



# Neurology perspectives



## 19039 - ASPERGILOSIS DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL Y SÍNTOMAS FOCALES NEUROLÓGICOS AGUDOS EN PACIENTES INMUNODEPRIMIDOS: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Somovilla García-Vaquero, A.<sup>1</sup>; Feijoo Monroy, S.<sup>2</sup>; Barbosa del Olmo, A.<sup>3</sup>; Sánchez Rodríguez, C.<sup>1</sup>; Sanabria Gago, C.<sup>1</sup>; González Martínez, A.<sup>1</sup>; Trillo Senin, S.<sup>1</sup>; Vivancos Mora, J.<sup>1</sup>; González-Martínez, A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>2</sup>Servicio de Hematología. Hospital Universitario de la Princesa; <sup>3</sup>Servicio de Radiología. Hospital Universitario de la Princesa.

### Resumen

**Objetivos:** La aspergilosis invasiva (AI) resulta de la diseminación sistémica de *Aspegillus* sp. Ocurre predominantemente en pacientes inmunodeprimidos, alcanzado hasta al 10% tras un trasplante alogénico de células madre (TACM). El sistema nervioso central (SNC) se afecta en un 15% de los casos, con una mortalidad > 90%.

**Material y métodos:** Presentamos un nuevo caso y una revisión bibliográfica, realizada en PubMed, de ictus agudo asociado a AI. Describimos los datos demográficos, clínicos y pruebas complementarias.

**Resultados:** La presentación de la AI como ictus se ha descrito en 10 pacientes, incluido el nuestro, con comorbilidad hematológica, siendo la leucemia mieloide aguda (LMA) el principal factor de riesgo (50%). La tomografía axial computarizada (TAC) mostró lesiones múltiples del SNC (80%) y pulmonares (100%). Ningún paciente recibió tratamiento de reperfusión vascular y el 70% falleció por AI. Presentamos a un varón de 32 años con LMA (día + 43 tras el tercer TACM), con un cuadro súbito de somnolencia, diplopía, disartria y parálisis facial. La exploración física reveló un exantema cutáneo por varicela. La TAC urgente evidenció infartos cerebrales múltiples supra e infratentoriales, nódulos tiroideos y pulmonares secundarios a embolias sépticas debidas a AI, confirmadas posteriormente mediante resonancia magnética. Al tratamiento antifúngico (voriconazol, anfotericina-B) se añadió tratamiento empírico de vasculitis herpética (aciclovir, prednisona). Los estudios microbiológicos demostraron positividad del antígeno galactomanano. A pesar del tratamiento antifúngico dirigido, falleció 72h tras el evento cerebrovascular.

**Conclusión:** Se propone la AI con afectación del SNC como causa infrecuente de ictus relacionada con la inmunosupresión, especialmente con la LMA (50%) y como una presentación potencialmente mortal a pesar del tratamiento dirigido, según la bibliografía.