

ABSCESO CEREBRAL POR MUCORAL EN PACIENTE CON SINDROME DE DOWN

Autores: **Ré Melisa Débora**; Corbacho Re MF; Rocchetti NF; Settecase CJ; Bagilet DH.

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 (MC) es una infección oportunista de rápida progresión y significativa mortalidad (40-50%). Afecta principalmente a pacientes inmunocomprometidos y diabéticos. La afectación del SNC, particularmente el absceso cerebral, es una entidad rara que se asocia a uso de drogas endovenosas y HIV. La mayoría de los pacientes se presentan con letargo y déficits neurológicos focales. El diagnóstico es dificultoso y requiere un alto nivel de sospecha. Particularmente los pacientes con síndrome de Down (SD) presentan defectos inmunitarios: linfopenia, reducción en la respuesta de anticuerpos y defectos en la quimiotaxis de neutrófilos que los predispone a infecciones.

Caso: Varón de 32 años con antecedentes de SD, comunicación interauricular e insuficiencia cardíaca crónica, que ingresa por deterioro del sensorio, cefalea, náuseas y vómitos. Glasgow 9/15, afebril, estable hemodinámicamente, sin foco neurológico, soplo mesosistólico 5/6 en foco pulmonar. Laboratorio: leucocitosis con neutrofilia, acidosis metabólica (lactato 12,3 mmol/l), función renal y hepatograma normales. PCR 0,3 mg/dl. Serología para HIV negativa. TAC de cráneo con contraste IV: proceso expansivo sólido con centro hipodenso parietal derecho con refuerzo periférico de 53 x 50 mm, edema perilesional, desplazamiento de línea media. RMI de cráneo con contraste IV: proceso expansivo con necrosis central y refuerzo periférico de 55 mm de diámetro que infiltra ganglio basal derecho. Edema con efecto de masa que desplaza línea media (ver imagen). Inicia tratamiento con ceftriaxona + metronidazol + vancomicina. Luego de 24 horas evoluciona febril, con insuficiencia respiratoria y Glasgow 3/15 por lo que se vincula a AVM. Se realiza una biopsia estereotáxica de MOE cerebral. Al tercer día fallece. Cultivo: Mucorales sp. Anatomía patológica: material necrolíquido y estructuras filamentosas fragmentadas compatibles con elementos micóticos.

Discusión: La MC es una infección oportunista cuya forma de presentación más frecuente es la rinosinuso-orbitaria-cerebral. Debe sospecharse en pacientes diabéticos e inmunocomprometidos. Dentro de estos debemos incluir a los pacientes con SD. Su abordaje incluye: diagnóstico rápido, eliminación de factores predisponentes, resección quirúrgica de tejidos y antifúngicos. Son escasos los casos reportados de MC cerebral en pacientes con SD.

Conclusión: Considerar la MC dentro de las causas de absceso cerebral en pacientes con SD.



- 17° Congreso Argentino de **Terapia Intensiva Pediátrica**
- 18° Congreso Argentino de **Kinesiología en Terapia Intensiva**
- 19° Congreso Argentino de **Enfermería en Terapia Intensiva**
- 12° Jornadas Nacionales de **Bioquímicos en Terapia Intensiva**
- 9° Jornadas del Comité de **Neonatología Crítica**
- 3° Jornada de **Farmacéuticos en Terapia Intensiva**
- 3° Jornada de **Lics. en Nutrición en Terapia Intensiva**
- 3° Jornada de **Veterinaria en Terapia Intensiva**

Se certifica que el grupo integrado por
**MELISA RÉ, MARÍA FLORENCIA CORBACHO RE, NICOLÁS SEBASTIÁN ROCCHETTI,
CLAUDIO JESÚS SETTECASE, DANIEL HORACIO BAGILET**

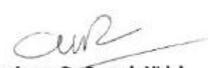
han presentado el trabajo N° 99

ABSCESO CEREBRAL POR MUCORAL EN PACIENTE CON SINDROME DE DOWN.

en la modalidad **Discusión de Posters Electrónicos**

Salta, 27 de Agosto de 2016

Salta


Dra. Laura De Rosa de Vidal
Presidente Comité Científico
26° Congreso Argentino Terapia Intensiva


Dra. Silvia F. Vilca
Presidente Comité Ejecutivo
26° Congreso Argentino Terapia Intensiva


Dr. Néstor Raimondi
Presidente
26° Congreso Argentino de Terapia Intensiva

24 al 27 de Agosto de 2016, Salta - Argentina