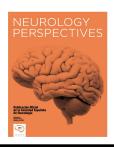


Neurology perspectives



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, $A^{.1}$; 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 hiperproteinorraquia (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.

2667-0496 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Neurología (SEN). Todos los derechos reservados.