

MUCORMICOSIS LOCAL EN PACIENTE NO INMUNODEPRIMIDO

INTRODUCCIÓN: La mucormicosis es una infección local o sistémica causada por hongos de varias especies entre las cuales se incluyen spp. Mucor, Absidia, Rhizomucor y Rhizopus. Si bien son propias de pacientes inmunodeprimidos, en ocasiones se presentan en pacientes inmunocompetentes, normalmente con antecedentes traumáticos y heridas contaminadas. No hay datos epidemiológicos fiables dada la rareza de este tipo de casos

MATERIAL Y MÉTODOS: Mujer de 43 años con antecedentes de hipotiroidismo y vitíligo que sufre un accidente de tráfico en un ambiente agrario.

Presenta una fractura de tercio distal de cúbito izquierdo no desplazada AO 2U2Ac y una herida abrasiva superficial en la cara anterior y proximal del antebrazo de 4cm x 5cm aproximadamente de diámetro. Fue tratada con cura local e inmovilización con férula antebraquial dorsal.

En consultas externas presenta una evolución tórpida. Al 15º día se observa una escara necrótica levemente indurada con bordes eritmatosos que se decide desbridar en quirófano.

Al 4º día de ingreso se recibe aviso por parte de Microbiología de un cultivo positivo para un hongo de la especie Mucor. Se inicia aislamiento de contacto y tratamiento con Anfotericina B liposomal y Caspofungina.

Durante su ingreso, pese al desbridamiento inicial, la infección se propaga al área dorsal donde había una lesión superficial previa



RESULTADOS:

Durante su ingreso se realizan un total de 6 desbridamientos quirúrgicos con ampliación de bordes y curas con terapia oclusiva de presión negativa siendo la evolución favorable.

Tras 17 días de ingreso se deriva al servicio de Cirugía Plástica para cobertura de la herida con autoinjerto de piel parcial. Durante la cirugía se toma muestra para Microbiología y Anatomía Patológica que remiten el resultado como negativo tanto los cultivos como la biopsia

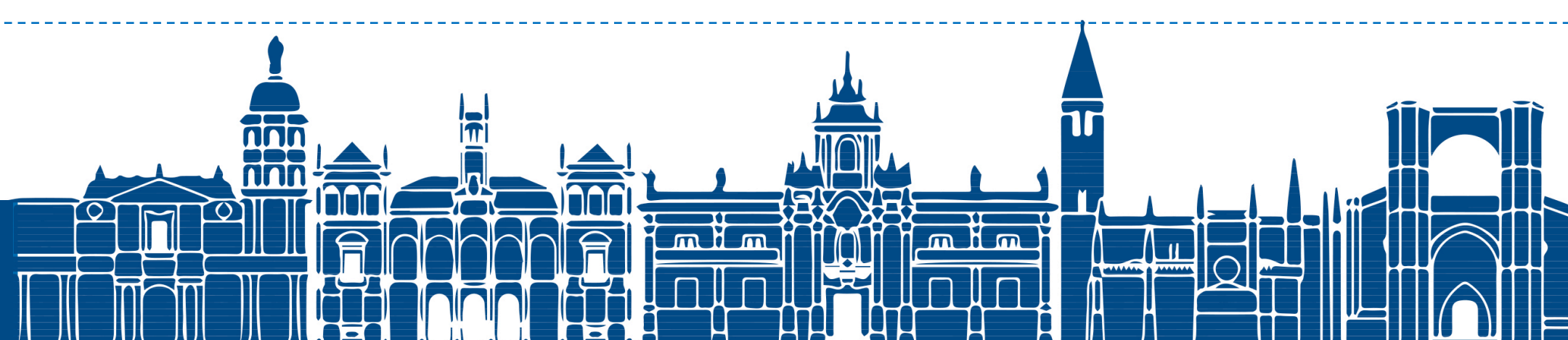
Fue alta de sus consultas al mes de la intervención con una buena evolución. Actualmente en seguimiento por Medicina Interna, ha sido tratada posaconazol oral y controles analíticos sin alteraciones durante 9 meses y recientemente ha sido dada de alta.

CONCLUSIÓN: Si bien la casuística de este perfil de casos es escasa, se aprecian unas líneas generales en el manejo consistente en un desbridamiento amplio y frecuente, curas estériles y tratamiento antifúngico intensivo y de prescripción prolongada.

AUTORES

- Liviu Ardelean Ardelean
- María Julia Hernando Escudero
- Juan Luis Cano Duran

Servicio De Cirugía Ortopédica y Traumatología
Complejo Hospitalario de Cáceres



55 CONGRESO
secot