



**18º CONGRESSO BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA**

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Neurocriptococose Em Pré-escolar Com Síndrome Nefrótica: Relato De Caso

Autores: CAROLINE BETTONI (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); MARCOS CRISTOVAM (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); CAROLINE HORBAN (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); LORENA NOVO (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); LUCIANA NAGAIRO (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); FLAVIA TAKESHITA (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); CESAR FILHO (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); JAQUELINE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); MIRELA BRAGA (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ); MARIA SILVA (UNIVERSIDADE DO OESTE DO PARANÁ)

Resumo: Introdução: O fungo *Cryptococcus neoformans*(Cn) causa várias infecções oportunistas em pacientes imunocomprometidos, como portadores da síndrome da imunodeficiência humana (AIDS), transplantados, pacientes com neoplasias, síndrome nefrótica(não somente pelas alterações do sistema imunológico, mas também pelos agentes imunossuppressores usados no tratamento) e em uso de imunossuppressores, incluindo corticoesteróide. Associa-se à alta mortalidade. A meningoencefalite é a manifestação mais comum da criptococose. Relato de caso: Pré-escolar de 5 anos, masculino, com diagnóstico de Síndrome Nefrótica(SN), estava em corticoterapia há 6 meses (Prednisona 50 mg/dia). Iniciou quadro de cefaléia holocraniana, com despertares noturnos, acompanhada de vômitos, e períodos de lateralização do olhar há 20 dias. Exame físico: bom estado geral, ausculta cardíaca e respiratória normais, ausência de linfonodos palpáveis e sinais meníngeos. Ao exame neurológico: paresia do olhar lateral direito com leve estrabismo convergente do mesmo lado, reflexo fotomotor direto e consensual presentes. À admissão paciente induzia reflexo do vômito para alívio da cefaléia. Exames complementares: tomografia de crânio: hipertensão intracraniana; Líquor com pesquisa e cultura de Tinta da China: proteinorraquia(159), hipoglicorraquia(15), leucorraquia(269) [linfócitos:81%]; cultura:leveduras sugestivas de Cn; teste da Tinta da China positivo. Ressonância magnética de crânio: alterações no parênquima cerebelar, acentuação do realce leptomeníngeo, e alterações de sinal na substância branca cerebral. Diagnóstico: hipertensão intracraniana secundária à meningite por Cn. Tratado com anfotericina B, e redução gradual da prednisona até 20mg/dia. Após 4 semanas de tratamento com anfotericina B, devido à piora da função renal foi introduzido fluconazol por mais 8 semanas. Paciente evolui com melhora do quadro clínico, com cultura de controle negativa e da Tinta da China no líquido, recebendo alta com fluconazol 6mg/kg/ dia, até completar 1 ano de tratamento. Comentários: A SN é uma doença que causa imunodeficiência de resposta celular, e quando associada ao uso de corticosteroide e outros imunossuppressores há um aumento da suscetibilidade à infecções oportunistas. Na meningite, manifestação frequente da criptococose, a cefaleia é o sintoma mais comum, presente em 46% dos pacientes. Entretanto, a maioria dos sintomas, incluindo a cefaleia, pode estar ausente durante semanas antes do diagnóstico. Febre e alteração do estado mental são outros possíveis achados, além de rigidez de nuca, papiledema, paresia de nervos cranianos e déficit neurológico focal. O líquido na criptococose em imunodeprimidos possui um aumento de pressão (>25 cm H₂O) em 50% dos casos. Proteinorraquia geralmente está presente, a glicorraquia varia. O teste de aglutinação do látex é positivo no líquido em mais de 90% dos casos e 50% no sangue, e pode ser uma opção quando a cultura não identifica o crescimento deste fungo no líquido ou quando a tinta da china é negativa. Os antifúngicos utilizados no tratamento de criptococose são anfotericina B, 5-flucitosina e fluconazol. Nos pacientes imunossuprimidos é preconizado o tratamento em duas etapas: indução e manutenção. Geralmente a fase de indução é realizada com anfotericina B em altas doses(0,7 a 1mg/kg/dia) por duas semanas associado com baixa dose de 5-flucitosina(100mg/kg/dia), seguido por fluconazol (800mg/dia) por oito a dez semanas, e após fluconazol em dose de manutenção.