

Saksenaea vasiformis en paciente inmunocopetente, una mucormicosis rara y devastadora

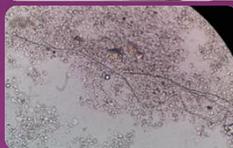
AUTORES: SB Altabe¹, MF Tracogna², ME Cattana², RC Lopez¹, SV Fernandez Lugo, VR Arce¹, ML Lescano¹, C Vallejo¹

¹Servicio de Infectología, Hospital Dr. Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco

²Servicio de Microbiología, Hospital Dr. Julio C. Perrando, Resistencia, Chaco

INTRODUCCIÓN: Los Zygomycetos son hongos que generalmente causan infecciones en pacientes inmunocomprometidos. En general, el orden de los mucorales causan formas más severas de enfermedad, con compromiso rinocerebral, pulmonar, abdominal, pélvico, subcutáneo o diseminado. *Saksenaea vasiformis* se asocia frecuentemente con lesiones cutáneas o subcutáneas luego de traumas. Aún con el advenimiento de nuevos agentes antifúngicos, la mortalidad de estas infecciones se mantiene excesivamente alta, y a pesar del debridamiento quirúrgico y administración de agentes activos, no siempre puede ser curable.

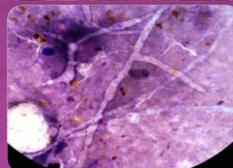
RESUMEN: Varón de 16 años de edad, estudiante secundario, ayudante en taller mecánico. Dos semanas previas a su ingreso al hospital, consulta por lesión pustulosa en cara posteroexterna de pierna izquierda, la cual es auto drenada, evoluciona con progresión de flogosis hasta región infrapatelar y áreas necróticas. Se realiza debridamiento de partes blandas en reiteradas oportunidades y antibióticoterapia con mala evolución, con peoría del cuadro. Es derivado, el día 27/04/16 con diagnóstico de Fascitis Necrotizante, realizan toilette quirúrgica y se inicia Vancomicina – Ampicilina Sulbactam. Cultivos de partes blandas, hemocultivos y serología para HIV negativos, se descartaron enfermedades metabólicas, neoplasias, o inmunocompromiso. Ecocardiograma: cardiopatía congénita de tipo CIA. Al 4° día de internación, presenta artritis séptica de rodilla derecha requiriendo artrocentesis evacuadora. Se evidencia Insuficiencia renal aguda. TAC: uro-nefrosis leve, colección peri-renal izquierda, colecciones en musculo en miembro inferior derecho. Microbiología: hifas cenocíticas en líquido articular, por lo que se inicia anfotericina B desoxicolato 50 mg. Evolución desfavorable, con progresión local de las lesiones (aumento de necrosis de tejidos de rodilla, destrucción de cartílagos, meniscos y tibia) y aparición de lesiones a distancia (muslo izquierdo, brazo izquierdo, las cuales también se drenan reiteradamente), inestabilidad clínica y requerimiento de hemodiálisis. Muestras de toilette de las lesiones, y punción y drenaje de colección peri-renal: continúan aislándose hifas. Cultivo micológico positivo para *Saksenaea* sp. Día 18 de internación se aumenta dosis de anfotericina B desoxicolato a 1-1,5 mg/kg/día (dosis diaria 100 mg/día). Evoluciona con requerimiento de ARM, con NIH por *Acinetobacter*, y luego absceso corneal izquierdo. A los 50 días, inestabilidad hemodinámica, mal estado general y deceso. La identificación molecular por Laboratorio ANLIS-Malbran fue positiva para *Saksenaea vasiformis*.



Examen Directo en fresco (200X)



Examen Directo Giemsa (400X)



Examen Directo Giemsa (1000X)



Examen Directo de Cultivo. Azul de Lactofenol (1000X)

CONCLUSIÓN: *Saksenaea vasiformis* afecta a pacientes inmunocompetentes, y su evolución depende del diagnóstico precoz de la infección, lo cual se dificulta ya que se piensa en ella con muy poca frecuencia. Sumado a esto, la pobre respuesta a los antifúngicos hace que esta infección presente una mortalidad cercana al 100%.