

Peritonite criptocócica com posterior disseminação em paciente portador de hepatite B crônica e cirrose Hepática: relato de caso

Raquel M. Moraes¹; Ana F. S. Santos²; João G. F. Castro²; Tatiani O. Fereguetti²

¹Médica Infectologista residente em Medicina Tropical da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Rua Pedro Teixeira, 25, Dom Pedro, Manaus, AM, Brasil. ²Médico Infectologista do Hospital Eduardo de Menezes, Rua Dr. Cristiano Rezende, 2213, Bonsucesso, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Cryptococcus neoformans infecta predominantemente indivíduos imunocomprometidos. SIDA é o fator de predisposição em cerca de 90% dos casos. No entanto, pacientes com outras imunodeficiências também estão sob risco. Doenças hepáticas são predisponentes, sendo a cirrose condição mais frequente em pacientes não HIV. A peritonite criptocócica representando menos de 5% dos casos de criptococose em pacientes HIV negativo. Por meio da descrição desse caso, discutiremos essa entidade rara e pouco estudada. Paciente do sexo masculino, 66 anos, portador de hepatite B crônica e cirrose hepática - METAVIR A2F4, diagnóstico em 2005, em acompanhamento em um hospital público em Belo Horizonte. Bem controlado e PCR-HBV indetectável até 2013, quando houve piora clínica progressiva por uso irregular da medicação, demandando internações recorrentes devido descompensação hepática. Em 06/02/14 internação devido quadro de confusão mental, prostração, ascite volumosa e oligúria. Exames da admissão revelavam disfunção renal e hepática. Teste rápido anti-HIV não reagente. Houve crescimento em cultura de líquido ascítico de *Cryptococcus sp.*, também isolado posteriormente em soro e líquido. Iniciou tratamento com fluconazol venoso, associando-se anfotericina B desoxicolato após 5 dias. Óbito ocorreu 8 dias após início da terapia. A doença hepática crônica é um dos principais fatores de risco para desenvolvimento de peritonite criptocócica. Até 2013, apenas 61 casos haviam sido descritos sobre essa entidade. Sintomatologia inespecífica, culturas bacterianas negativas, curso prolongado do quadro, uso recente de antibióticos e histórico de paracenteses anteriores são pistas úteis. Não há orientações específicas para o tratamento e o prognóstico no cirrótico é dramático, com taxas de mortalidade superiores a 81%. Início da terapia dentro de 48 horas da positividade da cultura é associado a maior sobrevida. A consciência dessa condição pode ajudar a evitar diagnósticos e tratamentos tardios.

Palavras-chave: peritonite criptocócica, imunossupressão, hepatite B