

INFARTO CUTÁNEO EN OJO DE BUEY COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE MUCORMICOSIS DISEMINADA

A. Pulido Pérez, D. Serrano Simmoneau, M.S Infante, I. González Gascón y Marín, G. Rodríguez Macías, J.L. Díez Martín

Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Fundamentos: Las infecciones oportunistas en el paciente inmunodeprimido pueden simular múltiples cuadros clínicos con afectación cutánea diversa. La aparición de lesiones cutáneas de aspecto necrótico obliga a descartar la presencia de agentes biológicos con vasculotropismo de forma casi inexorable. Los hongos del género *Mucor* presentan una capacidad de invasión y difusión superior al resto de microorganismos, confiriéndoles una mayor agresividad clínica. Presentamos un caso con afectación cutánea característica de la que únicamente existen 6 referencias bibliográficas.

Métodos y pacientes: Varón de 34 años diagnosticado de Enfermedad de Hodgkin celularidad mixta IIS-B con masa bulky abdominal en los 2 años previos. En recaída tras ABVD x 6 más radioterapia local, ESHAP x 3 e intensificación con trasplante autólogo de progenitores hematopoyéticos (auto TPH), GVD, quinta línea de tratamiento con BEACOPP y nueva intensificación con segundo autoTPH. Ingresado para nuevo ciclo BEACOPP. En el contexto de pancitopenia severa presenta dolor en hipocondrio derecho asociado a discreta clínica respiratoria. Las pruebas complementarias solicitadas demostraron infiltrados nodulares pulmonares difusos, instaurándose tratamiento con Meropenem, Voriconazol y Caspofungina. Durante las 24 horas siguientes apareció una lesión cutánea abdominal con centro de aspecto necrótico y halo violáceo periférico, de la que se tomaron sendas biopsias para estudio histopatológico y microbiológico. Ante este nuevo hallazgo se inició tratamiento empírico con anfotericina B liposomal. En el transcurso de 12 horas, el paciente presentó un deterioro súbito del nivel de conciencia y del estado general, mostrando signos evidentes de focalidad neurológica. En el examen microbiológico directo de la biopsia cutánea se visualizaron hifas hialinas no septadas y ramificadas en ángulos de 45°. Histopatológicamente se detectó la presencia de trombos vasculares de etiología micótica, causantes de extensas áreas de necrosis coagulativa. A las 24 horas el estado general del paciente empeoró falleciendo como consecuencia de un fracaso multiorgánico. En el cultivo microbiológico de la muestra cutánea obtenida se aisló *Mucor*.

Resultados: Las lesiones con centro necrótico y halo de progresión periférico corresponden a lo que en la literatura se ha denominado "infarto cutáneo en ojo de buey". En su génesis intervienen gérmenes con angiotropismo, rasgo distintivo de los hongos del orden de los Mucorales. En las formas con afectación cutánea primaria representaría el único hallazgo clínico, mientras que en las diseminadas podría indicar el primer signo de presentación. Su diagnóstico precoz, aumentaría notablemente la tasa de éxito terapéutico.