Trabalhos Científicos

Título: Aspergilose Cerebral Em Paciente Portador De Doença Granulomatosa Crônica: Um Relato De Caso

Autores: NATHÁLIA LETÍCIA BORGES DE MATOS (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), PEDRO LUCAS ALVAREZ RODRIGUES (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS), LUCIANA ARAÚJO OLIVEIRA CUNHA (FACULDADE CIÊNCIAS MÉDICAS DE MINAS GERAIS E FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FERNANDA GONTIJO MINAFRA SILVEIRA SANTOS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CÍNTIA SILVA DE ASSIS (SERVIÇO DE ALERGIA E IMUNOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS/EBSERH/PREFEITURA DE BELO HORIZONTE)

Resumo: A Doença Granulomatosa Crônica (DGC) é um erro inato grave da imunidade, decorrente de um defeito no complexo enzimático NADPH oxidase das células fagocíticas, como neutrófilos e monócitos. Essa disfunção impede a produção de superóxido, um radical essencial para a resposta microbicida. As manifestações clínicas da DGC são infecções bacterianas e fúngicas recorrentes e de alta gravidade, frequentemente associadas à formação de granulomas inflamatórios."Paciente do sexo masculino, 17 anos, portador de DGC, em profilaxia com Sulfametoxazol+Trimetoprima e Itraconazol, foi admitido em hospital universitário de Belo Horizonte (MG) com cefaleia. Na admissão, apresentava confusão mental, desidratação e palidez cutânea, sendo iniciada expansão volêmica. Evoluiu com crise convulsiva tônico-clônica, manejada com Midazolam, Cefepime e Fenitoína. Posteriormente, apresentou anisocoria com midríase fixa, abalos clônicos no hemicorpo esquerdo e postura de descerebração à direita. A tomografia computadorizada (TC) de crânio revelou aumento das hipodensidades subcorticais adjacentes aos cornos posteriores dos ventrículos laterais, mais pronunciado à esquerda, com efeito expansivo e desvio de linha média para a direita (6 mm). Foi realizada Derivação Ventricular Externa (DVE) de urgência. Encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva, com monitorização da pressão intracraniana, medidas de neuroproteção e noradrenalina por 4 dias para manter a pressão de perfusão cerebral. Devido à ventilação mecânica prolongada, foi traqueostomizado, permanecendo 15 dias nessa condição. A ressonância magnética confirmou sinais de infecção no Sistema Nervoso Central, com área de restrição à difusão em região parietoccipital esquerda e lesão ovalada em partes moles extracranianas à direita. Foram iniciados empiricamente Voriconazol e RIPE (Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol). A biópsia cerebral confirmou Aspergillus fumigatus como agente etiológico. Com melhora gradual do edema evidenciada em TCs sequenciais, a DVE foi retirada e substituída por Derivação Ventrículo-Peritoneal. O paciente não apresentou novas crises convulsivas durante a internação. Após 2 meses e 17 dias de tratamento, recebeu alta hospitalar."Relatar um caso de aspergilose cerebral em paciente portador de DGC.""Os granulomas são comumente encontrados em órgãos com maior exposição ao meio externo, como trato urinário, intestinos e pulmões. No entanto, o acometimento de outros órgãos, como observado no caso relatado, pode ocorrer por dois mecanismos principais: disseminação por contiguidade ou via hematogênica; ou pelo desenvolvimento de autoinflamação associada à desregulação imunológica característica da doença. Após o diagnóstico, o manejo inicial deve incluir profilaxia antimicrobiana para prevenir infecções oportunistas recorrentes. No entanto, o único tratamento curativo disponível é o Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas, que é indicado no caso do paciente descrito.