

## NEUROTOXOPLASMOSE COM APRESENTAÇÃO ATÍPICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL – RELATO DE CASO

AUTORES

Isabella Parreira de Assunção<sup>1</sup>; Vilmar de Paiva Marques<sup>2</sup>; Érica Zaneti<sup>1</sup>; Julia Martins Roriz<sup>1</sup>; Leticia Cincerre de Godoy<sup>1</sup>; Gustavo Branquinho Alberto<sup>1</sup>

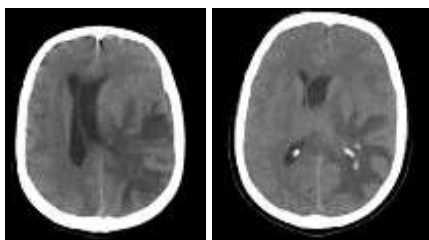
<sup>1</sup> Discentes do curso de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM); <sup>2</sup> Docente do Departamento de Nefrologia da UFTM.

### INTRODUÇÃO

Imunossupressão aumenta o risco de infecções oportunistas graves. Pacientes com HIV são comumente acometidos por neurotoxoplasmose, infecção menos comum em outras modalidades de imunossupressão, como transplantes de órgãos sólidos. Nos imunossuprimidos, a neurotoxoplasmose se apresenta, na maioria dos casos, com lesão focal e encefalite, sendo esta mais frequente em indivíduos transplantados. Embora de rara ocorrência, é necessária alta suspeição clínica mediante quadro clínico sugestivo a fim de diagnóstico precoce e tratamento adequado.

### RELATO DE CASO

Paciente sexo masculino, 41 anos, hipertenso, com transplante renal por doador falecido e enxerto funcionante há 10 anos, em uso de Micofenolato de sódio e Prednisona. Admitido com cefaleia pulsátil, recente, de forte intensidade e piora à noite. Exame de fundo de olho com edema de papila leve, predominante à direita. Ressonância magnética de crânio evidenciou lesão intraventricular, 3cm x 2cm, com importante edema adjacente, causando desvio de 1,5 cm da linha média. Com hipótese de neoplasia, paciente recebeu dexametasona e, após, alta hospitalar com programação de ressecção eletiva. Após 2 dias, foi readmitido com sonolência, confusão mental, letargia e ressurgimento de cefaleia. Escala de coma de Glasgow 12, tomografia computadorizada de crânio mostrou aumento da lesão e paciente evoluiu com piora do nível de consciência, discreta hemiparesia à esquerda e foi intubado para abordagem neurocirúrgica. Evoluiu com pico febril e, 3 dias depois, midríase bilateral e arreflexia, sendo iniciada a retirada da sedação. Paciente manteve pupilas midriáticas e ausência de reflexos de tronco, teve parada cardiorrespiratória e foi à óbito. O exame anatomopatológico evidenciou neurotoxoplasmose com extensa necrose e inflamação crônica.



Figuras 1 e 2: Tomografia computadorizada de crânio com contraste evidenciando lesão intraventricular com edema adjacente, causando desvio de 1,5 cm da linha média

### REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

LICHTENEKER, K. *et al.* Neurotoxoplasmose em paciente transplantado renal. **Brazilian Journal of Nephrology**, [S. l.], p. 53-71, 2021. DOI 21758239. Disponível em: <https://www.bjnephrology.org/article/temas-livres-posters-transplante/>. Acesso em: 18 jun. 2021.

M. H. WULF, R *et al.* Toxoplasmosis after Renal Transplantation Implications of a Missed Diagnosis. **Journal of Clinical Microbiology**, [S. l.], v. 43, n. 7, p. 3544-3547, jul. 2005.