

MUCORMICOSIS

Dr. Guillermo A. Recúpero
Agosto 2022

Mucormicosis

Se incluyen una serie de infecciones micóticas invasivas o localizadas producidas por hongos que presentan filamentos no tabicados.

Micosis profunda, oportunista, del hombre y los animales. Es poco frecuente, los agentes etiológicos son saprofitos del suelo y carecen de patogenicidad en huésped normales. Afectan a individuos con graves alteraciones metabólicas e inmunológicas.-

Tipos principales: Mucor y Rhizopus

Infecciones agudas o subaguda de rápida progresión

Huéspedes susceptibles

Diabéticos en cetoacidosis

Quemaduras extensas

Grandes traumatismos

Neutropénicos

Trasplantados

Pacientes en tratamiento con corticoesteroides

Agentes Etiológicos

Más frecuentes

Rhizopus

R arrhizus 60%

R rhizopodiformis 10/15 %

Rhizomucor

Absidia

Menos frecuentes

Mucor

Cunninghamella

Mortierella

Saksenaea

Apophysomyces

Patogenia

Vías de penetración

Respiratoria

Por contaminación de vendajes no estériles

Bajalenguas

Mecanismos de virulencia

Germinación de los esporos y multiplicación asociado a las alteraciones de la capacidad fagocítica y líticas de las células fagocíticas

Alteraciones del hábitat de desarrollo de los hongos

Invasión de las paredes vasculares con embolización isquemia local y necrosis

Vías de diseminación

Hemática y nerviosa

Formas clínicas

Rinosinusocerebral

Pulmonar

Cutánea

Gastrointestinal

Diseminada

Rinosinusocerebral

- **Factores predisponentes:**

Diabetes

Acidosis de diferentes orígenes

Tx. Renales

Neutropénicos

- **Diseminación**

Senos paranasales por contigüidad al etmoides y espacio retroorbitario. Por vía vascular o nerviosa se extiende a la cara orbita meninges y lóbulo frontal

- **Manifestaciones clínicas**

Cefaleas o dolor facial

Fiebre .

Celulitis periorbitaria, proptosis

Escaras necróticas en mucosa nasal o palatina

Compromiso de pares craneanos

Mucormicosis pulmonar

- **Factores predisponentes:**

Neutropenia

Leucemia, linfomas y TMO

Tratamientos con esteroides

Diabetes

- **Diseminación**

La invasión se produce a través de los bronquios o bronquiólos a los vasos sanguíneos.
Trombosis vascular e infarto

- **Manifestaciones clínicas**

Inespecífica

Fiebre, disnea, dolor pleurítico , hemoptisis

TAC de tórax. Infiltrados pulmonares nuevos o cavitaciones.

Mucormicosis Cutánea

- **Factores predisponentes:**

Quemaduras, traumatismos, inmunodepresión

Uso de vendajes elásticos en el cuidado postoperatorio de heridas quirúrgicas

- **Diseminación**

Por invasión directa de la piel.

Secundaria a diseminación hematógena.

- **Manifestaciones clínicas**

Fiebre, Necrosis cutáneas, Cambio en el aspecto de las heridas.

Nódulos necróticos

Mucormicosis gastrointestinal

Absidia corinbifera

- **Factores predisponentes:**

Niños con malnutrición extrema, Kwashiorkor o pelagra

Pacientes con insuficiencia renal crónica

- **Diseminación**

La invasión de la mucosa intestinal y los vasos de la submucosa de estomago y colon diseminación por contigüidad o por vía hematógena

- **Manifestaciones clínicas**

Inespecíficas

Fiebre, dolor abdominal, hematemesis, melena.

