



## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningoencefalite Criptocócica: Relato De Caso.

**Autores:** JULIANA ALVES TEIXEIRA (UESB); MAXUELL NUNES PEREIRA (UESB); AIMÉE TEIXEIRA DOS SANTOS MEIRA (UESB); , ()

**Resumo:** INTRODUÇÃO A criptococose é uma micose sistêmica causada pelo *Cryptococcus neoformans*. Está associada a excretas de pombos e papagaios, sendo o esporo adquirido de forma inalatória. Manifesta-se como meningoencefalite em até 85% dos casos. DESCRIÇÃO DO CASO Paciente W.C.O, masculino, 11 anos, HIV negativo, admitido no pronto atendimento com quadro de cefaleia frontal intensa havia 17 dias, associada à febre, fotofobia, vômitos e perda ponderal. Relato de convívio com pombos durante um ano, com os quais brincava diariamente. À admissão apresentava-se emagrecido, afebril, hipocorado, desidratado e com discreta rigidez de nuca. Nos resultados dos exames foram evidenciados hiponatremia e leucocitose sem desvio. Em seguida foi solicitado internamento além de avaliação líquórica e realizado correção do sódio sérico. Evoluiu mantendo cefaleia intensa, picos febris e vômitos intermitentes por 21 dias, quando a cultura do LCR foi positiva para *C. neoformans*. Na ressonância magnética do crânio foram evidenciados focos de alteração esparsos pela substância branca subcortical dos lobos frontais. Iniciou-se terapia com anfotericina-B por 14 dias. A flucitosina, recomendada na literatura, foi suspensa por falta no hospital. Recebeu alta hospitalar com fluconazol. DISCUSSÃO A criptococose em crianças é incomum, sendo normalmente associada à desnutrição e imunodeficiências. Manifestam-se febre, vômitos, cefaléia e sinais de irritação meníngea em 50% dos casos. Efetua-se o diagnóstico definitivo pela cultura líquórica positiva ou teste de aglutinação pelo látex. O tratamento é realizado com anfotericina-B e flucitosina por 2-10 semanas, seguido por fluconazol por 6-12 meses. CONCLUSÃO A variante *neoformans* é a principal responsável pela criptococose humana, causando 90% das infecções nos imunocomprometidos, iniciadas de forma aguda. Contudo, é preciso estar alerta à possibilidade de a criptococose poder surgir em doentes imunocompetentes, com quadro clínico exuberante. O diagnóstico precoce é fundamental, por se tratar de uma infecção grave e com alta mortalidade apesar da terapêutica.