



## Infectio

Print ISSN 0123-9392

Infect. vol.7 no.1 Bogotá Jan./Mar. 2003



How to cite this article

### DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

**María Elena Ochoa Ardila<sup>1</sup>, Juan Diego Vélez Londoño<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Residente <sup>1</sup> Medicina Interna CES - FCVL

<sup>2</sup> Medicina Interna - Infectología

Fundación Clínica Valle del Lili

Paciente de 38 años, hombre. Ingres a la Fundación Clínica Valle del Lili (FCVL) el 21 de octubre de 2002 con un cuadro clínico de dos meses de evolución consistente en malestar general, fiebre y pancitopenia. Es valorado por el servicio de Hemato-oncología quien hace un diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda e inician quimioterapia. Su enfermedad fue refractaria al tratamiento inicial, requiriendo un tratamiento de rescate que lo torna severamente neutropénico. Requirió múltiples transfusiones de glóbulos rojos y plaquetas. Presenta epistaxis moderada por lo cual se practicó un taponamiento nasal. El paciente hace fiebre estando neutropénico por lo cual es evaluado por infectología; recibía múltiples antibióticos incluyendo Cefepime, Vancomicina, Aciclovir y continuaba recibiendo quimioterapia. Dos hemocultivos fueron positivos para *Klebsiella pneumoniae*. Se replantea el manejo antibiótico, se adiciona fluconazol y la fiebre cede, pero el paciente continua con marcada neutropenia. El 21 de diciembre presenta parestesias y edema en el lado derecho de la cara, al día siguiente se observa una lesión necrótica en borde nasal derecho (ver [imagen 1](#)).

El paciente es llevado a cirugía por parte de Otorrinolaringología, se inicia manejo con Amfotericina B a dosis de 100/mg/Kg/día en infusión continua e Imipenem; a pesar de esto hay aumento de la lesión y necrosis del paladar duro. En los días siguientes hay mayor edema, proptosis del ojo derecho, alteración de movimientos extraoculares, secreción sanguino purulenta por fosa nasal derecha y aumento de la necrosis del paladar (ver [imagen 2](#) y [3](#)).

El reporte de patología de la biopsia de la lesión revela "Hifas anchas aseptadas", altamente consistentes con mucormicosis (ver [imagen 4](#)).

A pesar del tratamiento instaurado la lesión progresó con mayor compromiso local y de conciencia. Siete días después de detectar la lesión en cara el paciente falleció.

IMAGEN 1



IMAGEN 2



IMAGEN 3



IMAGEN 4



© 2011 *Asociación Colombiana de Infectología.*

Calle 118 No. 15-24 Oficina 503, Bogotá, D. C., Colombia  
Teléfono 215 3714 y 215 3517

 e-Mail  
[acin@etb.net.co](mailto:acin@etb.net.co)