



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
12º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2019 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Criptococose Na Infância: Um Relato De Caso

Autores: MIRELI TRINDADE LEITE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MYLENA TAÍSE AZEVEDO LIMA BEZERRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), CLAUDIA RODRIGUES SOUZA MAIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MARIA HELENA DOS SANTOS LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), INGRID GABRIELE DE SOUZA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), MYRELLA LORENA ALMEIDA PEREIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), LUADJA KELLY DE ALMEIDA OLIVEIRA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), GUSTAVO DE SANTANA AGOSTINHO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES), ÁLENY RAIANE FONSÊCA PINHEIRO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA), CINTHIA DINIZ DO NASCIMENTO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA), CAMILA AVELINO BEZERRA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ANA BEZERRA)

Resumo: Nº PARECER COMISSÃO DE ÉTICA: 7.011.231. CRIPTOCOCOSE É UMA INFECÇÃO FÚNGICA RARA NA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA. É UMA DOENÇA POTENCIALMENTE FATAL E MAIS COMUM EM IMUNODEPRIMIDOS, EMBORA O CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS E C. GATTII TAMBÉM SEJAM PATOGÊNICOS PARA INDIVÍDUOS IMUNOCOMPETENTES. OS FUNGOS ESTÃO PRESENTES EM SUBSTRATOS ASSOCIADOS AO HABITAT DE AVES. A INFECÇÃO OCORRE POR ASPIRAÇÃO DE FORMAS LEVEDURIFORMES E O PRINCIPAL ÓRGÃO ACOMETIDO É O PULMÃO, COM TOSSE, EXPECTORAÇÃO E FEBRE QUE PODEM EVOLUIR COM DESCONFORTO RESPIRATÓRIO, HEMOPTISE E PERDA DE PESO. NÃO RARO ATINGEM A MENINGE CAUSANDO VÔMITOS, CEFALIA E ALTERAÇÕES VISUAIS. ENTRE 2020 E 2023 A MORTALIDADE POR CRIPTOCOCOSE FOI DE 6.394.813 CASOS NO MUNDO. "DESCRIÇÃO DO CASO: ADOLESCENTE, SEXO FEMININO, 13 ANOS, PROVENIENTE DA ZONA RURAL, ADMITIDA POR QUADRO DE VÔMITOS PÓS-ALIMENTARES HÁ 20 DIAS, ALÉM DE SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E FEBRE. FEZ USO DE AMOXICILINA-CLAVULANATO POR 7 DIAS, MELHORANDO A FEBRE E MANTENDO A TOSSE. APÓS SUSPENSÃO, A FEBRE RETORNA, ASSOCIADA A CEFALIA FRONTAL INTENSA. INTERNADA, EVOLUIU COM TRÊS EPISÓDIOS CONVULSIVOS, ASSOCIADOS À LIBERAÇÃO ESFINCTERIANA, DIPLOPIA, ASTENIA E TONTURA, ALÉM DE VÔMITOS E INAPETÊNCIA. DIANTE A SUSPEITA DE MENINGOENCEFALITE, FOI INICIADO TRATAMENTO EMPÍRICO COM CEFTRIAXONA E ACICLOVIR. ANTEREDENTE DE EPIGASTRALGIA E VÔMITOS HÁ 10 MESES, COM TESTE TERAPÊUTICO COM PANTOPRAZOL SEM MELHORA, MANTEVE VÔMITOS E INICIOU DISFAGIA PARA SÓLIDOS E LÍQUIDOS. REFERE CONTATO COM AVES E SURTO DE DOENÇA E MORTE ENTRE ELAS. EXAME FÍSICO: EMAGRECIDA (31 KG; IMC 12,4 KG/M² E Z SCORE < -3), RONCOS PULMONARES E DOR EPIGÁSTRICA. NEUROLÓGICO: MINGAZZINI ASSIMÉTRICO, FORÇA GRAU 4 À DIREITA. REFLEXOS EXALTADOS, BABINSKI E PARALISIA FACIAL CENTRAL À DIREITA E ESTRABISMO CONVERGENTE À ESQUERDA. TOMOGRAFIA DE TORÁX: MICRONÓDULOS PULMONARES BILATERAIS, PADRÃO MILIAR, SUGERINDO PROCESSO GRANULOMATOSO. ÁREAS TENDENDO À CONSOLIDAÇÃO E GRANULOMA CALCIFICADOS NO LOBO INFERIOR ESQUERDO. RESSONÂNCIA DE CRÂNIO COM LEVE/MODERADA DILATAÇÃO VENTRICULAR, DISTÚRPIO DA ABSORÇÃO DO LÍQUOR E DISCRETO REALCE LEPTOMENÍNGEO SUPRA E INFRATENTORIAL. LÍQUOR COM FUNGOS LEVEDURIFORMES CAPSULADOS EM BROTO SUGERINDO CRYPTOCOCCUS SPP. HEMOCULTURAS: CRYPTOCOCCUS GATTII E SPP. SOROLOGIAS NÃO REAGENTES PARA HIV, SÍFILIS HEPATITE B E DOENÇA DE CHAGAS. O TRATAMENTO INCLUIU ANFOTERICINA B E FLUCITOSINA POR SEIS E CINCO SEMANAS, RESPECTIVAMENTE, ALÉM DE TERAPIA COM FLUCONAZOL POR DOZE MESES. ""NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE MENINGITES É IMPORTANTE PENSAR EM CAUSAS FUNGICAS. O PADRÃO OURO PARA CONFIRMAR O DIAGNÓSTICO É A CULTURA ESPECÍFICA NO LIQUOR. A DESNUTRIÇÃO FOI UM FATOR COMPLICADOR NO CASO CLÍNICO QUE, MESMO APÓS TRATAMENTO EFETIVO PARA A INFECÇÃO FÚNGICA, TORNOU-SE O PONTO IMPORTANTE PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL. "APESAR DE INCOMUM EM CRIANÇAS, É ESSENCIAL CONHECER O QUADRO CLÍNICO DA CRIPTOCOCOSE E A SUA EPIDEMIOLOGIA PARA REALIZAR O TRATAMENTO PRECOCE E AUMENTAR A CHANCE DE UM DESFECHO FAVORÁVEL.