

Recidiva de Neurocriptococose em paciente transplantado: Relato de Caso

Hospital Meridional Cariacica - Cariacica, ES, Brasil

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – Vitória, ES, Brasil

Leticia Scopel Miozzi, Carolina Vianna Barreto de Fraipont, Natalia Brito Feu, Matheus Dias Caprini, Mariana Poltronieri Pacheco, Livia Zardo Trindade, Guilherme Carvalho Moitinho, Thalita Maria Martins Fosse, Caroline Alcure Pinto, Carolina Gusmão Trabach, Carla Regina Santana Morelato Bonadiman, Douglas Gobbi Marchesi, Isaac Walker Abreu, Alberto Büge Stein, Gustavo Peixoto Soares Miguel

INTRODUÇÃO

Em transplantes de órgãos sólidos, a criptococose é a terceira infecção fúngica invasiva mais comum, cerca de 8% das infecções, com aumento do risco de desenvolver a forma disseminada da doença no transplante hepático e prognóstico reservado na forma de neurocriptococose.

RESUMO DO CASO

Paciente sexo feminino, 34 anos, em pós transplante hepático tardio por hepatite C, apresentou cefaleia progressiva e refratária, associada a desorientação e rebaixamento de consciência. Levantou-se hipótese de meningoencefalite e foi iniciado, empiricamente, ceftriaxone, aciclovir e dexametasona. A ressonância magnética de crânio (RMC) era compatível com a normalidade e punção lombar (PL) apresentava pressão de abertura elevada (30 cmH₂O) e cultura negativa. A dosagem sérica de tacrolimus na admissão foi de 19,0 ng/ml e no quinto dia 23,2 ng/ml sendo reduzido o imunossupressor para 2 mg/dia.

Após 5 dias evoluiu com paresia bilateral de VI par craniano. Uma nova RMC evidenciou lesões compatíveis com neurocriptococose (Figura 1) associando-se a hemocultura com *Cryptococcus neoformans* e ao quadro clínico, foi firmado o diagnóstico. Introduzido esquema de indução com Anfotericina B (AMB) e Fluconazol (FCZ) por 21 dias.

No 14º dia de indução, realizou-se PL de controle com cultura negativa, pesquisa de fungos sugestiva para criptococo e látex para criptococo positivo. Paciente recebeu alta médica em uso de FCZ.

Após 7 semanas, em uso de FCZ, houve retorno da cefaleia. RMC fortemente sugestiva de neurocriptococose ativa, porém PL dentro da normalidade. Considerada recaída, retomou-se indução com AMB e FCZ por 50 dias. PL após 14 dias com látex 1:8 e cultura negativa. Dessa forma, completou-se o esquema e recebeu alta médica com FCZ.

Na 4ª semana da nova consolidação, evoluiu com náuseas e vômitos, hiporexia e delirium. Após piora do estado geral, fez RMC sem alterações evolutivas significativas, porém PL com látex positivo 1:64 e pressão de abertura ainda alta, sugerindo nova recaída, foi reiniciada AMB por 28 dias. A RMC do 17º dia não demonstrava evolução e houve normalização da pressão do líquido. Em uso de FCZ, paciente teve alta e segue em acompanhamento ambulatorial, sem novas recidivas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Alguns pacientes apresentam resultado desfavorável a despeito de tratamento adequado. Dessa forma, é importante o tratamento e monitorização adequados. Os relatos na literatura sobre o manejo de recidiva de neurocriptococose em pacientes transplantados é escasso, logo, o relato desse caso de dupla recidiva para a comunidade científica é importante para ampliar e fomentar a informação sobre o difícil manejo dessa condição.

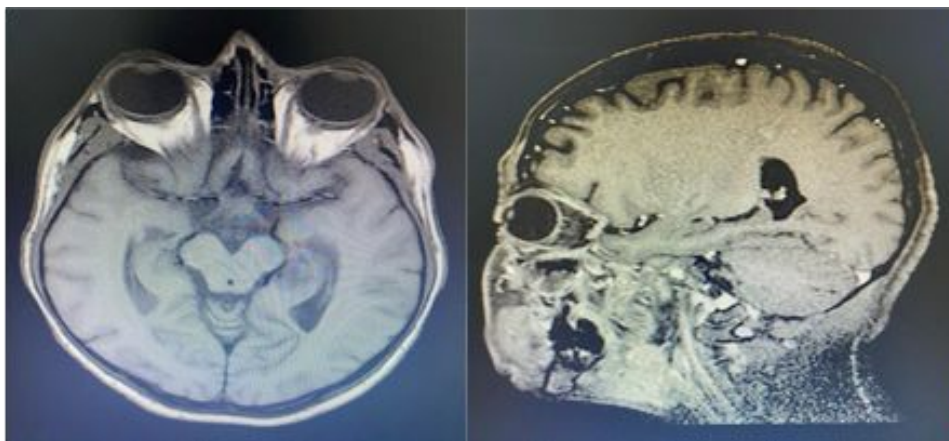


Figura 1 – RMC com discreto realce pelo contraste na topografia de espaços perivasculares nas regiões centro encefálicas e na substância branca profunda frontal e parietal bilateral.

PALAVRAS CHAVE: Criptococose, Meningite Criptocócica, Recidiva, Transplante de Fígado.