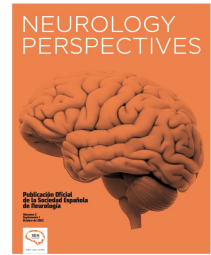




Neurology perspectives



18844 - Ictus secundario a fenómeno vasculítico como forma de presentación de aspergilosis cerebral en paciente inmunocompetente

Suárez Huelga, C.¹; Rico Santos, M.¹; López Peleteiro, A.¹; Calleja Puerta, S.¹; Díaz Castela, M.¹; Vargas Mendoza, A.¹; Criado Antón, Á.¹; Zunzunegui Arroyo, P.¹; Simal Antuña, M.¹; Lanero Santos, M.¹; Molina Gil, J.²; López López, B.¹

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ²Servicio de Neurología. Hospital Valle del Nalón.

Resumen

Objetivos: La aspergilosis cerebral es una complicación grave de la aspergilosis invasiva que afecta a inmunodeprimidos con elevada morbimortalidad, sin embargo, en inmunocompetentes es una patología rara. Puede manifestarse como masas intracraneales, meningoencefalitis o complicaciones vasculares, siendo el pronóstico generalmente malo.

Material y métodos: Varón de 32 años con antecedentes consumo de tabaco y cocaína. Ingresa por hemiparesia y ataxia braquiocrural izquierda de inicio ictal y progresiva.

Resultados: En RM cerebral presenta lesión en pedúnculo cerebral derecho hiperintensa en T2 que restringe en difusión, acompañada de edema vasogénico. Estudios cerebrovasculares y ecocardiograma-transesofágico normales. El análisis de LCR muestra hiperproteorraquia (81 g/dL) con serologías víricas y cultivos negativos. Es alta como posible ictus secundario a consumo de cocaína por vasoespasmo. Reingreso precoz en 2 semanas por progresión de la hemiparesia. Una segunda RM muestra aparición de foco hemorrágico, aumento del edema y captación periférica de contraste. Estudio de LCR ampliado con PCR fúngica detecta 215 copias de *Aspergillus*. Segunda PL muestra 43 leucocitos (99% linfocitos), 50 g/dL proteínas y nomoglucorraquia con detección de 1000 copias de *Aspergillus*. Estudios ampliados de inmunodeficiencia y TC toraco-abdominal normales. Ante la sospecha de ictus secundario a fenómeno vasculítico por aspergilosis cerebral se trata con voriconazol y anfotericina B liposomal intravenoso 4 semanas y voriconazol oral 8 semanas, con estabilización del déficit y resolución del edema en RM postratamiento.

Conclusión: La aspergilosis cerebral es infrecuente en inmunocompetentes. Un sistema inmune preservado y la detección precoz pueden ser clave para facilitar una evolución favorable en una entidad que habitualmente tiene pronóstico infausto.