*, Ainara Achaerandio de Nova*, Alejandro Cuenca Copete*,
David José Toledo León*, Cristian López Muñoz*

*Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital General Universitario de Albacete.

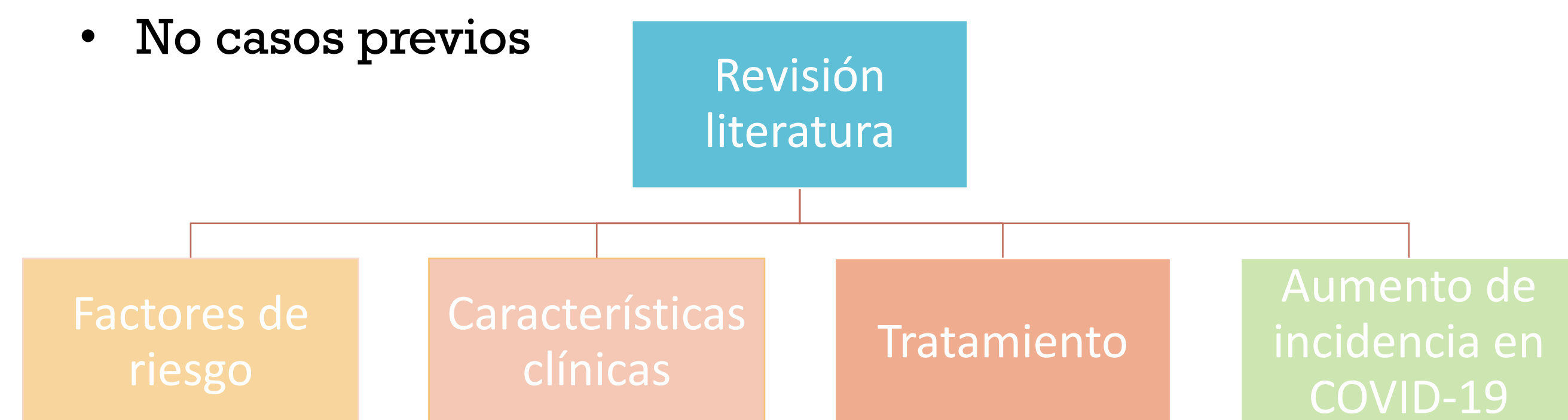
Objetivos

- **Pandemia de COVID-19** → Aumento infecciones por Mucor asociadas a infección vírica, sobre todo en la India

Material y metodología

- **2 Casos clínicos fascitis necrotizante por Mucor en la 5ª ola de pandemia:**

- Características clínicas y demográficas distintas
- No casos previos



Resultados:

Ninguno de los pacientes había sido diagnosticado previamente de infección por SARS-COVID-19

• Primer caso:

- Varón marroquí de 38 años
- No antecedentes de interés
- Sobre-esfuerzo trabajando en el campo → celulitis rápidamente progresiva y dolor severo en antebrazo derecho + malestar general



Aspecto del antebrazo tras 1º desbridamiento

- **Diagnóstico:** **Fascitis necrotizante por Mucor**
- **Tratamiento:** Anfotericina B intravenosa 7 días + fasciotomías, dos desbridamientos quirúrgicos + curas sucesivas



Aspecto tras tratamiento quirúrgico

- Colgajo por Cirugía Plástica
- Cura de infección sin limitación funcional

• Segundo caso:

- Mujer 78 años. DM y hepatitis autoinmune tratada con corticoides diarios
- Caída reciente → **Fractura EPH tratada con prótesis invertida** + fractura de olécranon ortopédica
- Herida olécranon → escara → afectación progresiva de todo el MS con necrosis y malestar general, a pesar de antibioterapia intravenosa



Aspecto antes y después del 1º desbridamiento



- No respuesta tras cirugía → aislamiento de **Rhizopus oryzae**
- **Tratamiento:** 2 desbridamientos (necrosis severa de musculatura de brazo y antebrazo y estructuras nerviosas) + curas periódicas con sevoflurano y sulfadiazina argéntica + Anfotericina B iv and Isavuconazol 14 días → colgajo



Aspecto tras el último desbridamiento

- 4 meses tras cirugía → **defecto cutáneo en olecranon y lesión nerviosa irreversible pero se evitó amputación**

Conclusiones

- **Aumento de la incidencia de infecciones por Mucor**
- Generalmente asociada a factores de riesgo
- Claves del tratamiento → alta sospecha clínica + tratamiento antifúngico y quirúrgico precoz

Bibliografía:

