



## Trabalhos Científicos

**Título:** Criptococose Disseminada Grave Em Criança Hígida: Relato De Caso

**Autores:** DANIELLE LEITE SILVA (HUPES), DANIELLE ALMEIDA PINTO (UFBA), LÊDA LÚCIA MORAES FERREIRA (UFBA), LAIANNA LEÃO DE ALMEIDA (HUPES), FRANCISCA SANDY WALESKA BARBOSA (HUPES), BEATRIZ OLIVEIRA LEÃO CARNEIRO (HUPES), LORENA ALVES SANTOS (UESC)

**Resumo:** Introdução: A Criptococose é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. É adquirida pela inalação e pode causar meningoencefalite, lesão pulmonar e outras manifestações sistêmicas. É a micose sistêmica com maior número de internações no Brasil e a mais prevalente em portadores do HIV. Descrição do caso: GSC, 10 anos, feminina, admitida com história de tosse seca, febre e cefaleia há 03 meses. Realizou radiografia de tórax, broncoscopia, tomografia de crânio e punção liquórica, sendo diagnosticada com criptococose cerebral e pulmonar. Iniciada terapia medicamentosa com Fluconazol + Anfotericina B por 08 semanas. Vinha em uso de Fluconazol para manutenção quando evoluiu com piora clínica importante. Iniciada então terapia com Voriconazol por 03 semanas evoluindo com melhora progressiva do estado geral, com recuperação gradual da força em MMII, melhora da acuidade visual e da fala. Ao fim da medicação deambulava com auxílio e referia cefaleia moderada, sem outras queixas ou alterações em exame físico. Discussão: A terapia de primeira linha não pôde ser realizada por completo devido à indisponibilidade da flucitosina no Brasil e da impossibilidade de importação da medicação. Devido à piora clínica importante, iniciaram-se pesquisas e discussões com grupos de especialistas em infectologia pediátrica, e decidiu-se realizar uma terapia off label com Voriconazol. Ao concluir as 3 semanas de uso, nova Ressonância e líquido foram realizados em paralelo e demonstraram lesões com aspecto de uma resposta imune inflamatória. Conclusão: O caso reportado apresentou uma evolução grave e disseminada, ainda em fase de investigação de imunodeficiências primárias associadas. Após a alta hospitalar a paciente progride com melhora em uso da terapia de manutenção com fluconazol (400mg/dia por oito semanas seguidas de 200mg/dia por mais 10 meses).