

Dr. Humberto Díaz Ponce
Asociación Mexicana de Infectología
y Microbiología A.C.
humbertodiazp@gmail.com



Editorial Mucormicosis

From the editors Mucormicosis

En este número de la revista se publican dos casos clínicos de mucormicosis en pacientes adultos.

Los agentes etiológicos de mucormicosis en conjunto son la segunda causa de enfermedad micótica invasora causada por hongos filamentosos;¹ la letalidad debida a esta enfermedad es mayor a 80%;² en México, a partir de una revisión de casos, Corzo León *et al*, estimaron la letalidad por mucormicosis en 51%, aunque este dato tiene la limitante de que fue calculada a partir de solo 244 casos del total de 414 casos incluidos en su estudio.³

Es correcto que los autores se refieran a los casos como mucormicosis ya que actualmente y gracias al uso de técnicas de filogenética molecular el término mucormicosis es empleado únicamente para designar a la enfermedad causada de la orden Mucorales que comprende 55 géneros con 261 especies, de las cuales 38/261 han sido asociadas a enfermedad en humanos. Los agentes causantes de la mucormicosis varían en diferentes ubicaciones geográficas. Aunque *Rhizopus arrhizus* es el agente más común aislado en todo el mundo.⁴ Sólo en uno de los casos publicados en este número se identificó el género del agente etiológico.

En países con ingreso económico bajo o medio predominan los casos en pacientes diabéticos; en los países con ingreso económico alto los casos de mucormicosis suceden más en pacientes hemato/oncológicos así como en sujetos a trasplante. En México, la diabetes es la enfermedad subyacente en la mayoría de los casos publicados.³

Los factores clave de éxito en el tratamiento de los pacientes con mucormicosis son el inicio oportuno del tratamiento antifúngico y cirugía,^{2,5-7} como se procedió en uno de los casos publicados en este número; esto último no solo es parte del tratamiento, sino que es útil para obtener muestras para los estudios complementarios que permitirán el diagnóstico definitivo e identificación del agente causal.

El tratamiento médico con mejor evidencia en cuanto a fuerza y calidad es el uso de formulaciones lipídicas de Amfotericina B; el deoxicolato de Amfotericina B sólo es recomendado cuando no se cuenta con otros recursos de tratamiento; otros medicamentos recomendados son Posaconazol e Isavuconazol; del primero en su formulación en suspensión o tabletas de liberación prolongada.²

Estos dos casos ilustran que, afortunadamente, se tiene en espectro de diagnóstico a las enfermedades causadas por hongos oportunistas y que como se menciona en un párrafo anterior el tratamiento oportuno, médico-quirúrgico y control de las condiciones subyacentes son fundamentales para disminuir la letalidad en pacientes con Mucormicosis.

Referencias

1. Skiada A, Pavleas L, Drogari-Apiranthitou M. Epidemiology and Diagnosis of Mucormycosis: An Update. *J Fungi* (Basel) 2020; 6(4): 265-285.
2. Cornely OA, Alastruey-Izquierdo A, Arenz D, Chen SCA, Dannaoui E, Hochhegger B, Hoenigl M, Jensen HE, *et al*. Mucormycosis ECMMSG Global Guideline Writing Group. Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis: an initiative of the European Confederation of Medical Mycology in cooperation with the Mycoses Study Group Education and Research Consortium. *Lancet Infect Dis*, 2019; 19: e405-e421.
3. Corzo-León, D.E.; Chora-Hernández, L.D.; Rodríguez-Zulueta, A.P.; Walsh, T.J. Diabetes mellitus as the major risk factor for mucormycosis in Mexico: Epidemiology, diagnosis, and outcomes of reported cases. *Med. Mycol.* 2018; 56: 29-43.
4. Walther, G.; Wagner, L.; Kurzai, O. Updates on the Taxonomy of Mucorales with an Emphasis on Clinically Important Taxa. *J. Fungi*, 2019; 5: 106.
5. Walsh TJ, Skiada A, Cornely OA, Roilides E, Ibrahim A, Zaoutis T, Groll A, Lortholary A, Kontoyiannis DP, Petrikos G. Development of new strategies for early diagnosis of mucormycosis from bench to bedside. *Mycoses* 2014; 57(03): 2-7.
6. Dayal D, Bakshi J. Early Diagnosis and Surgery is Crucial to Survival Outcome in Rhinocerebral Mucormycosis. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2016; 68: 261-262.
7. Trobisch A, Marterer R, Gorkiewicz G, Flaschberger S, Lackner H, Seidel M, Sperl DKarastaneva A, Kohlmaier B, Egger M, Urban C, Benesch M, Strenger V. Invasive mucormycosis during treatment for acute lymphoblastic leukaemia—successful management of two life-threatening diseases. *Support Care Cancer*. 2020; 28: 2157-2161.