Peritonitis

Mucormicosis diseminada

- Foco primario

Pulmonar, Cutáneo o Intestinal

- Diseminación mas frecuente

Cerebro

- Sintomatología

Inespecífica

Diagnóstico

- Examen en fresco

Micelios continuos ramificados hialinos

- Cultivos

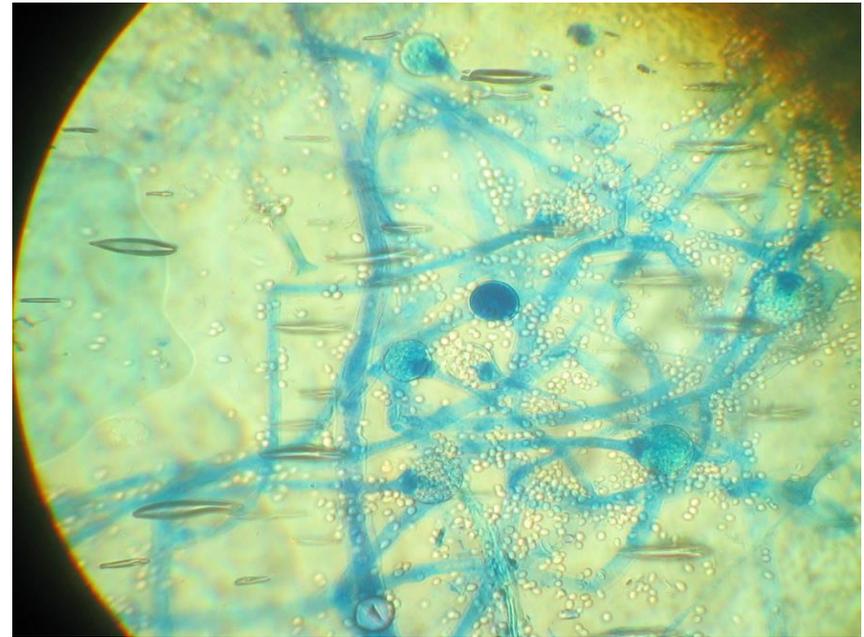
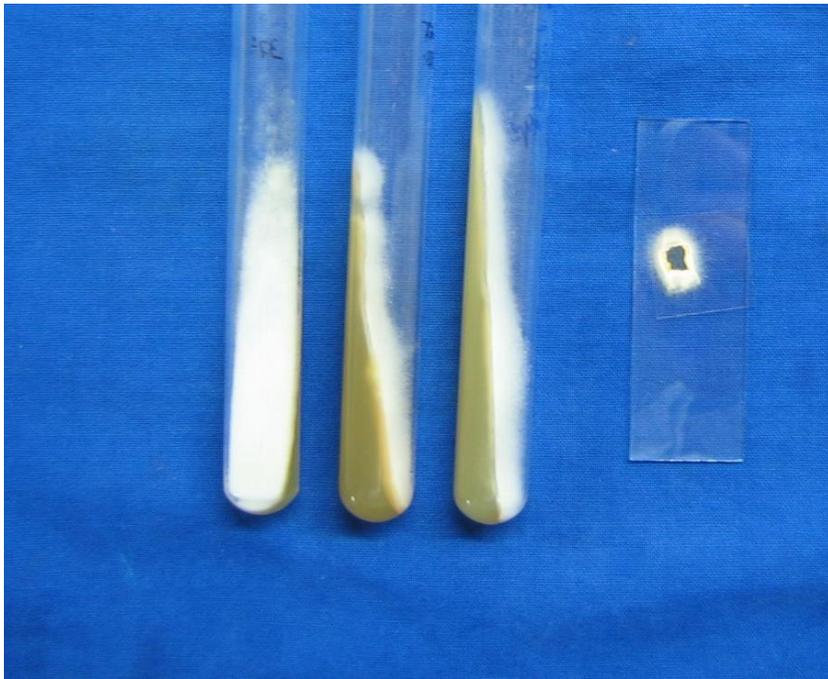
Sembrar múltiples tubos

