

MUCORMICOSIS ANGIOINVASIVA RINO- ÓRBITO-CEREBRAL CON TROMBOSIS CAROTIDEA UNILATERAL, PRESENTACIÓN DE UN CASO

DURETTI, CARLA BETSABÉ

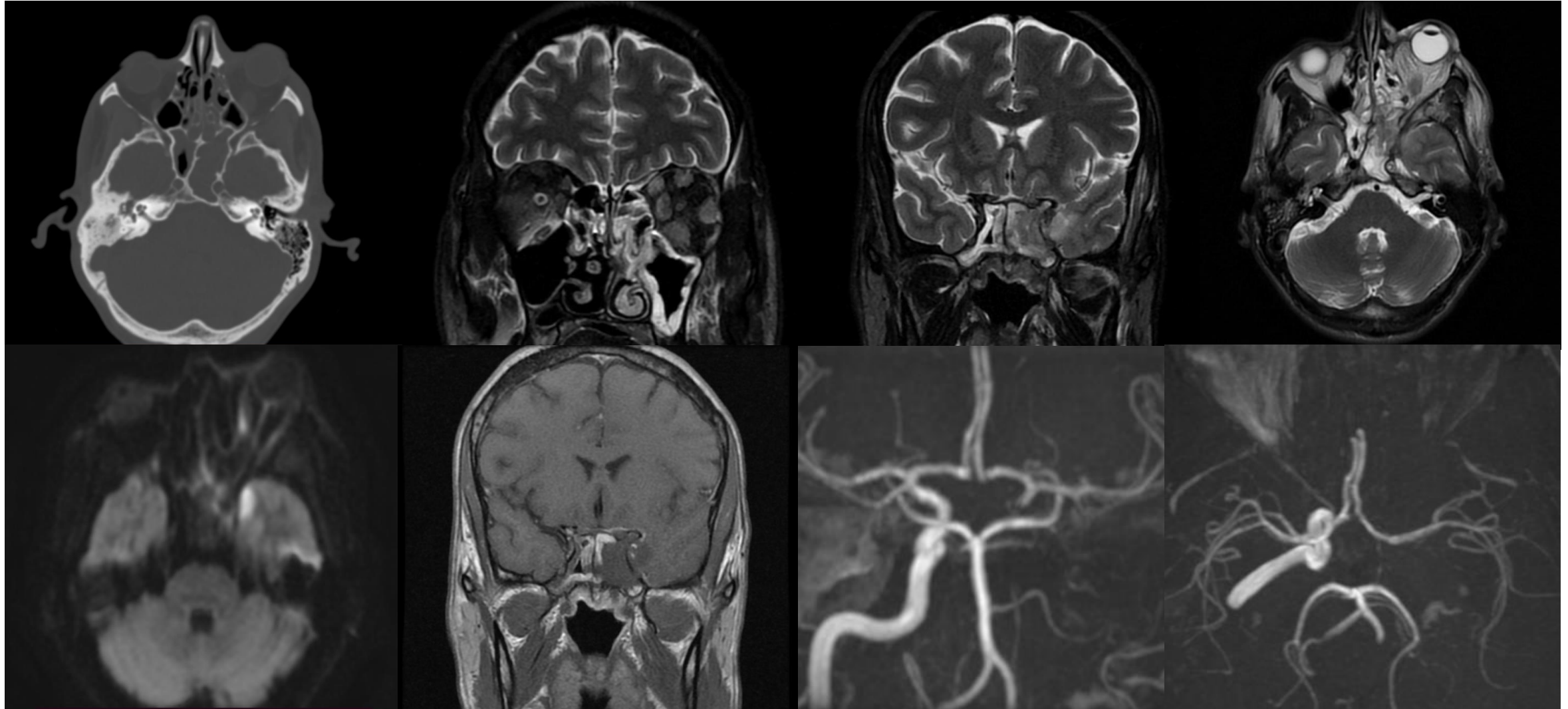
GONZALEZ, RUBÉN ROBERTO

TRACHTA, MARTÍN NICOLÁS

Formosa – Formosa – Argentina

PRESENTACIÓN DE CASO

- **Varón de 28 años de edad con antecedentes de DBT I sin tratamiento, con cuadro de alteración del sensorio asociado a somnolencia, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Refiere además pérdida total de la visión del ojo izquierdo, constatándose protrusión ocular. Se procede a la internación del paciente, arrojando su primer laboratorio un pH de 7,09, glucemia de 253 mg/dl, HbA1c 12%, leucocitosis con neutrofilia e incremento en la velocidad de eritrosedimentación.**



DISCUSIÓN

- La mucormicosis en todas sus formas se produce por hongos saprófitos del orden de los mucorales (Rhizopus, Mucor y Absidia). Los mismos se vuelven patógenos en condiciones de inmunosupresión, destacándose la DBT como la más frecuente (60-80%).
- Las esporas inhaladas en primera instancia producen rino-sinusitis, pudiéndose observar en la TC hallazgos tales como engrosamiento mucoso perimetral de las cavidades paranasales, el cual puede mostrar alta densidad en TC por el contenido de hierro de los hongos. Esto se correlaciona en RM con baja señal en T1/T2 e hiporrealce (signo del cornete negro).
- En segundo lugar puede progresar hacia la órbita con signos de proptosis e incremento de la intensidad en T2 de la grasa intraconal con variable engrosamiento de la musculatura extrínseca. En estadios avanzados sobreviene la invasión intracraneal.
- La cerebritis se manifiesta en RM con hiperintensidad en T2/FLAIR, restricción en DWI y realce variable con gadolinio.
- La invasión vascular puede progresar a los senos cavernosos, o arterial de manera retrógrada hacia la arteria oftálmica y de allí a la carótida interna, con ausencia de señal de vacío de flujo en RM.

CONCLUSIÓN

La mucormicosis angioinvasiva constituye una enfermedad rápidamente progresiva con alta mortalidad (50-70% según distintas series) en pacientes con sistema inmunológico alterado previamente, como lo es la cetoacidosis diabética. Resulta necesario por parte de los médicos especialistas en Diagnóstico por Imágenes conocer los signos radiológicos de la enfermedad en estadios iniciales, tanto en TC como en RM , para iniciar el tratamiento dirigido apropiado y de esa manera evitar las formas mas severas.

BIBLIOGRAFIA

1. Vivek Pai, R. S. (2021). Rhino-orbito-cerebral Mucormycosis: Pictorial Review. *Open Access*, 1-17.
2. Kulkarni R., P. S. (2022). Cerebrovascular Involvement in Mucormycosis in COVID-19 Pandemic. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, 1-10.
3. Datta A., D. A. (2021). Radiological spectrum of rhino-orbito-cerebral mucormycosis in covid19 patients: A pictorial overview. *ResearchGate*, 1-7.
4. Mazzai L, A. M. (2021). Imaging features of rhinocerebral mucormycosis: from onset to vascular complications. *SAGE*, 1-13.
5. al., K. M. (2021). New-Onset Pediatric Diabetes Complicated By Diabetic Ketoacidosis and Invasive Rhinocerebral Mucormycosis With Internal Carotid Artery Occlusion . *Journal of Emergency Medicine*, 1-6.