



RINOSINUSITIS CRÓNICA INVASIVA POR INFESTACIÓN FÚNGICA MIXTA: PRIMER CASO REPORTADO



Keyla Ramos Ramirez¹, Allison Romero Farje¹, Erick Acosta Illatopa¹
¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

- La presencia de hongos en el tracto sinonasal de individuos sanos es habitual. No causa mayor repercusión para la salud.
- Condiciones de inmunodepresión tales como uso de corticoides, diabetes mellitus y SIDA crean un medio favorecedor para la proliferación micótica, invasión de los tejidos sinasales y extensión extrasinonasal, resultando en rinosinusitis fúngica invasiva.

MÉTODO: CASO CLÍNICO

- Paciente varón de 61 años de edad, procedente de Lima, con antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 en tratamiento con metformina, acude al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por presentar cuadro clínico de 3 meses de evolución.
- Se prescribió tratamiento médico con voriconazol 200 mg cada 12 horas y se realizó la exodoncia de las piezas dentarias anterosuperiores. Hubo una evolución favorable, es decir, reducción de los síntomas a los 5 días de tratamiento.

Tabla 1. Cuadro clínico.

SINTOMAS	PREVALENCIA	PACIENTE
Cefalea	100%	Si
Rinorrea	91.7%	Si
Disminución de la agudeza visual o ceguera	87.5%	No
Hinchazón facial	87.5%	No
Fiebre	80%	No
Dolor facial	70%	Si
Obstrucción nasal	13.60%	Si

PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO



Figura 1. A: Infiltrado en celdillas etmoidales derechas. B: Infiltrado en ambos senos maxilares y perforación septal.

Figura 1. Hifas anchas no tabicadas correspondientes a *Conidiobolus* sp (100x).

CONCLUSIÓN

- La rinosinusitis crónica invasiva es una patología muy poco frecuente, teniendo como agente responsable al *A. fumigatus* en la mayoría de casos.
- Este sería el primer reporte de caso de rinosinusitis crónica invasiva por más de una especie micótica, lo cual podría suponer un peor pronóstico, debido a una mayor carga infecciosa, sin embargo, el paciente presentó una evolución favorable temprana.
- Si bien esta patología usualmente se presenta en pacientes con compromiso del sistema inmune, se desconoce el mecanismo por el cual se produjo la infección mixta del paciente.

REFERENCIAS

1. Turhan O, Bostanci A, Ozbudak IH, Turhan M. Chronic Invasive Nongranulomatous Fungal Rhinosinusitis in Immunocompetent Individuals. Case Rep Otolaryngol. 2016;2016:6854121.
2. Pagella F, De Bernardi F, Dalla Gasperina D, et al. Invasive fungal rhinosinusitis in adult patients: Our experience in diagnosis and management. J Cranio-Maxillofacial Surg. 2016;44(4):512-520.