RINOSINUSITIS FÚNGICA INVASIVA AGUDA: EVALUACIÓN DE 26 PACIENTES TRATADOS CON CIRUGÍA ENDOSCÓPICA O ABIERTA

ACUTE INVASIVE FUNGAL RHINOSINUSITIS: EVALUATION OF 26 PATIENTS TREATED WITH ENDONASAL OR OPEN SURGICAL PROCEDURES

Fikret Kasapoglu MD, Hakan Coskun MD, Omer Afsin Ozmen MD, Halis Akalin MD, Beyza Ener MD
Otolaryngology - Head and Neck Surgery 2010; 143 (5): 614-20.

La rinosinusitis fúngica invasiva aguda (AIFRS) es una patología rápidamente progresiva, que en general se produce en pacientes con diabetes mellitus mal controlada o con inmunocompromiso, teniendo una alta mortalidad y morbilidad. Los agentes etiológicos corresponden a hongos que son parte de la flora saprófita en individuos sanos (mucorales, aspergillus), que pueden volverse patógenos en el grupo de pacientes mencionados.

El objetivo de este estudio fue presentar los *outcomes* y manejo terapéutico utilizados en el Departamento de Otorrinolaringología de la Universidad de Uludag (Bursa, Turquía), comparando los resultados entre cirugía abierta y endoscópica. Se realizó un análisis retrospectivo de pacientes con AIFRS operados entre septiembre de 1999 y junio de 2009, cuyo diagnóstico se realizó en base a estudio histopatológico y cultivos obtenidos de muestras de lesiones sospechosas en mucosa nasal de pacientes con clínica compatible, además de estudio imagenológico (tomografía computarizada y resonancia magnética). En los casos en que se observó progresión rápida de las lesiones, no se esperó el resultado histopatológico para realizar la cirugía.

Se incluyó un total de 26 pacientes, 19 de los cuales fueron tratados con cirugía endoscópica y 7 con cirugía abierta (esta última se reservó para los casos con compromiso orbitario, intracraneano, palatino y de piel). El objetivo de la cirugía en ambos casos era debridar el tejido necrótico hasta obtener márgenes de tejido macroscópicamente sano. En todos los pacientes se incluyó terapia antifúngica sistémica (anfotericina B en todos los

casos), asociado a manejo individualizado de su patología subyacente.

El 50% de pacientes fallecieron, de los cuales 69,2% falleció por complicaciones asociadas a su patología de base y 30,7% por complicaciones asociadas a la AIFRS. El 50% de los pacientes sobrevivió, sin evidencia clínica de persistencia de la enfermedad con una mediana de seguimiento de 510 días.

Los porcentajes de sobrevida global fueron de 57,1% y 47,3% en los grupos de cirugía abierta y endoscópica, respectivamente, mientras que la sobrevida específica para AIFRS fue de 90% y 57,1%, respectivamente. Esta diferencia entre ambas estrategias de manejo no alcanzó significancia estadística.

El 61,5% de los pacientes que fallecieron tuvo diagnóstico de mucormicosis, mientras 38,5% tuvo diagnóstico de aspergilosis. No hubo diferencia estadísticamente significativa entre especies de hongos como factor predictor de mortalidad, así como tampoco la hubo para la edad del paciente.

La conclusión de este estudio fue que la AIFRS puede ser tratada en forma exitosa con una combinación de cirugía endoscópica y terapia antifúngica. Esta estrategia sería adecuada para pacientes que son diagnosticados en etapas tempranas de la enfermedad, siendo una opción menos traumática. Esto último sería beneficioso teniendo en cuenta la mala condición general de estos pacientes. La cirugía abierta, por otro lado, podría reservarse para aquellos pacientes con estadíos más avanzados (extensión intraorbitaria, intracraneal o palatina). Por último, se plantea que parte importante de la mortalidad de estos pacientes se debe a su patología de base, por lo que su manejo sería tan importante como tratar la invasión fúngica en forma agresiva.

Dr. Raúl Garfías L.
Hospital Clínico
Pontificia Universidad Católica de Chile