Los hongos que con mayor frecuencia causan infecciones del sistema nervioso central (SNC) son especies de Candida, Cryptococcus neoformans, Aspergillus fumigatus y Zigomicetos.

Epidemiología

Las masas cerebrales de etiología fúngica son complicaciones poco frecuentes, pero su incidencia se ha incrementado en relación directa con la prolongación de la supervivencia de los pacientes con diferentes inmunodeficiencias.

El Toxoplasma gondii es una causa muy importante de lesiones focales del SNC en pacientes con SIDA.

Las de Candida deben incluirse en el diagnóstico diferencial de los abscesos cerebrales en pacientes diabéticos.

Sin embargo, debido a la cada vez mayor presencia de pacientes inmunodeprimidos (sometidos atrasplante de órganos, afectados de SIDA, etc.), se han descrito otros hongos poco habituales como causantes directosde infecciones orgánicas.

Entre estos nuevos agentes Scedosporium apiospermum (SA), ocupa un lugar importante debido sobre todo a su extensión universal y a su capacidad para infectar huéspedes comprometidos.

El hongo Scedosporium apiospermum, conocido anteriormente como Monosporium apiospermum, Petriellidium boydii o Allescheria boydii, es la forma asexual del Pseudallesceria boydii, un hongo saprofito, de distribución universal, frecuentemente aislado de los suelos, aguas estancadas y residuales. Su infección más conocida es la forma subcutánea, aunque también puede ocasionar sinusitis, otitis, infecciones oculares o pulmonares, etc. tanto en pacientes inmunológicamente sanos como en situaciones de inmunosupresión.

El absceso cerebral por Scedosporium apiospermum es muy poco frecuente y en la revisión de la literatura sólo se han encontrado 40 casos publicados desde 1953 (Gelabert-Gonzalez y col., 2010).

Diagnóstico

El enfoque clínico de estos pacientes incluye la biopsia estereotáctica de la lesión con fines diagnósticos.

Cuando se sospecha en un paciente con síntomas oculares y un déficit neurológico focal, se debe de realizar una angiografía para descartar una oclusión de la Arteria carótida interna.

Tratamiento

La resección quirúrgica parcial o total y el tratamiento antifúngico como fluconazol o anfotericina B de forms prolongada mejoran el pronóstico (Kim y col. 2011).

Bibliografía

GELABERT-GONZALEZ, M. et al. Absceso cerebral por Scedosporium apiospermum: Presentación de un caso con revisión de la literatura. Neurocirugía [online]. 2010, vol.21, n.2, pp. 125-131. ISSN 1130-1473. doi: 10.4321/S1130-14732010000200005.

Kim, Joo Pyung, Bong Jin Park, Mi Suk Lee, y Young Jin Lim. 2011. Occlusion of the Internal Carotid Artery due to Intracranial Fungal Infection. Journal of Korean Neurosurgical Society 49, no. 3 (Marzo):

186-189. doi:10.3340/jkns.2011.49.3.186.

From:
http://neurocirugiacontemporanea.com/ - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:
http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=absceso_cerebral_por_hongos

Last update: **2019/09/26 22:11**