Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S636

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

461 - ASPERGILOSIS INVASIVA DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

***Carla Álvarez González**, Elena Carreño Rodríguez y Carlos González Amezúa García*

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico de aspergilosis invasiva con afectación del sistema nervioso central (SNC), búsqueda de incidencia de aspergilosis cerebral en nuestro área y revisión bibliográfica de la enfermedad.

Métodos: Tras la descripción del caso clínico, realizamos un estudio retrospectivo de pacientes diagnosticados de aspergilosis en el Hospital Universitario Virgen de la Victoria en un período de enero de 2019 a mayo de 2022 con el objetivo de valorar la incidencia de esta forma de presentación. Posteriormente, realizamos una revisión bibliográfica de la enfermedad.

Resultados: Presentamos el caso de una mujer de 77 años con antecedentes de hipertensión arterial y hepatitis autoinmune en tratamiento con ácido ursodesoxicólico, azatioprina, prednisona y losartán. El motivo de consulta es un cuadro de alteración de lenguaje y debilidad de miembro inferior izquierdo (MII) desde el despertar. A la exploración destaca una claudicación de MII con reflejo cutáneo plantar extensor. En la tomografía computarizada se observa una hipodensidad temporoparietal derecha. Analíticamente destaca la presencia de leucocitosis con neutrofilia, anemia normocítica, elevación de lactato deshidrogenasa e hiponatremia. A los tres días del ingreso la paciente comienza con crisis convulsivas, tetraparesia, disartria, edematización generalizada e insuficiencia respiratoria. La resonancia magnética (RM) craneal revela la presencia de múltiples lesiones cortico-subcorticales con realce periférico en anillo y edema perilesional. En el líquido cefalorraquídeo se observa proteinorraquia sin otros hallazgos y la reacción en cadena de la polimerasa viral fue negativa. La paciente recibió más de veinte días de antibioterapia empírica por la sospecha de embolismos sépticos, sin mejoría. La evolución fue desfavorable entrado en estado de coma y fallo multiorgánico que condujo finalmente al *exitus*. El diagnóstico definitivo se realizó a través de una necropsia que reveló la presencia de una encefalitis infecciosa diseminada y neumonía necrotizante bilateral compatible morfológicamente con una infección oportunista por *Aspergillus*. En un período de 40 meses se han diagnosticado 46 casos de Aspergilosis en pacientes hospitalizados. El único caso con afectación del SNC es el expuesto previamente. Por tanto, la incidencia de afectación cerebral en pacientes con aspergilosis invasiva fue del 2,17%.

Discusión: La aspergilosis del SNC es generalmente una infección oportunista y representa el 5% de las infecciones intracraneales fúngicas. Hay compromiso cerebral en el 10-40% de las formas invasoras. La infección puede establecerse por diseminación hematógena, forma más frecuente en inmunodeprimidos, o por extensión de tejidos adyacentes. Hasta el 30% de los casos son

asintomáticos. El diagnóstico se confirma con el examen histopatológico y con estudios microbiológicos, pudiendo ser útil la detección de galactomanano en suero y LCR. El tratamiento de elección es el voriconazol aunque el pronóstico es desfavorable en pacientes inmunodeprimidos, presentando una mortalidad cercana al 100%.

Conclusiones: Es posible que la aspergilosis del SNC esté infradiagnosticada en la serie presentada. Debido a su alta mortalidad y la necesidad de dirigir tratamientos que atraviesen la barrera hematoencefálica debe plantearse realizar una búsqueda activa de neuroaspergilosis en los casos de aspergilosis invasiva ya diagnosticada. Además, debe incluirse en el diagnóstico diferencial de lesiones ocupantes de espacio cerebrales en pacientes inmunodeprimidos.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.