Trabalhos Científicos

Título: Infecção Pulmonar Por Cryptococcus Em Paciente Hiv Positivo: Um Relato De Caso.

Autores: JULIA DONATONI CAPORALLI (FHEMIG), ALICE DE PAULA MACHADO (FHEMIG), DÉBORA RIBEIRO VIEIRA (FHEMIG), ÉRICA ZERBONE SANTANNA (FHEMIG), FERNANDA TORMIN TANOS LOPES (FHEMIG), LIVIA ISABELA DE OLIVEIRA (FHEMIG), SARAH MAHLER CALIL (FHEMIG), VINICIUS OLIVEIRA GANEM (FHEMIG), RACHEL BASQUES CALIGIORNE (NÚCLEO DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU DA FACULDADE SANTA CASA BH), CHALENE GUIMARÃES SOARES MEZÊNCIO (FHEMIG), WILSON ROCHA FILHO (FHEMIG)

Resumo: A criptococose é uma infecção fúngica invasiva de distribuição global, causada pelo Cryptococcus neoformans e pelo Cryptococcus gattii[1]. A maioria dos pacientes diagnosticados com criptococose são imunossuprimidos, sendo a síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS) a comorbidade mais comum. Este trabalho relata o caso de um paciente pediátrico HIV positivo diagnosticado com criptococose sistêmica por acometimento pulmonar e meníngeo."Paciente de 10 anos, venezuelano e morador de Belo Horizonte desde junho/22. Diagnosticado com HIV aos 3 anos, em uso irregular da terapia anti-retroviral (TARV) e perda ponderal não quantificada nos últimos meses. Iniciou com vômitos, diarreia, mialgia e prostração, sem queixas respiratórias associadas em agosto/22. Procurou atendimento médico, diagnosticado com meningite bacteriana, iniciada antibioticoterapia e reiniciada TARV. Solicitada carga viral, evidenciando 103 cópias e contagem de CD4 de 82. Coletado líquor, com cultura para bactérias negativa, pesquisa de antígeno e cultura de fungos para cryptococcus positiva. Modificado tratamento para anfotericina B e fluconazol venosos. Notado baqueteamento digital e taquipneia, sendo solicitada TC de tórax, que demonstrou múltiplos cistos bilaterais, imagem sugestiva de consolidação com cavitação central e múltiplos linfonodos mediastinais. Realizada broncoscopia com lavado broncoalveolar, com pesquisa de cryptococcus positiva, sem diferenciação de espécie. Mantido tratamento venoso por 2 semanas e posteriormente descalonado para fluconazol oral até completar 8 semanas de tratamento total. Durante internação, paciente evoluiu com melhora progressiva da taquipneia e em retorno, já estava eupneico. Mantido uso de fluconazol profilático."""A infecção pelo Cryptococcus se dá pela inalação de esporos do fungo que sofrem disseminação hematogênica, principalmente para o sistema nervoso central (SNC), pelo qual possuem tropismo. Nos casos de acometimento pulmonar, quando sintomático, os achados são tosse, dor torácica e perda ponderal.[1] Em pacientes com HIV, a severidade dos sintomas e extensão da disseminação é inversamente proporcional à contagem de CD4. Os métodos diagnósticos incluem histologia, pesquisa de antígeno, cultura e imagem. Não há apresentação radiológica patognomônica, mas é comum encontrar padrão nodular ou reticulonodular, alterações intersticiais, achados sugestivos de massas e consolidações irregulares, geralmente multifocais.[2] Apesar de ser uma afecção pulmonar rara em pacientes pediátricos imunocompetentes, estima-se que a infecção por Cryptococcus atinja 1 milhão de pessoas diagnosticadas com AIDS por ano[3]. Portanto, é essencial que o pneumologista suspeite desse diagnóstico, especialmente diante de pacientes imunocomprometidos, para que o tratamento precoce seja estabelecido e a morbimortalidade da doença seja minimizada.