

<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-192 - PARACOCCIDIODES BRASILIENSIS UN HUÉSPED CEREBRAL INSOSPECHADO: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

K.C. Carrasco Delgado, M. Arbaiza Martínez, G. Múzquiz Rueda, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López, Á. Rodríguez de Lope Llorca, F. González Llanos Fernández de Mesa

Complejo Hospitalario, Toledo, España.

Resumen

Introducción: El *Paracoccidioides brasiliensis* es un hongo causante de la paracoccidioidomicosis, enfermedad infecciosa subaguda que afecta múltiples órganos y en ocasiones al sistema nervioso central como neuroparacoccidiomicosis (NPCM). Entre los casos publicados el 80% proceden de Brasil, siendo la inhalación de clamidosporas la principal vía de infección con una afectación pulmonar primaria subclínica. El sistema nervioso se afecta hasta en el 27,27% presentando meningitis, abscesos o manifestaciones pseudotumorales. El diagnóstico es difícil y depende de la sospecha clínica, siendo infrecuente en nuestro medio y precisa demostración de *P. brasiliensis* en muestras del SNC. El tratamiento incluye trimetoprim-sulfametoxazol y antifúngicos, recomendándose la extirpación quirúrgica en las formas pseudotumorales. La mortalidad puede alcanzar el 20%; siendo el retraso diagnóstico un factor desfavorable.

Caso clínico: Presentamos un varón de 44 años originario de Paraguay, inmunocompetente, con síndrome constitucional, cefalea, tos, febrícula y pérdida de peso con hemianopsia y hemiparesia izquierdas, apreciándose en TAC craneal lesión de 6x5x4 cm multiloculada parieto-occipital derecha con edema y efecto masa. En TAC toraco-abdominal se apreciaron datos sospechosos de infección tuberculosa. En estudio con RM cerebral se confirmaron hallazgos de TAC con sospecha de abscesos múltiples en relación a posible tuberculosis. Se realizó craneotomía y extirpación de la lesión con diagnóstico anatomo-patológico de infección por hongos con estudios microbiológicos positivos para *P. brasiliensis*. Tras la intervención recibió tratamiento con trimetoprim/sulfametoxazol con resultado excelente, sin déficits ni recaídas tras varios años de seguimiento.

Discusión: El diagnóstico de NPCM es difícil por su rareza debiéndose sospechar en pacientes procedentes de zonas endémicas, afectación sistémica y radiología compatible. Aunque el tratamiento médico con antifúngicos y trimetoprim/sulfametoxazol es efectivo la cirugía está recomendada en los casos con formas pseudotumorales con hipertensión intracraneal como el que presentamos.