



20° CONGRESSO
BRASILEIRO DE
**Infectologia
Pediátrica**
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

Trabalhos Científicos

Título: Criptococose Disseminada Em Gestante Com Infecção Pelo Hiv – Um Desafio No Cuidado Do Binômio Mãe-Bebê

Autores: Daniela Vinhas Bertolini; Aline Carralas Queiroz de Leão; Maria Silvia Biagioni Santos; Ariane de Castro Coelho; Diego Oliveira Teixeira; Lisa Yoshioka; Sidnei Rana Pimentel; José Ernesto Vidal

Resumo: Introdução Criptococose disseminada na gestante infectada pelo HIV é um desafio pela escassez de estudos, farmacocinética e potenciais teratogênicos dos antifúngicos. Infecções associadas tornam o manejo da gestante e conceito ainda mais complexo. Relato do Caso Paciente de 20 anos, primigesta, internada na 16^o semana de gestação com cefaléia e vômitos. Diagnóstico de Aids há 1 mês, em internação com pneumocistose. Em uso de Lamivudina, Tenofovir, Efavirenz. Líquor (LCR) com quimiocitológico normal, leveduras, látex para *Cryptococcus*, Tinta da China, teste rápido para criptococo positivos, culturas no líquido, urina e sangue com *Cryptococcus neoformans*, ressonância magnética de encéfalo normal, CD4 13 células/mm³, carga viral (CV) HIV 683 cópias/ml. Diagnosticada criptococose disseminada e prescrito Anfotericina B Lipossomal (AmBL) e 5 Flucitosina (5-FC). Substituído Efavirenz por Raltegravir. Houve melhora clínica. Apresentou ainda bacteriúria assintomática por KPC, Herpes, PCR para citomegalovírus (CMV) sérico detectado com 17 semanas (109387 cópias/ml), sem sinais e sintomas de doença invasiva. Não prescrito Ganciclovir pelo potencial teratogênico. Repetido PCR com 27 semanas, indetectável. Internada por 61 dias, tendo alta assintomática. Recebeu 90 dias de AmBL, 14 dias de 5-FC, apresentando no término, LCR com leveduras, tinta da China positiva, culturas negativas. Introduzido Fluconazol após 29 semanas; realizado USG Obstétrico normal. Parto vaginal, recém-nascido termo, adequado para idade gestacional, sem mal formação. Triado para infecção congênita, assintomático, hemograma, função hepática, líquido, triagem auditiva, fundo de olho, ultrassom transfontanela, tomografia de crânio normais e sorologia para CMV com IgG positivo, PCR para CMV na urina positivo (resultado obtido após o 1^o mês de vida). Concluiu-se infecção congênita por CMV, porém criança já fora do período de indicação de Ganciclovir. Lactente em seguimento, assintomático, com desenvolvimento neurológico normal, duas CV para HIV indetectáveis. Paciente em uso regular de antirretrovirais, assintomática, CV indetectável e ascensão de CD4, sem recidivas de criptococose ou síndrome inflamatória de reconstituição imune. Comentários Alterações imunológicas da gestação podem agravar a criptococose, sendo fundamental o antifúngico precoce, reduzindo a mortalidade e risco de transmissão vertical. Relatos de casos nesse perfil são raros, com nove descrições em gestantes infectadas pelo HIV, quatro delas com óbito materno. Apesar do baixo nível de evidência, a recomendação para gestantes é Anfotericina B (mais seguro, categoria B FDA) com ou sem 5-FC, com Fluconazol após o parto. Sugerimos tratamento prolongado com AmBL (mais seguro e efetivo), além da avaliação risco/benefício de Fluconazol no 3^o trimestre de gestação. Ressaltamos a importância de monitoramento da gestante intensamente imunodeprimida quanto a possibilidade de múltiplas infecções e investigação precoce das infecções congênicas.