

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DPOC EXACERBADA POR *CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS*: UM RELATO DE CASO

Introdução

A exacerbação da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) sugere várias etiologias, sendo incomum pelo patógeno *Cryptococcus neoformans*.

Objetivos

Relatar a moléstia DPOC exacerbada e avaliar sinais de gravidade para melhor condução de tratamento e prognóstico.

Delineamento

Relato de caso.

Resultados

Paciente do sexo masculino, 69 anos, tabagista 30 anos/maço com histórico patológico de DPOC. Nega outras comorbidades e uso de medicamentos contínuos.

Paciente admitido em Pronto Atendimento em 9 de Junho de 2023 por dor em andar superior do abdome, cefaléia e fraqueza de membros inferiores há 5 dias. Encaminhado a hospital da região por dispneia e insuficiência respiratória de instalação abrupta. Apresentava saturação de 90%, crepitanes bilateralmente em base e rebaixamento de nível de consciência (RNC).

Na admissão do hospital, paciente é encontrado hipotenso, entubado e em uso de drogas vasoativas. Sem outras alterações semiológicas. Como conduta, são solicitados exames laboratoriais, de cultura e Tomografia de Tórax levando a hipótese diagnóstica de DPOC exacerbado. Paciente é assistido em leito de enfermaria e submetido à passagem de cateter venoso central, prosseguindo para internamento em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) no dia 10 de junho de 2023.

Na UTI, é prescrito tratamento empírico com Cefotaxima e Azitromicina por 10 dias e mantida intubação com Precedex para melhora dos sintomas. Retorna ao leito de enfermaria no dia 19 de Junho de 2023 em uso de Tazocin e extubado.

Dia 23 de junho de 2023, paciente apresenta hipossaturação e RNC, associado a esforço respiratório em uso de musculatura acessória. Durante exame físico, mostra-se afebril, Glasgow 3, taquipneico, hipotenso e taquicárdico. Novos exames de cultura são solicitados, assim como coleta de líquido. Na investigação, pesquisa positiva para *Cryptococcus neoformans* em ambos os testes.

Inicia novo esquema terapêutico em UTI com Meropenem, Vancomicina, Fluconazol e Anfotericina B. Paciente evoluiu bem com o tratamento guiado por culturas. Dia 29 de Junho recebe alta da UTI seguindo tratamento ambulatorial. Paciente recebe orientações para vigilância de função renal e é guiado para futuros cuidados domiciliares.

Considerações Finais

A evolução clínica variável e a diversidade de patógenos causadores da DPOC exacerbada prejudicam e atrasam o diagnóstico preciso. Por conseguinte, a escolha de medicamentos para tratamento sofre influência dos resultados clínicos e exames complementares.