

Hélen Cristina Souza<sup>1</sup>, Felipe T M Oliveira<sup>1</sup>, Karina C Zocrato<sup>2</sup>, Maria Fernanda B Silva<sup>1</sup>, Eduardo Luis C Callezaya<sup>1</sup>, Marcelo S Tavares<sup>2</sup>, Carolina M D F Leite<sup>2</sup>, Maria Goretti M G Penido<sup>2</sup>, João Vitor S A Cortez<sup>2</sup>, Mariana G P de Paula<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Médicos residentes da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

<sup>2</sup> Nefrologistas pediátricos do Serviço de Nefrologia da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte.

## INTRODUÇÃO

A Criptococose é uma infecção oportunista causada pelo *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus gattii*, responsável por mortalidade e morbidade entre receptores de transplante de rim. Estudos demonstraram que é a terceira causa de infecção fúngica invasiva em receptores de transplante de órgãos sólidos. É mais comum em adultos do que em crianças. O diagnóstico é feito pela pesquisa direta do fungo no escarro, lavado broncoalveolar, líquor e nos cortes histológicos, sendo confirmado pela cultura de fungos nesses materiais. A forma disseminada é definida como o envolvimento de pelo menos dois sistemas de órgãos ou a presença de fungemia.

## OBJETIVO

O objetivo do estudo foi documentar apresentação em faixa etária incomum da Criptococose disseminada em paciente pediátrico transplantado de rim na tentativa de contribuir para diagnóstico e tratamento adequados.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 13 anos, com diagnóstico de doença renal autossômica policística recessiva (DRPAR), submetida a transplante renal doador falecido 4 anos anterior ao quadro. Procurou atendimento devido a pico febril associado a calafrios e prostração, além de icterícia. Queixava cefaleia frontal, dor nos olhos, apetite reduzido, dor em corpo e em região epigástrica. Sem novos picos febris após a internação. Colangio-RM sem alterações significativas. Avaliação oftalmológica com papiledema bilateral, interrogado hipertensão intracraniana. Realizadas TC de crânio sem alterações, RM com discreto aumento da glândula pineal. Punção lombar: aumento de pressão de abertura (40 mmHg), pesquisa de Criptococo por tinta da China negativa; Aglutinação direta Crypto 1:4\*\* (VR<1:2). Devido a pancitopenia realizado mielograma, com visualização de Criptococo. Iniciado tratamento com Anfotericina B complexo lipídico e fluconazol oral. Flucitosina não disponível no Brasil. Punção lombar de controle com melhora da pressão de abertura (20 mmHg), no entanto foi necessária interrupção do tratamento devido a hepatite medicamentosa com insuficiência hepática mesmo após troca para anfotericina lipossomal e redução da dose utilizada. Paciente evoluiu para óbito no mesmo ano do diagnóstico.

## DISCUSSÃO

Segundo a literatura recente, a Criptococose é doença de início tardio – ocorre em geral após 2 anos do transplante –, evento também observado na paciente em questão.

A localização mais comum descrita em alguns estudos é o SNC, seguido pelos pulmões, pele e tecidos moles. Febre, dor de cabeça, vômitos e estado mental alterado foram as manifestações clínicas mais comuns. Em transplantados de órgãos sólidos, de acordo com as diretrizes da IDSA de 2010, a terapia de indução e consolidação para o SNC e doença disseminada em crianças imunossuprimidas é AmBd (1 mg / kg por dia IV) mais flucitosina (100 mg / kg por dia por via oral em 4 doses divididas) por 2 semanas, seguido de fluconazol (10–12 mg / kg por dia por via oral) por 8 semanas; para pacientes intolerantes a AmB, AmB lipossomal (5 mg / kg por dia) ou ABLC (5 mg / kg por dia) (A-II). A terapia de manutenção é Fluconazol (6 mg / kg por dia por via oral) (A-II). A terapia recomendada é baseada na extrapolação dos resultados de estudos realizados em adultos devido à falta de ensaios clínicos conduzidos na faixa etária pediátrica.

## CONCLUSÃO

A menor frequência de Criptococose na faixa etária pediátrica torna mais escassos os dados sobre resposta a tratamento, doses e prognóstico nessa população. Devido ao potencial de gravidade do quadro, é necessário conhecimento sobre os sinais e sintomas clínicos sugestivos para permitir diagnóstico e tratamento adequados.

## REFERÊNCIAS

1. Guimarães LFA, Halpern M, De Lemos AS et al. Invasive fungal disease in renal transplant recipients at a Brazilian Center: Local Epidemiology Matters. Transplantation Proceedings, 2016. 48, 2306-2309.
2. Kabir V, Maertens J, Kuypers D. Fungal infections in solid organ transplantation: An update on diagnosis and treatment, Transplantation Reviews, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.trre.2018.12.001>
3. Baddley JW et al. Cryptococcosis in solid organ transplantation—Guidelines from the American Society of Transplantation Infectious Diseases Community of Practice. Clinical Transplantation, 2019. <https://doi.org/10.1111/ctr.13543>
4. Yang M, Zhang X, Hu J, Zhao H, Li L. Cryptococcosis in Patients following Kidney Transplantation: A 9-Year Retrospective Clinical Analysis at a Chinese Tertiary Hospital. BioMed Research International. Volume 2019, Article ID 7165160. <https://doi.org/10.1155/2019/7165160>
5. Perfect JR, et al. Clinical Practice Guidelines for the Management of Cryptococcal Disease: 2010 Update by the Infectious Diseases Society of America. Clinical Infectious Diseases 2010; 50:291–322. DOI: 10.1086/649858