

Depoimento dos Drs. Márcia Lázera e Bodo Wanke, em 02 de abril de 2021, coordenadores da Rede Criptococose Brasileira, que consubstanciou o parecer da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical junto à consulta pública número 18 da CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (18/03 a 06/04/2021): “Teste diagnóstico, point of care, de Cryptococcal Antigen Lateral Flow Assay (CRAG-LFA) para rastreamento de infecção por *Cryptococcus* e diagnóstico de meningite criptocócica em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana PVHIV”.

Consulta pública no site: <http://conitec.gov.br> > [consultas-publicas](#)

Antes de tudo parabenizamos os colegas que empreenderam esta iniciativa tão importante quanto necessária para nosso País. A utilização do CRAG-LFA em larga escala na África evidenciou o impacto da criptococose associada a aids nas regiões estudadas. Esta experiência exitosa demonstrou a importância de disponibilizar um teste altamente sensível e específico realizado onde o paciente está e ainda com a vantagem de leitura rápida e simples. Permite um diagnóstico rápido e seguro em poucos minutos, que não depende de estrutura laboratorial instalada nem preservação sob refrigeração. Assim, em poucos minutos, numa gota de sangue periférico, no soro ou no líquido cefalorraquidiano (LCR ou liquor), o diagnóstico da criptococose pode ser estabelecido sem erro. Simples assim.

A criptococose é infecção fúngica sistêmica emergente, importante causa de meningite grave e fatal em todo mundo. Classicamente predomina como infecção de caráter oportunista, mas é necessário ressaltar a ocorrência simultânea de outra criptococose que manifesta como uma infecção primária, relacionada a surtos e com potencial de dispersão geográfica de variantes das regiões tropicais para áreas temperadas.

No Brasil, observamos dois cenários predominantes: uma criptococose oportunística por *C. neoformans* associada principalmente a PVHIV, que ocorre em todas as regiões do país, e em paralelo, uma endemia primária emergente por *C. gattii* nas regiões N e NE, além de casos esporádicos identificados nas demais regiões.

A criptococose é a primeira causa de mortalidade entre as micoses sistêmicas associadas à aids e a 2ª causa de mortalidade entre as micoses sistêmicas em geral em nosso país. Não está sujeita à notificação compulsória e seu diagnóstico continua sendo tardio. As principais formas de clínicas de apresentação destas duas formas são: pulmonar isolada ou associada a meningoencefalite com mortalidade entre 45 e 65% no Brasil.

Face a epidemiologia e vasta distribuição geográfica da criptococose no Brasil, é importante que o teste CrAg LFA seja disponibilizado para casos suspeitos de criptococose, em PVHIV e demais grupos de risco, sem jamais esquecer daqueles sem fatores predisponentes evidentes, como crianças, e jovens adolescentes, vítimas de meningite criptocócica vivendo na Amazonia ou no interior do NE, onde o acesso ao diagnóstico é muito difícil senão impossível, expressando uma endemia silenciosa que desafia nosso sistema de saúde.

Referências

1. Alves Soares E, Lazera MDS, Wanke B, Faria Ferreira M de, Carvalhaes de Oliveira RV, Oliveira AG, et al. Mortality by cryptococcosis in Brazil from 2000 to 2012: A descriptive epidemiological study. *PLoS Negl Trop Dis.* julho de 2019;13(7):e0007569.
2. Brito-Santos F, Trilles L, Firacative C, Wanke B, Carvalho-Costa FA, Nishikawa MM, Campos JP, Junqueira ACV, Souza AC, Lazera MDS, Meyer W. Indoor Dust as a Source of Virulent Strains of the Agents of Cryptococcosis in the Rio Negro Micro-Region of the Brazilian Amazon. *Microorganisms.* 2020 May 7;8(5):682. doi: 10.3390/microorganisms8050682.
3. Corrêa Pinheiro M, Dos Reis DST, de Brito MTFM, Simões Quaresma JA. Cryptococcosis in the Amazon: A current overview and future perspectives. *Acta Trop.* 2019 Sep;197:105023. doi: 10.1016/j.actatropica.2019.05.014. Epub 2019 Jun 8. PMID: 31181189. Consenso em criptococose – 2008. *Rev Soc Bras Med Trop.* outubro de 2008;41(5).
4. Hevey MA, George IA, Rauseo AM, Larson L, Powderly W, Spec A. Performance of the Lateral Flow Assay and the Latex Agglutination Serum Cryptococcal Antigen Test in Cryptococcal Disease in Patients with and without HIV. *Journal of Clinical Microbiol.* 2020 Oct 21;58(11):e01563-20. doi: 10.1128/JCM.01563-20.
5. Prado M, Silva MB da, Laurenti R, Travassos LR, Tabora CP. Mortality due to systemic mycoses as a primary cause of death or in association with AIDS in Brazil: a review from 1996 to 2006. *Mem Inst Oswaldo Cruz.* maio de 2009;104(3):513–21.
6. Trilles L, Lazera M dos S, Wanke B, Oliveira RV, Barbosa GG, Nishikawa MM, et al. Regional pattern of the molecular types of *Cryptococcus neoformans* and *Cryptococcus gattii* in Brazil. *Memórias do Instituto Oswaldo Cruz.* agosto de 2008;103(5):455–62.

7. World Health Organization. Guidelines for the diagnosis, prevention and management of cryptococcal disease in HIV-Infected adults, adolescents and children: supplement to the 2016 Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection. [Internet]. 2018 [citado 9 de setembro de 2019]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK531449/>