

## Meningite criptocócica em paciente imunocompetente: relato de caso

Adriany D. Pereira<sup>1</sup>; Amanda S. Lemos<sup>1</sup>; Pâmella C. C. Barbosa<sup>1</sup>; Julli A. Cardoso<sup>2</sup>; Brennes F. Cabral<sup>2</sup>; Luiz A. P. Cardoso<sup>1,2</sup>; Glauce A. Cardoso<sup>1,2</sup>, Tony H. Katsuragawa<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Faculdade São Lucas, Departamento de Medicina (FSL), Rua Alexandre Guimarães, 1927, Areal, 76805-846, Porto Velho, RO, Brasil. Email: gaxi.cardoso@gmail.com. <sup>2</sup>Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Av. Guaporé, 215, Lagoa, 76812-329, Porto Velho, RO, Brasil. <sup>3</sup>Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM), Av. Guaporé, 215, Lagoa, CEP: 76812-329, Porto Velho, RO, Brasil.

A criptococose é uma micose sistêmica causada por *Cryptococcus neoformans*. A meningoencefalite é a forma clínica incomum no hospedeiro imunocompetente. As lesões focais únicas ou múltiplas no SNC simulam neoplasias associadas ou não ao quadro meníngeo. O presente caso relata paciente imunocompetente com meningite por *C. neoformans*. J.B.S., 51 anos, masculino, casado, pardo, caminhoneiro, residente e procedente de Ji-Paraná, RO. Procurou atendimento em Ji-Paraná em 07/2014 apresentando cefaleia, febre, tosse, queda do estado geral e com antecedente de sinusite e etilismo crônico. O Raio-X e TC de tórax evidenciaram pneumonia com derrame pleural, sendo tratado adequadamente evoluindo com melhora clínica. Cerca de 48 horas após a alta hospitalar evoluiu com cefaleia frontal intensa, contínua de início súbito, associada a tosse, dispnéia, febre (38°C), perda ponderal e leucocitose. Recebeu tratamento para meningite viral e bacteriana com Aciclovir, Meropenem e Ceftriaxona, porém sem resposta. Transferido para o CEMETRON no 5º dia de doença, e na admissão encontrava-se mau estado geral, sonolento (Glasgow 14), desidratado, pupilas fotorreagentes e expansibilidade pulmonar diminuída bilateralmente. A TC de crânio evidenciou sinais de apagamento de sulcos e giros. Sorologias para HIV e VDRL não reagentes. Punção suboccipital mostrou LCR de aspecto turvo e a microscopia e cultura revelaram presença de *C. neoformans*. Foi tratado com anfotericina B, mas evoluindo com piora clínica e coma (Glasgow 6). Transferido para UTI onde evoluiu para desfecho letal no 6º dia após a admissão. A meningite criptocócica pode ser acompanhada ou não de lesão pulmonar evidente. A hipertensão intracraniana é a principal complicação apresentada e contribui significativamente para a elevada mortalidade da doença. O *C. neoformans* acomete o SNC, porém a variante *gatti* é associada a doença em imunocompetentes.

**Palavras-chave:** meningite; *Cryptococcus neoformans*; hipertensão intracraniana.