

ASPERGILOSIS INVASIVA

Autores:

Luciana Pizzano, Buenos Aires, mail: luciana.pizzano@gmail.com

Lady Paola Paez Gonzalez

María del Rosario Matticoli

PRESENTACIÓN DE CASO CLINICO:

Paciente masculino de 86 años. Sin antecedentes de inmunodepresión. Acude a la guardia por cuadro de dolor maxilofacial y cefalea de 3 meses de evolución. Trae estudios realizados en hospital: RMN macizo craneofacial: en receso lateral izquierdo del seno esfenoidal, con extensión hacia la fosa pterigopalatina ipsilateral y hacia el vértice de la órbita, se visualiza tejido de señal intermedia, refuerza con contraste endovenoso. Con restricción parcheada en la secuencia de difusión, impronta sobre la fosa cerebral media.

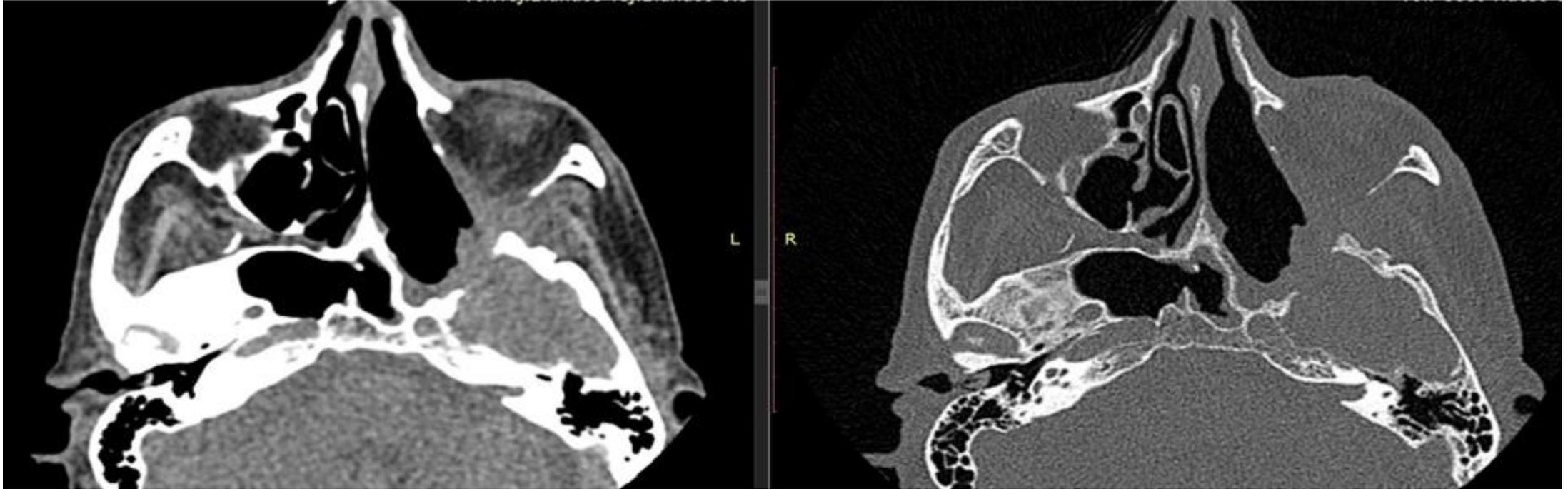
Se deriva al servicio de otorrinolaringología donde le realizan una exceresis parcial del tumor para evaluación citología e histología. Se aísla en cultivo *Aspergillus Fumigatus*. Se le solicita nueva RM de encéfalo y TC de macizo craneofacial.

