



## Trabalhos Científicos

**Título:** Meningoencefalite Criptocócica Em Adolescente Hiv-Negativo

**Autores:** MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); IARA MARQUES DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MYLENA TAISE AZEVEDO LIMA BEZERRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); FRANCISCO AMERICO MICUSSI (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ANELISE MARIA FONSECA PINHEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MARCELA CHRISTINA PEREIRA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); PRISCILA MICHELLE SANTOS COSTA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); LORENA DE CARVALHO MONTE DE PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); MAYRA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE); ALANA MARIA VASCONCELOS PARENTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A criptococose é uma micose sistêmica causada pelo *Cryptococcus neoformans*. A meningoencefalite é a apresentação clínica mais frequente, com evolução grave. No grupo pediátrico é uma infecção incomum, prevalecendo na faixa de 6-12 anos. DESCRIÇÃO DO CASO: L.M.O.A., 15 anos, sexo feminino, natural e procedente de Macaíba – RN, admitida no Hospital Giselda Trigueiro, em outubro de 2014, com história de cefaleia há 1 mês, associada a vômitos, febre e alteração visual. Ao exame físico, notava-se alteração de nível consciência (torpor), rigidez de nuca e Brudzinsk positivo. Adolescente tinha uma história de contato com paciente que tratou para tuberculose (avó) e uso de drogas ilícitas (maconha e cocaína). Realizou TC de crânio que evidenciou áreas hipodensas em hemisfério cerebral direito e fez punção líquórica com celularidade de 16 (80% mononucleares), glicose de 02, proteínas de 45, bacterioscopia negativa, VDRL não reagente e fungoscopia positiva com gemulação (tinta da China). No primeiro dia de internamento, evoluiu com crises convulsivas e foi transferida para UTI. A cultura veio positiva para espécie *Cryptococcus neoformans* e a sorologia para HIV negativa. Fez tratamento de indução por 60 dias com Anfotericina B e Fluconazol. Oftalmologia detectou amaurose bilateral de causa central. Paciente evoluiu com melhora clínica e teve alta em dezembro/14. Teve recidiva do quadro em fevereiro/15, realizando-se novo esquema de indução por 6 semanas e, em seguida, terapia de consolidação com fluconazol. No momento, mantém seguimento ambulatorial e encontra-se clinicamente estável. DISCUSSÃO: A meningoencefalite criptocócica se apresenta de maneira insidiosa, com tempo entre início de sintomas e admissão hospitalar de 3 semanas, o que piora o prognóstico. A espécie *Cryptococcus neoformans* está associada a condições de imunodepressão, com forte associação com o HIV, discordando do caso relatado. CONCLUSÃO: A criptococose deve ser pensada em apresentações clínicas de meningite crônica, na faixa etária pediátrica.