

MUCORMICOSIS CUTÁNEA EN CONTEXTO DE INFECCIÓN PROTÉSICA ASOCIADA A DEBUT LEUCÉMICO

Poveda Cerrillo, César; De La Calva Ceinos, Carolina. Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Ortopedia General Tumores y Sépticos. HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE.

INTRODUCCIÓN

La **mucormicosis** es una infección **oportunist**a, causada por un hongo saprófito que pertenece a la clase Zygomycetes de la familia Mucorales. Estos microorganismos viven en el ambiente y penetran en el organismo por vía aérea, gastrointestinal o cutánea a través de soluciones de continuidad. Su **mortalidad** es cercana al **50%** a pesar de un tratamiento correctamente instaurado. Existen **seis formas principales**: rinocerebral, cutánea, pulmonar, diseminada, gastrointestinal y una forma miscelánea.

OBJETIVOS

Presentar el caso de un **varón de 61 años** que acude por debut leucémico asociado a **infección aguda de prótesis total de rodilla** (PTR), presentando durante su estancia **infección cutánea por *mucor spp.***

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Varón de 61 años, con antecedentes de diabetes mellitus 2, SAOS, hipertenso y obesidad mórbida, que acude remitido desde otro centro por sospecha de **debut de leucemia mieloide aguda**. De la misma forma, acude asociando **infección aguda de PTR** implantada 8 días antes. Tras ser valorado por nuestra **Unidad de Sépticos**, se procede a intervención quirúrgica para retirada de implante y lavado exhaustivo de articulación. En el postoperatorio, asociado a dehiscencia de la herida, el paciente presenta una **lesión cutánea pretibial**, catalogada en un principio como ectima gangrenoso. Debido a fallo terapéutico con tratamiento anti-Pseudomona, y tras **biopsia cutánea**, se llega al diagnóstico de **mucormicosis cutánea** en paciente inmunocomprometido.

RESULTADOS

Se procede a intervención quirúrgica urgente para **desbridamiento** amplio de todo el tejido necrótico causado por la infección por Mucor, llevando a cabo una **resección amplia** de todo el compartimento anterior tibial, tejido celular subcutáneo y piel. Debido al amplio defecto de cobertura, y a que el estado general del paciente se continuó deteriorando con el paso de los días, se realizó **amputación suprancondílea** del miembro, resultando éxitus 4 días después, tras infección por microorganismos gram negativos coexistiendo con la Mucormicosis en la Unidad de Reanimación.

CONCLUSIONES

La mucormicosis cutánea es una entidad de **incidencia muy baja**. Se requiere de un alto índice de sospecha en pacientes con factores de riesgo para llegar a un diagnóstico precoz. Este tratamiento, basado en **cirugía más tratamiento médico antifúngico**, tiene una tasa de éxito del 50-60%.

Bibliografía

1. Arnáiz-García ME, Alonso-Peña D, del Carmen González-Vela M, García-Palomo JD, Sanz-Giménez-Rico JR, Arnáiz-García AM. Cutaneous mucormycosis: report of five cases and review of the literature. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. noviembre de 2009;62(11):e434-41.
2. Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, Chen SCA, Dannaoui E, Hochhegger B, et al. Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the Mycoses Study Group Education and Research Consortium. The Lancet Infectious Diseases. diciembre de 2019;19(12):e405-21.
3. Zahoor B, Kent S, Wall D. Cutaneous mucormycosis secondary to penetrative trauma. Injury. julio de 2016;47(7):1383-7.