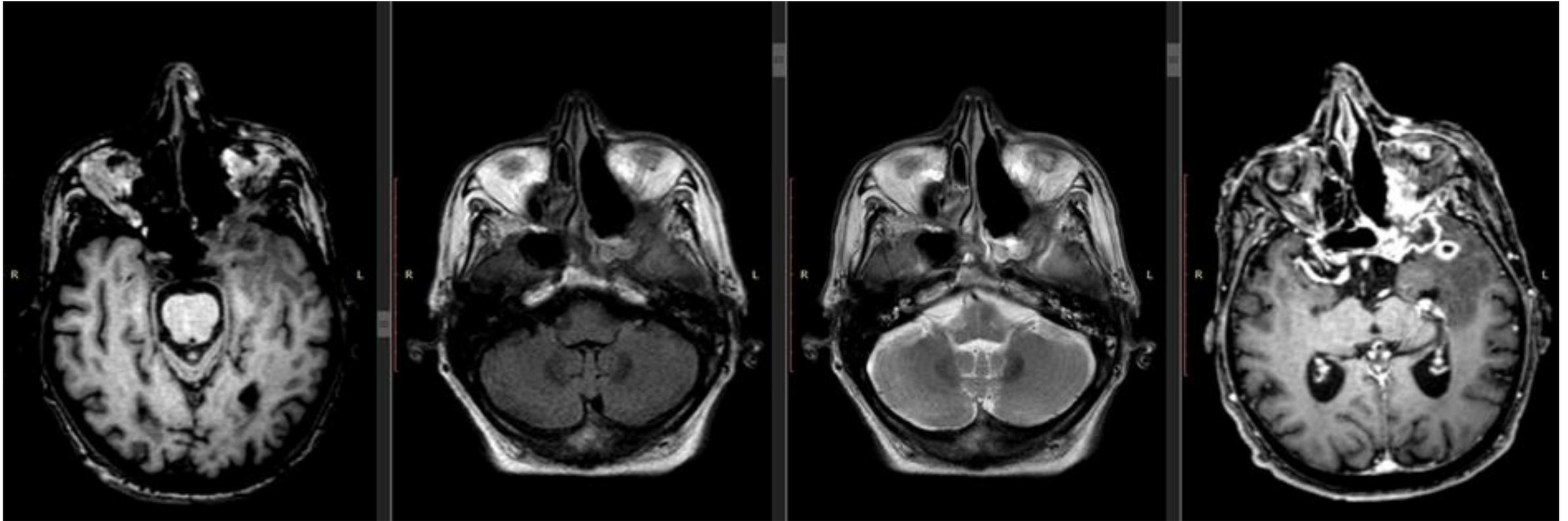
HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POR TC:

Imagen con densidad de partes blandas que recubre las paredes del seno maxilar izquierdo que se extiende a la región posterior de la órbita en contacto con los músculos recto medial y recto lateral ipsilateral, sin descartar infiltración de los mismos. Erosiona el receso lateral izquierdo del seno esfenoidal, la pared medial de la órbita y ala mayor del esfenoides izquierdo en íntimo contacto con el parénquima encefálico sin descartar compromiso de éste último.

HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS POR RM:

En la pared del seno maxilar izquierdo se identifica engrosamiento mucoso irregular iso/hipointenso en T1, hiperintenso en T2, con realce postcontraste. El mismo se extiende infiltrando la base de la órbita izquierda con compromiso de los músculos extraorbitarios y paquete neurovascular, como así también infiltración hacia la fosa craneal media afectando el lóbulo temporal. Se asocia a dos imágenes hipointensas en T1, hiperintensas en T2 con restricción en las secuencias de difusión vinculable a colecciones.





Discusión:

La aspergiolosis es la causa más común de sinusitis fúngica, la cual presenta dos categorías: no invasiva e invasiva, siendo ésta última la menos frecuente. Se presenta el caso de un paciente adulto inmunocompetente sin antecedentes de infección pulmonar quien presenta como complicación inusual compromiso del sistema nervioso central. Aunque el diagnóstico definitivo es histopatológico, los hallazgos por imagen principalmente la RM puede detectar hallazgos mas precoces que indiquen extensión a el compartimento orbitario o cerebral y así instaurar un tratamiento multidisciplinario adecuado.

Conclusión:

La aspergilosis invasiva es una enfermedad poco frecuente que afecta predominantemente la población pediátrica y pacientes inmunocomprometidos, en los que la sospecha y detección precoz pueden llevar a un tratamiento oportuno dada su alta mortalidad.

Bibliografía:

- Coinfección de mucormicosis rinocerebral y aspergilosis sinusal, 2015, https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v32n4/a27v32n4.pdf
- Invasive Aspergillosis of the Brain: Radiologic-Pathologic Correlation, 2009, <https://pubs.rsna.org/doi/full/10.1148/rg.292075143>