

Más allá del párpado: una invasión fúngica letal

Autores:

Dra. Laura Molina, Dra. Valeria Núñez, Dr. Bruno Antonio Fragapane, Dra. Margot Calandria y Dra. Martina Yáñez Piola

Hospital Central de Mendoza, Argentina

Contacto: drfragapanebruno@gmail.com

Recibido: 4/9/2025

Aceptado: 18/9/2025

Disponibile en www.sao.org.ar

Arch. Argent. Oftalmol. 2025; 30: 5-8



Resumen

Antecedentes y objetivo

La mucormicosis periocular es una infección oportunista fulminante, con alta mortalidad y morbilidad (3-8). La identificación y el tratamiento tempranos son determinantes del pronóstico (3). Presentamos un caso de mucormicosis cutánea palpebral con compromiso rinosinusal, destacando el abordaje multidisciplinario y la racionalidad terapéutica (3).

Presentación del caso

Varón de 71 años con antecedentes de hipertensión, cardiopatía isquémica (marcapasos), artrosis, nefropatía crónica y asma. Ingresó con placas necróticas bipalpebrales. Laboratorio: glucemia 1,77 g/L y uremia 1,02 g/L; test rápido HIV no reactivo. Se indicó desbridamiento quirúrgico precoz, antibióticos empíricos y anfotericina B liposomal

(L-AmB) endovenosa, más limpieza local. ORL realizó toilette de senos paranasales (3). Biopsia con hifas compatibles con Mucorales; se repitió desbridamiento a las 48 horas.

Resultados

Evolución favorable local, con control de la progresión tisular y preservación funcional ocular. En el análisis se discuten alternativas locales, se desaconseja la inyección retrobulbar para uso estandarizado (3) y se comentan alternativas locales (5).

Conclusiones

El manejo combinado —diagnóstico histopatológico temprano, desbridamiento precoz y anfotericina B liposomal sistémica— permite controlar la enfermedad en escenarios de alto riesgo (3-8). La coordinación multidisciplinaria optimiza resultados (3).

Palabras clave: mucormicosis; Mucorales; párpado; necrosis; anfotericina B liposomal; desbridamiento.

Abstract

Background & Objective

Periocular mucormycosis is a fulminant opportunistic infection with high mortality. Early recognition and timely treatment drive prognosis. We report a case of cutaneous eyelid mucormycosis with sinonasal involvement, emphasizing a multidisciplinary approach.

Case Presentation

A 71-year-old man with hypertension, ischemic heart disease, osteoarthritis, chronic kidney disease, and asthma presented with necrotic eyelid plaques. Labs showed glucose 1.77 g/L and uremia 1.02 g/L; rapid HIV test was negative. Early surgical debridement, empirical antibiotics, and intravenous liposomal amphotericin B (L-AmB) were initiated, plus local cleansing. ENT performed sinonasal toilette. Biopsy revealed hyphae consistent with Mucorales; repeat debridement was performed at 48 h.

Results

Favorable local course with containment of tissue involvement and preserved ocular function. Subcutaneous periocular L-AmB infiltration is reviewed as adjunctive therapy, while retrobulbar injections are discouraged.

Conclusions

Combined management — early histopathologic confirmation, prompt debridement, and systemic L-AmB — can control disease in high-risk settings.

Keywords: mucormycosis; Mucorales; eyelid; necrosis; liposomal amphotericin B; debridement.

Introducción

La mucormicosis es una infección invasiva por hongos de la orden Mucorales, caracterizada por angioinvasión, trombosis e isquemia (3). El espectro rino-órbito-cerebral puede iniciarse en fosas nasales y senos paranasales y progresar a órbita y SNC (3). La mortalidad es elevada, siendo en series internacionales $\geq 40\%$, lo que subraya la necesidad de diagnóstico y tratamiento tempranos; el diagnóstico histopatológico precoz y la instau-



Figura 1



Figura 2: Se observa ensanchamiento de partes blandas, cutáneo y TCS en región frontal y malar, región infra, supra y preorbitaria, componente inflamatorio/infeccioso asociado a adenopatías cervicales. Engrosamiento mucoso de senos maxilares, frontal, esfenoidal y de algunas celdillas etmoidales. RFL sin lesiones mucosas. Correcta densidad del tejido graso retro-conal.

ración de anfotericina B liposomal (L-AmB) junto con desbridamiento precoz son pilares terapéuticos (3-8).

