

Mucormicosis post-COVID-19

Post-COVID-19 mucormycosis

Blandina Mogollón Gil⁽¹⁾, Daniela Díaz Carbajal⁽¹⁾, José Echeverría⁽¹⁾, Mary Cotí⁽¹⁾.

1. Departamento de Radiología e Imágenes Diagnósticas, Hospital Regional de Occidente, Quetzaltenango, Guatemala.

Autor correspondiente: Dra. Blandina Mogollón Gil, drablandymg@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36109/rmg.v160i3.414>

Recibido: 10 de Agosto 2021 **Aceptado:** 4 de Septiembre 2021

Revista Médica, Colegio de
Médicos y Cirujanos de
Guatemala.

Volumen
160
Número 3

Septiembre - Diciembre 2021
ISSN -L: 2664-3677

Resumen

La mucormicosis es una micosis oportunista y poco frecuente, producida por hongos Zygomycetos del orden Mucorales, asociada con inmunosupresión y de curso agresivo. Puede dividirse en varios tipos, rinocerebral, cutánea y pulmonar. Generalmente, se adquiere por vía respiratoria. La mucormicosis se caracteriza por infarto y necrosis de tejidos del huésped. Se puede describir como "hongo negro, porque los tejidos infectados se tornan negros. La tasa de letalidad se estima en 40-80%.

Palabras clave: COVID-19, mucormicosis.

Abstract

Mucormycosis is a rare and opportunistic mycosis, produced by Zygomycetes fungi of the Mucorales order, associated with immunosuppression and with an aggressive course. It can be divided into several types, rhinocerebral, cutaneous and pulmonary. Generally, it is acquired through the respiratory route. Mucormycosis is characterized by infarction and necrosis of host tissues. It can be described as "black fungus, because the infected tissues turn black. The fatality rate is estimated at 40-80%.

Keywords: COVID-19, Mucormycosis.

Presentación de caso

Se presenta el caso de paciente femenina de 54 años de edad que consulta por edema en hemirostro derecho asociado a salida de material purulento del paladar duro. Dos semanas previas a consultar debutó con diabetes mellitus tipo 2 y estado hiperosmolar; también refirió antecedente de COVID-19, un mes antes a la presente consulta. Se solicitó tomografía de senos paranasales en fase simple donde se demuestra material denso en el interior del seno maxilar derecho que ocluye aproximadamente un 90% de la luz, compatible con material mucoide, extendiéndose hacia la cavidad nasal a través del conducto osteomeatal. Se le realizó lavado y desbridamiento del área afectada (Fig. 1) con toma de muestra para estudio histopatológico reportando el diagnóstico de mucormicosis. Una tomografía de senos paranasales control demostró material de densidad de tejido blando en la pared medial del seno maxilar derecho, celdillas etmoidales y esfenoidales (Fig. 2), asociado a pérdida de sustancia ósea de la pared anterior y posterolateral del seno maxilar derecho sin observarse cornete derecho ni complejo osteomeatal ipsilateral. Se administraron antibióticos intravenosos y se controló la glicemia. Treinta días después se realizó resonancia magnética cerebral observando compromiso del clivus en su porción anterior y lateral derecha; a pesar de la afectación y compromiso de múltiples estructuras anatómicas, no se detectan realces anormales meníngeos o cefálicos luego de la aplicación del medio de contraste IV que sugiriera compromiso intracraneano. Después de 2 meses se dió egreso a la paciente, con una evolución satisfactoria.

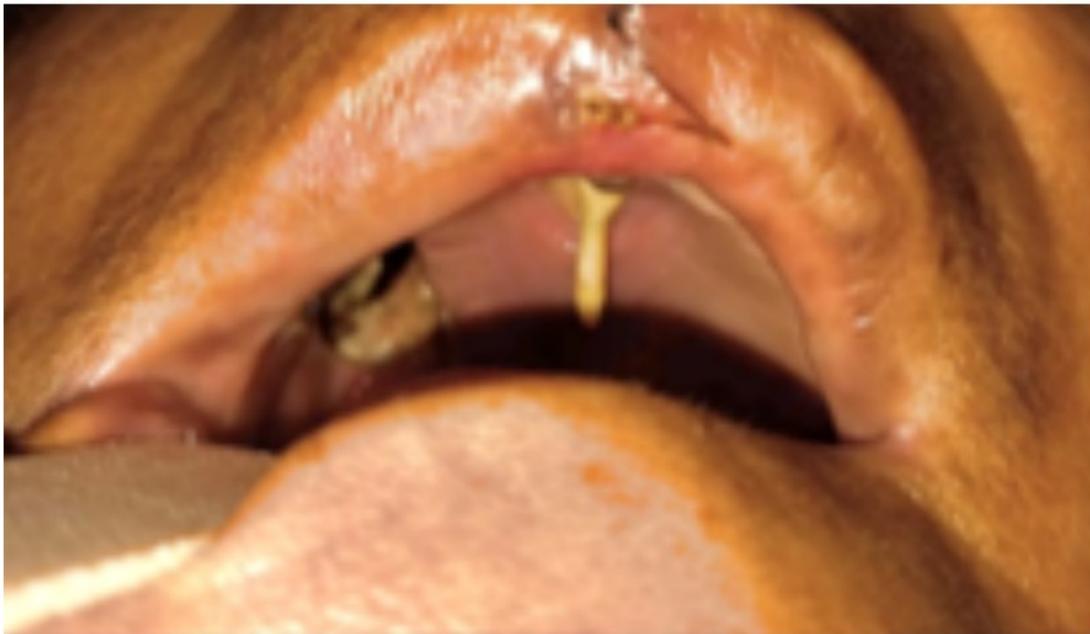


Figura 1. Imagen de paciente donde se observa necrosis de tejidos blandos del paladar duro del lado derecho, así como salida de material purulento proveniente de la región medial del mismo.

Discusión

En los últimos meses, se ha observado un aumento de informes sobre casos de mucormicosis asociada a COVID-19 (CAM, por sus siglas en inglés COVID-19 Associated Mucormycosis) principalmente en personas con enfermedades subyacentes, tales como la diabetes mellitus, cetoacidosis diabética o en tratamiento con esteroides. En estos pacientes, la manifestación clínica más frecuente es la mucormicosis rino-orbital, seguida de la mucormicosis rino-orbito-cerebral, las cuales se presentan como infecciones secundarias y ocurren luego de la infección por SARS CoV-2. A nivel global, el mayor número de casos ha sido notificado en la India, donde se estima que hay más de 4.000 personas con CAM3 (3).



Figura 2. **A. Tomografía axial, ventana ósea:** Existe material denso en la pared medial del seno maxilar derecho, referente a remanente de mucormicosis. **B y C. Tomografía axial y coronal en ventana ósea:** Hay ausencia de sustancia ósea de la pared anterior y porción posterolateral del seno maxilar derecho provocando pérdida de la configuración normal del mismo. También se observa ausencia de cornete y complejo osteomeatal derecho.

Referencias bibliográficas - References

1. Quiroz N, Villanueva JP, Lozano EA. Mucormicosis. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2017; 25: 4 (octubre - diciembre), 284-293.
2. Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, Chen SCA, Dannaoui E. Mucormycosis ECMM MSG Global Guideline Writing Group. Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis: Lancet Infect Dis. 2019 Dec;19(12):e405-e421. doi: 10.1016/S1473-3099(19)30312-3.
3. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Mucormicosis asociada a COVID-19. 11 de junio de 2021, Washington, D.C. OPS/OMS. 2021.