

Aneurisma micótico

(Del griego mykés, hongo). Término creado por Osler en 1885 para designar al aneurisma arterial debido a una localización bacteriana sobre las paredes del vaso en el curso de una [endocarditis](#) infecciosa subaguda.

Osler utilizó el término aneurisma micótico para describir los aneurismas ocasionados por émbolos sépticos secundarios a endocarditis bacteriana; sin embargo, el término no es correcto y causa confusión, por lo que se incorporó el adjetivo verdadero para referirse a los aneurismas que son causados por hongos.

Algunos prefieren denominarlos “aneurismas infecciosos” y distinguirlos con el adjetivo bacterianos o fúngicos, según sea el caso

Epidemiología

Poco frecuente, representan el 0,7 a 5,4% de todos los [aneurismas intracraneales](#) ¹⁾.

Se ha incrementado la frecuencia de infecciones micóticas oportunistas como resultado de:

Administración de tratamientos inmunosupresores por una cantidad creciente de padecimientos (como enfermedades hematológicas, leucemias y linfomas, enfermedades autoinmunitarias y enfermedades posteriores a trasplantes, entre otras), aumento de la incidencia de infección por VIH y por enfermedades degenerativas –como diabetes mellitus– e incremento de la esperanza de vida de la población, que se relaciona con la incidencia mayor de neoplasias malignas y su tratamiento, así como con la administración de antibióticos de amplio espectro. Dichas infecciones también pueden manifestarse en individuos inmunocompetentes ²⁾

Etiología

Los agentes patógenos que pueden producir estas lesiones son bacterias, hongos y virus, aunque gran parte de ellos (igual o más de 86%) son consecuencia de infecciones bacterianas, ocasionadas principalmente por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus* spp.

Otros microorganismos que pueden desencadenar este tipo de lesión vascular son: enterococos, *Mycobacterium tuberculosis*, *Aspergillus* sp., *Candida* sp., cigomicetos y *Cardiobacterium hominis*, entre otros; recientemente se han identificado infecciones de origen viral, como lo son las infecciones por varicela zoster y las secundarias a arteriopatía infantil asociada con infección por virus de la inmunodeficiencia humana

Tratamiento

Históricamente el tratamiento ha consistido en la cirugía y antibióticos con uso limitado de la terapia endovascular por el riesgo de sobreinfección, ya que se teme la introducción de un cuerpo extraño a una región infectada, aunque no se han publicado sucesos de este tipo.

Dada la falta de ensayos controlados aleatorios, no hay ninguna recomendación ampliamente aceptada ³⁾.

Pronóstico

A pesar del diagnóstico oportuno y del tratamiento intensivo (incluso, con antibioticoterapia intratecal), la mortalidad es muy elevada ⁴⁾

¹⁾

I. Nakahara, M. M. Taha, T. Higashi et al., "Different modalities of treatment of intracranial mycotic aneurysms: report of 4 cases," Surgical Neurology, vol. 66, no. 4, pp. 405-409, 2006.

²⁾

<http://www.revistasmedicasmexicanas.com.mx/download/patologia/JILIO-SEPTIEMBRE2011/PATOLOGIA%203.9%20ANEURISMAS.pdf>

³⁾

A. F. Ducruet, Z. L. Hickman, B. E. Zacharia et al., "Intracranial infectious aneurysms: a comprehensive review," Neurosurgical Review, vol. 33, no. 1, pp. 37-45, 2010.

⁴⁾

Sundaram C, Goel D, Uppin SG, Seethajayalakshmi S, Borgohain R. Intracranial mycotic aneurysm due to Aspergillus species. J Clin Neurosc 2007;14:882-886.

From:

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

Permanent link:

http://neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=aneurisma_micotico

Last update: **2019/09/26 22:16**

