



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Meningoencefalite Criptocócica Em Criança Imunocompetente: Relato De Caso

Autores: JACKELINE ALVES GALDINO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); LUIZ DE MAGALHÃES CARVALHO (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); IRAN MENDONÇA DA SILVA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO); FERNANDA MATIAS DA SILVA (FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR VIEIRA DOURADO)

Resumo: Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica sistêmica de evolução subaguda ou crônica causada pelo *Cryptococcus neoformans*. Acomete geralmente o indivíduo imunocomprometido, sendo possível a infecção em indivíduos saudáveis. Possui habitat em solos contaminados por fezes de aves e ocos de árvores tropicais. A variedade gatti é prevalente em regiões tropicais e subtropicais infectando principalmente pacientes imunocompetentes e residentes em áreas rurais. A meningoencefalite criptocócica possui quadro clínico subagudo e alto índice de morbimortalidade. Descrição do caso: R.A.P, 9 anos, sexo masculino, procedente de Borba (AM), apresentava há 3 semanas febre, vômitos, cefaléia e estrabismo. Fez uso de antibióticos (ceftriaxona e ampicilina) por 1 semana sem melhora. Foi transferido para o hospital de referência apresentando-se hipoativo, sonolento e com sinais de irritação meníngea. Realizado punção lombar à admissão e teste rápido para HIV com resultado negativo. Diagnosticado meningoencefalite criptocócica (LCR: celularidade 121 com 99% mononucleares, proteinorraquia 28,4 mg/dl, glicorraquia 43 mg/dl e coloração por nankin com frequentes *cryptococcus*, raros gemulando). Iniciado anfotericina B com dose de 1 mg/kg/dia e fluconazol 6 mg/kg/dia. No terceiro dia de internação apresentou fotofobia, astenia, estrabismo divergente unilateral, irritabilidade e persistência da cefaléia e vômitos. Evoluiu com piora do quadro clínico após 30 dias de tratamento apresentando crise convulsiva focal refratária e insuficiência respiratória aguda necessitando de suporte ventilatório invasivo e transferência para unidade de terapia intensiva. Apresentou sequela neurológica (hipertensão intracraniana e hipertrofia ventricular necessitando de derivação ventrículo-peritoneal). Discussão: A criança fez uso de antibióticos sem melhora do quadro por 1 semana, gerando a investigação epidemiológica no domicílio da mesma com confirmação, piora clínica e posterior transferência. Conclusão: A principal causa de diagnóstico tardio consiste em não cogitarem a existência desta infecção e a dificuldade de demonstração do fungo no líquido. A investigação epidemiológica e diagnóstica são necessárias mesmo em pacientes imunocompetentes.