

## **Relato de caso: Paciente com Neurocriptococose tratado com Voriconazol em Palmas–TO**

**Lucas A. Oliveira<sup>1</sup>; Flávio A. de P. Milagres<sup>2</sup>; Gilson de A. Vizza Júnior<sup>1</sup>; Julliany M. S. Nascimento<sup>1</sup>; Lorena R. Medeiros<sup>1</sup>; Renan M. Santana<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Graduação em Medicina. Universidade Federal do Tocantins (UFT), 77001-090, Palmas, TO, Brasil. Email: lucas\_aguiaroliveira@hotmail.com. <sup>2</sup>Professor da Graduação em Medicina. Universidade Federal do Tocantins (UFT), 77001-090, Palmas, TO, Brasil Email: flaviomilagres@uft.edu.br.

A criptococose é uma micose sistêmica com porta de entrada inalatória, causada por fungos do complexo *Cryptococcus neoformans*. D.C.O, 12 anos, início dos sintomas em 11/04/12, com cefaleia intensa, vômitos, febre não aferida, alterações de marcha e ataxia. Uso de antibiótico por 5 dias, sem melhora. Punção líquórica apontou meningite criptocócica, uso de anfotericina B por 14 dias. Melhora e alta com uso de fluconazol (300mg/dia). Recidiva dos sintomas após 2 dias, internação, novo curso de anfotericina B e alta com uso de fluconazol (300mg/dia) por 10 semanas. Volta dos sintomas e internação em 12/10/12, curso de anfotericina B e alta com uso mantido de itraconazol (400mg/dia) por 10 semanas. Recidiva de cefaleia intensa e vômitos em 12/12/12, com internação em 27/12/12. RM de crânio evidenciou processo inflamatório leptomeníngeo e exsudato obliterante em 22/01/13, uso de anfotericina B intratecal em 2 ocasiões e anfotericina B lipossomal (dose acumulada de 1560g) devido disfunção renal, além de flucitosina, sem resolução do quadro. Admissão pela infecto em 21/02/13, mantendo sintomas e paralisia facial periférica à direita. Líquor com predomínio linfomonocitário, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia para criptococo positivos. Anfotericina B lipossomal (150mg/dia) por 14 dias, com remissão dos sintomas, e posterior uso de fluconazol (400mg/dia). Afastadas causas de imunodeficiência primária ou adquirida. Remissão dos sintomas mantidas. Fungigrama mostrou resistência ao fluconazol. Exames de tinta da China e culturas de fungo negativos. Iniciado uso de Voriconazol 200mg 12/12hs em 26/04/13, devido resistência à fluconazol. Desaparecimento da cefaleia e melhora parcial da ataxia. Desde 06/05/13 mantém pressões de abertura líquórica  $\leq 20$  cmH<sub>2</sub>O. O melhor tratamento nesta condição não é apontado. Manutenção de Voriconazol por tempo indeterminado visto a agressividade do agente infeccioso e inexistência de causas que justifiquem o grau de acometimento existente.

**Palavras-chave:** neurocriptococose, micose sistêmica, voriconazol.