No homogeneizar con mortero

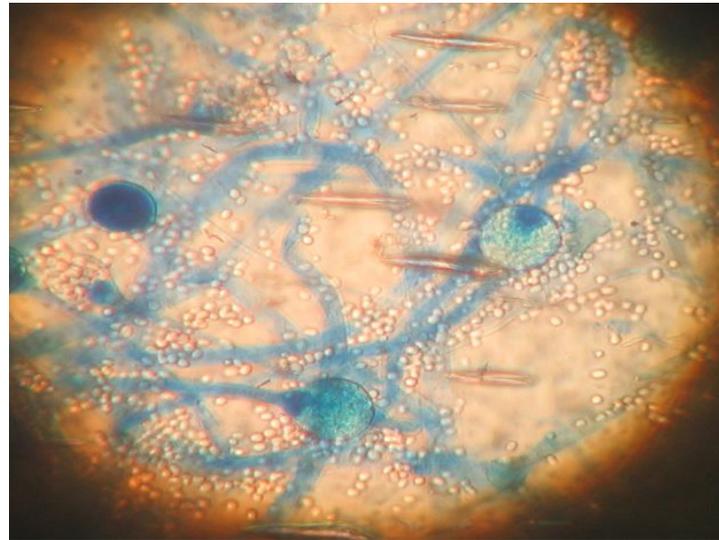
Incubar a diferentes temperaturas

Desarrollo rápido

- Histopatología



Diagnóstico



Tratamiento

Anfotericina B

Issabuconazol

Cirugía

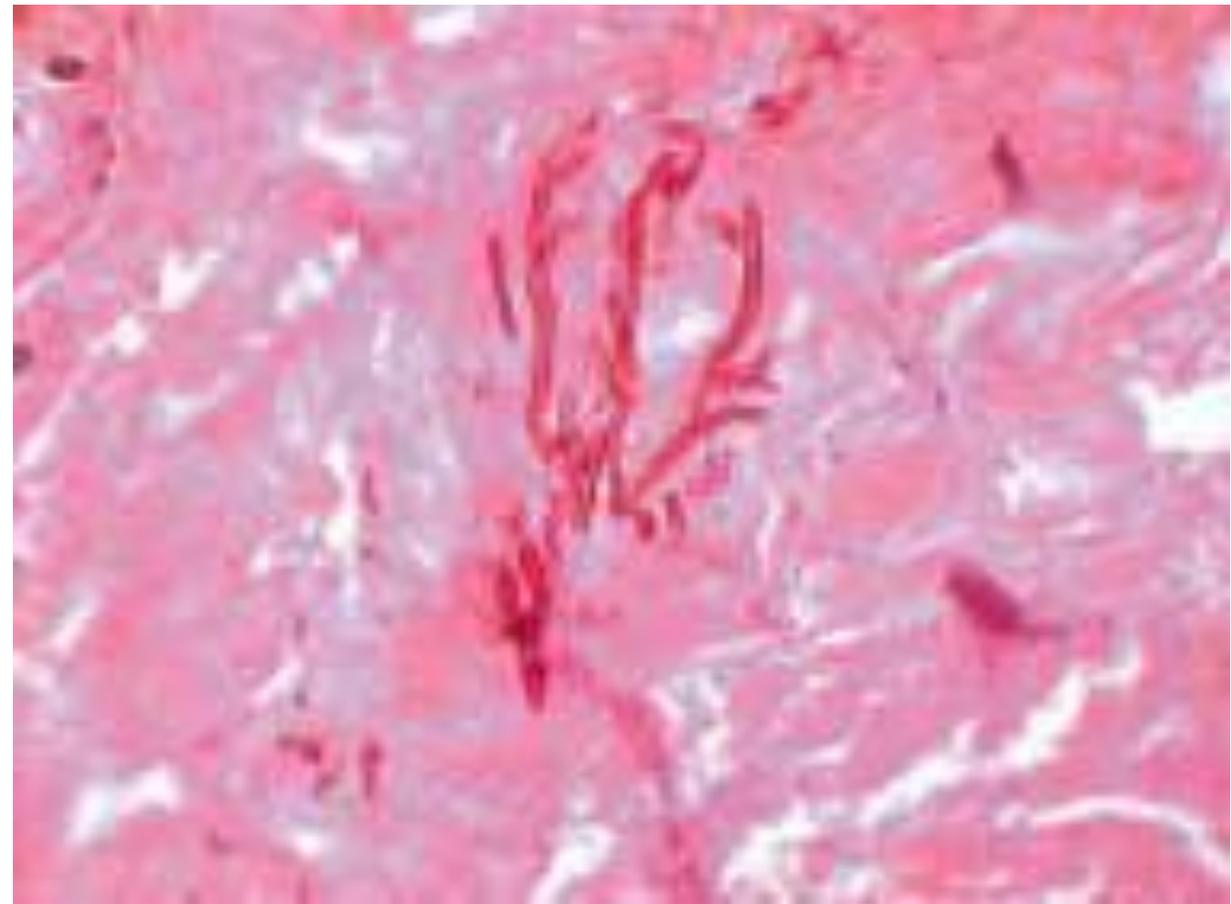
Caso Clínico

- **Paciente de 64 años, diabética, internada en UTI por cetoacidosis.**
- **No responde al tratamiento instituido.**
- **Se agregan signos de SIRS.**

Exámen Físico

- **Paciente grave, obnubilada, taquicárdica, hipotensa, disneica.**
- **Leucocitosis de 18.000, hiperglucemia, elevación de la creatinina.**
- **En cavidad oral en paladar se presenta lesión ulcerativa.**









EXAMEN MICROBIOLÓGICO

Material Analizado **1) TEJIDO NECROTICO**

Examen Directo: Leucocitos 0 - 1 por cpo 40x
Se observan hifas hialinas no tabicadas compatibles zigomicosis

EXAMEN BACTERIOLÓGICO

Coloraciones	Gram	No se observan bacterias
	Giemsa	Se observan hifas hialinas no tabicadas

Cultivo No se obtuvo desarrollo , después de 4 días de incubación , en los medios y caldos de cultivos habituales .-

Antibiograma	Sensible	////////////////////////////////////
	Resistente	////////////////////////////////////

EXAMEN MICOLÓGICO

Directo:	Se observan hifas hialinas no tabicadas
Cultivo:	Se obtuvo desarrollo de Rhizopus sp .-

Evolución

- **Se realiza Toilette**
- **Se agrega Anfotericina B**





CIRUGIAS REITERADAS

DESCOMPENSACION:
INSUFICIENCIA
CARDIACA y RENAL

AMPUTACIÓN

Complicaciones Pulmonares

120.0mm
+00.0°
10.0mm
34.8cm
x= +0.41cm
y= +0.00cm
BONE

A

2015/05/26 11:39:56



R

L

5
0
cm



MUCHAS GRACIAS