

Criptococose cutânea em paciente imunocompetente: um relato de caso

Tiana M. G. Reis¹; Ana C. M. Silva²; Saulo S. Meira³; Carlos E. M. C. Lima⁴

¹*Médica, Infectologista, Professora Assistente do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil;*

²*Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil.*

³*Fisioterapeuta, Mestre e Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil.*

⁴*Acadêmico do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Bahia, Brasil.*

Este relato descreve caso clínico de Criptococose cutânea, no interior da Bahia, Brasil. Homem, caucasiano, 46 anos, procedente de zona rural, previamente hígido, apresentou lesão vesicular pruriginosa, única, em região supramamilar do hemitórax direito. Devido manipulação, ocorreu ruptura da vesícula e posterior ulceração. Após cerca de 20 dias do surgimento, a lesão evoluiu para aspecto vegetante de aproximadamente 10 cm em seu maior diâmetro. A biópsia da lesão permitiu a detecção de numerosos esporos de *Cryptococcus neoformans*, concluindo o diagnóstico de Criptococose Cutânea. O tratamento com *anfotericina B deoxicolato* foi iniciado, na dose de 0,5mg/kg/dia, enquanto se procedia com investigação complementar. Pesquisa para HIV negativa. Após 7 dias de tratamento lesão apresentava melhora progressiva com tecido de granulação em base, redução de sinais flogísticos e ausência de exsudato. Tratamento foi escalonado para *fluconazol* 300mg, uso oral de 12/12h e procedida alta hospitalar. Após 10 dias, o paciente retornou ao ambulatório, com lesão em fase de cicatrização. Dose de *fluconazol* foi reduzida para 150mg de 12/12h. Em novo retorno, após 10 dias, foi evidenciada reativação do processo inflamatório da lesão, base eritematosa e descamativa; bordas elevadas e algum exsudado purulento. Decidiu-se então aumentar a dose do *fluconazol* para 150mg de 8/8h. Paciente cursou com intensa cólica nefrética, comprometendo tratamento via oral. Prescrito novo ciclo de *anfotericina B deoxicolato* a nível hospitalar. No vigésimo dia internamento lesão apresentava menor hiperemia, tecido de granulação em base, com esparsos fragmentos de crostas. Recebeu alta hospitalar, sendo prescrito *fluconazol* 300mg de 12/12h, via oral. Em ambulatório, após 10 dias, lesão com cicatrização expressiva e resolução clínica do caso.

Palavras-chave: Criptococose, Imunocompetência, Diagnóstico diferencial.

Apoio: Não houve.