Caso clínico

Varón de 71 años con antecedentes de HTA, cardiopatía isquémica (marcapasos), artrosis, nefropatía crónica y asma. Al ingreso: AV 3/10 sin corrección, 10/10 con estenopeico; motilidad conservada; reflejos pupilares presentes y placas necróticas bipalpebrales (Figura 1), se realiza TC de órbita y senos paranasales de ingreso donde se encuentra compromiso prepalpebral y de senos paranasales (Figura 2). Laboratorio: glucemia 1,77 g/L, uremia 1,02 g/L; HIV no reactivo. Se realizó biopsia y desbridamiento quirúrgico inmediato con limpieza local con L-AmB 450 mg/d, ORL realizó toilette de senos paranasales. Se comienza con antibióticos empíricos L-AmB EV, además de Ceftazidima EV, Vancomicina EV y Clindamicina VO (3). Biopsia: hifas compatibles con Mucorales; Staphylococcus Aureus sensible a la meticilina (SAMS) y Streptococcus pyogenes. A las 48 horas, se realiza un nuevo desbridamiento. Evolución favorable a los 9 días sin progresión orbitaria.

A los 9 días de ingreso hospitalario el paciente presenta una evolución favorable con agudeza visual de OD: 9/10 sin corrección. OI: 7/10 sin corrección. Induración palpebral, costras necróticas en buena evolución, por lo que se rota Anfotericina EV a Isavuconazol VO a definir duración según evolución clínica (4-6 semanas) (3).

18 días posteriores se traslada a centro de menor complejidad para continuar con el plan de tratamiento ATB.

1 año posterior al tratamiento el paciente presenta una recuperación completa de sus heridas palpebrales sin signos de cicatriz (Figura 3).

Discusión

El caso ilustra factores predisponentes (edad, nefropatía, disglucemia) y la necesidad de tratamiento combinado precoz. La literatura enfatiza el uso de L-AmB y cirugía temprana. La inyección retrobulbar se desaconseja por neurotoxicidad (reporte de Hirabayashi *et al.*) (3). Se describe la infiltración subcutánea periorbitaria de L-AmB como opción coadyuvante (reporte de Smith *et al.*) (5). El diagnóstico diferencial con fascitis necrosante periorbitaria es relevante por la superposición clínica. La coordinación multidisciplinaria resultó determinante para contener la enfermedad y preservar función ocular (1-2-4-6-9). En enfermedad rino-orbitaria por mucor asociada a COVID-19, el rol de la exenteración continúa en evaluación; algunas series sugieren beneficio de supervivencia en subgrupos seleccionados (7).

Conclusiones

La mucormicosis periocular requiere sospecha clínica alta y confirmación histopatológica temprana (3). L-AmB sistémica y desbridamiento quirúrgico precoz constituyen el eje terapéutico (3-8). La infiltración subcutánea periorbitaria puede ser alternativa en casos seleccionados (5); se desaconseja la vía retrobulbar (3). La gestión multidisciplinaria mejora el pronóstico (3).



Figura 2

Aspectos éticos

Se obtuvo consentimiento informado y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

Los autores no tienen intereses comerciales en ningún material de los presentados en este artículo.

REFERENCIAS

1. Oliver-Gutierrez D, *et al.* A closer look at periocular necrotizing fasciitis. *Diagnostics*. 2025;15(9):1181.
2. Hopkins A, *et al.* Periorbital necrotizing fasciitis: The Manchester experience. *BMC Ophthalmol*. 2025;25:221.

3. Cornely OA, *et al.* Global guideline for the diagnosis and management of mucormycosis. *Lancet Infect Dis*. 2019;19(12):e405-e421.
4. Abrams L, *et al.* Life-threatening periocular pseudomonal necrotizing fasciitis. *Am J Ophthalmol Case Rep*. 2024;36:102149.
5. Smith LD, *et al.* Cutaneous mucormycosis of the eyelid. *Ophthal Plast Reconstr Surg*. 2024;40(2):e42-e45.
6. Pakdel F, *et al.* Necrotizing orbital infections: A comprehensive review. *Saudi J Ophthalmol*. 2025;39(2):128-140.
7. Raj A, *et al.* Survival benefit of exenteration in COVID-19-associated rhino-orbital mucormycosis. *Indian J Ophthalmol*. 2024;72(2):190-194.
8. CDC. Clinical overview of mucormycosis. 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mucormycosis/hcp/clinical-overview/>.
9. Mégevand V, *et al.* Periorbital necrotizing fasciitis—Presentation to management. 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12152577/>.