



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningite De Base De Crânio Evoluindo Com Hipertensão Intracraniana, Uma Manifestação De Neurocriptococose Em Criança Imunocompetente

**Autores:** ALICE LEITE MESQUITA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFG), IAGO SILVA DE ALMEIDA (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFG), JOAO VICTOR SOARES CORIOLANO COUTINHO (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFG), MOARA ALVES SANTA BÁRBARA BORGES (HOSPITAL DAS CLINICAS DA UFG )

**Resumo:** Justificativa: Meningoencefalite criptocócica em imunocompetentes é patologia rara, apresentando maior gravidade e morbidade neurológica, e em metade dos casos amaurose. Objetivo: Relatar o caso de adolescente imunocompetente com paquimeningite crônica de base de crânio, hipertensão intracraniana (HIC) e amaurose. DESCRIÇÃO DO CASO: Adolescente, masculino, 12 anos, da zona rural de Goiás, com meningite prévia há 1 ano, com sequela redução da acuidade visual bilateral. Há 1 mês apresentou crises epiléticas, cefaleia, paresia de membros inferiores, piora da acuidade visual e torpor. Em D1 da admissão, apresentando-se febril (38°C), Glasgow 13, força grau III em membros inferiores, bexigoma, e crises epiléticas de difícil controle. Tomografia Computadorizada de crânio (TC) demonstrou hidrocefalia comunicante com sinais de HIC, procedendo-se com derivação ventriculoperitoneal em D2. Liquor (LCR) intraoperatório revelou hiper celularidade com linfocitose, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia, pesquisa direta para bactérias e fungos negativa. Foi iniciado tratamento com ceftriaxona e aciclovir. Exame oftalmológico revelou baixa acuidade visual por neurite óptica isquêmica. Ressonância magnética em D4, demonstrou realce leptomeníngeo em base de crânio e coluna cervical. Após, procedeu-se com novo LCR, D8, com painel molecular, incluindo pesquisa para tuberculose, negativa. Após 14 dias de RHZE recebemos resultado positivo para antígeno criptocócico 1:128. Neste momento iniciou-se anfotericina desoxicolato. LCR recoletado em D21 exibiu tinta da China positiva e a primeira cultura de LCR foi positiva para *Cryptococcus gatti*. Sorologia HIV e pesquisa de imunodeficiência primária foram negativas. DISCUSSÃO: A principal meningite crônica na infância é tuberculosa. Anamnese, alterações líquóricas associadas às imagenológicas favoreceram diagnóstico de meningite tuberculosa neste caso. Em crianças sequela visual decorrente é sequela importante de meningite criptocócica. CONCLUSÃO: Pode ocorrer superposição entre as manifestações clínicas, laboratoriais e radiológicas de meningite tuberculosa e criptocócica. Faz-se necessária suspeição clínica para neurocriptococose em crianças que tenham HIC e quadro prolongado de febre, vômitos, cefaleia e déficit neurológico.