

CRÍPTOCOCOSE POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS* EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Autores: Thrcia Christina Garcia Diniz Rezende¹, Luiza Borges de Oliveira¹, Isadora Lyrio Stábille¹, Felipe Coelho Batista¹, Alex Eduardo da Silva¹.

Instituições: 1- Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

PALAVRAS-CHAVE: Criptococose, Imunocompetente, Meningoencefalite, Óbito

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO: A criptococose é uma infecção fúngica frequentemente encontrada em pacientes imunocomprometidos, podendo ainda acometer pacientes sem imunossupressão.

OBJETIVOS: Relatar um quadro incomum de criptococose por *Cryptococcus neoformans* em paciente imunocompetente.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Relato de caso de paciente atendido em um Hospital de Minas Gerais.

RESULTADOS: Paciente do sexo masculino, 65 anos, trabalhador rural, previamente hígido, deu entrada no hospital intubado após rebaixamento de nível de consciência devido a uso de midazolam prescrito por alteração do estado mental e agitação. Três dias antes, apresentou cefaleia holocraniana, pulsátil, de forte intensidade, sem náuseas, vômitos ou febre. Os exames laboratoriais eram normais e as sorologias negativas. A tomografia de crânio mostrou lesões nodulares em lobo frontal direito e tálamo esquerdo, sugestivo de neurocisticercose. Foi coletado líquido cefalorraquidiano (LCR), com positividade para teste com tinta nanquim e cultura com crescimento de *C. neoformans*. A análise do LCR com contagem de leucócitos de 298 células/mm³ com predominância linfocítica (91%), glicose baixa, alta proteína e medida da pressão de abertura do LCR de 25 cmH₂O. Foi iniciado tratamento em UTI com anfotericina B e punções lombares repetidas. Após 6 dias, o paciente foi extubado e a pressão de abertura do LCR aferida foi de 13 cmH₂O, sem indicação de drenagem. Foi transferido à enfermaria e manteve-se estável durante o dia, consciente e orientado, porém durante a madrugada apresentou respiração agônica, evoluindo com parada cardiorrespiratória, sendo realizadas manobras de ressuscitação sem sucesso com óbito constatado no 8º dia de internação. A necropsia confirmou hipertensão intracraniana associada ao edema cerebral como causa imediata da morte e meningoencefalite criptocócica como causa secundária. Além disso, foram encontrados edema e congestão pulmonar, adrenalite granulomatosa necrotizante bilateral e necrose tubular renal aguda.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: Apesar de rara em paciente imunocompetentes, a meningite criptocócica deve ser incluída como diagnóstico diferencial precocemente em pacientes com sintomas de meningite para reduzir a alta mortalidade nessa população. Ainda se faz necessário maiores estudos para determinar o melhor tratamento, investigar o papel da imunidade desses pacientes e da virulência do fungo no pior prognóstico encontrado em relação aos imunocomprometidos.