

MUCORMICOSIS PULMONAR

Autores: **Bernardo Meres**; Ana Romina Rodríguez; Romina Resta; Melisa Débora Ré; Nicolás Sebastián Rocchetti; Silvana Paola Gattino; Claudio Jesús Settecase; Daniel Horacio Bagilet.

Centro: Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Escuela "Eva Perón". San Martín 1645. (2152) Granadero Baigorria. Santa Fe. Argentina. Telefax: +54341-4710940.
uciheep@gmail.com - www.uciheep.com.ar

RESUMEN

Introducción: La mucormicosis es una infección oportunista de rápida progresión y significativa mortalidad (40-50%). *Rhizopus arrhizus* y *Rhizopus microsporus* son las especies más frecuentes en humanos. Producen infecciones rinocerebrales, orbitosinusales o pulmonares, por inhalación de esporas; infecciones locales por inoculación percutánea o del tracto digestivo por ingestión.

Caso clínico: Paciente masculino de 51 años de edad, con antecedentes de tabaquismo, EPOC, internación 39 días en clínica por mucormicosis pulmonar (3 esputos + *Rhizopus sp*). Tomografía de tórax: lóbulo superior derecho cavidades de paredes engrosadas, con contenido heterogéneo en su interior, lóbulo inferior múltiples formaciones nodulares, derrame pleural laminar. En tratamiento con Anfotericina Liposomal. Ingresa a UCI en postoperatorio de lobectomía derecha, en AVM. Examen Físico: Ta 100/60 FC 70 FR 22 Sat 90% Hipoventilación derecha, 2 tubos de drenaje pleural.

Laboratorio Hb 9,8 g/dl, Hto 29,7% Plaquetas 494.000 mm³, Gb 48600 mm³, Urea 29 mg%, Creatinina 0,80 mg%, pH 7,36 PCO₂ 43 mmHg PO₂ 123 mmHg Bicarbonato 24 mEq/l Exceso Base -1,5 mEq/l, Sat 98,6%, Na 133 mEq/l, K 3,6 mEq/l, Lactato 1,6 mmol/l, VES 52 mm/h, PCR 6 mg/dl; anatomía patológica: esporas micóticas. Complica con fístula broncopleural, shock séptico, se inicia Vancomicina, Meropenem, Colistin y realiza toilette quirúrgica, fallece al día 15.

Discusión: Los mucorales se encuentran en el suelo, la madera y restos orgánicos. Causan infecciones fatales en inmunocomprometidos o diabéticos mal controlados. Fiebre, hemoptisis e infarto tisular son característicos en afectación pulmonar. Radiológicamente se observa: consolidación, nódulos o cavitación. Generan angio invasión, trombosis y necrosis tisular por lo que es necesario el desbridamiento quirúrgico para asegurar buena penetrancia del antifúngico.

Conclusión: La afectación pulmonar por mucoral es una infección poco común, con elevada mortalidad que requiere un diagnóstico y tratamiento oportuno.



CONSTANCIA

La Sociedad Argentina de Terapia Intensiva deja constancia que

BERNARDO MERES; ANA RODRIGUEZ; ROMINA RESTA; MELISA RE; NICOLAS ROCCHETTI; SILVANA GATTINO; CLAUDIO SETTECASE; DANIEL BAGILET

han presentado en calidad de Autores el trabajo titulado:

MUCORMICOSIS PULMONAR

en la modalidad: DISCUSIÓN DE POSTERS ELECTRÓNICOS
durante el 34° Congreso Argentino e Internacional de Terapia Intensiva

16 al 18 de Octubre de 2024, Córdoba, Argentina


Dra. Daniela Olmos
kutscherauer

Presidente Comité Científico


Dr. Andrés Peñaloza

Presidente Comité Ejecutivo


Dr. Guillermo Chiappero

Presidente del Congreso


Dra. María Cristina Orlandi

Presidente de SATI