



Pior cefaléia neurocriptococose em paciente imunocompetente: relato de caso

Eliana Meire Melhado, Letícia Buzzo do Amaral, Leonardo Cortez Guerra, Leonardo Estrela Thomé, Nicolas Dela Matta, Marcelo Freitas Martins, Cibele Alexandra Ferro, Natália Prando, Alexandre Haddad de Souza

Centro Universitário Padre Albino, Catanduva, São Paulo, Brasil.

Introdução

A criptococose é uma infecção adquirida através dos pulmões e a forma de acometimento do sistema nervoso central é a neurocriptococose. O teste diagnóstico é a investigação de leveduras no líquido cefalorraquidiano com tinta da China. O tratamento utilizado é anfotericina B e fluconazol.

Objetivo

Relatar um caso de neurocriptococose em paciente imunocompetente.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, através da análise do prontuário.

Relato de Caso

Feminino, 23 anos, hígida, com cefaleia intensa há 15 dias, pulsátil e em aperto. O exame neurológico inicial transcorreu sem intercorrências. Foi realizada tomografia computadorizada de crânio sem alterações, foi coletado líquido que mostrou células nucleadas 204, presença de levedura, glicose 46, proteínas 28, cloreto 112, VDRL: não reagente e cultura para *Cryptococcus gattii*, tinta da China positiva. A ressonância magnética cerebral mostrou hipersinal nas imagens T2/FLAIR afetando os sulcos corticais, fissuras encefálicas, folhas cerebelares e na superfície pial do tronco encefálico em associação com leptomeníngica difusa. Redução volumétrica do sistema ventricular supratentorial, achados de leptomeningite de natureza fúngica, relacionada à criptococose. O tratamento foi iniciado com anfotericina B e fluconazol. Ela ainda apresentava cefaleia refratária, necessitando de punções seriadas de LCR para alívio da hipertensão intracraniana. Evoluiu com instabilidade e foi submetida a derivação ventriculoperitoneal direita. No pós-operatório apresentou hemiparesia esquerda. A TC de crânio mostrou hematoma e enfisema de tecidos moles extracranianos adjacentes; lesão cerebral frontoparietal direita e edema de parênquima adjacente. Evoluiu com instabilidade clínica e faleceu após 61 dias de internação.

Conclusão

Este caso apresentou padrão de hipotensão líquórica devido à compressão dos cornos frontais dos ventrículos laterais pelos granulomas. Várias punções repetidas foram realizadas e foi necessária derivação ventriculoperitoneal, mas o paciente apresentou complicações fatais.

Palavras-chave: Neurocriptococose, Leptomeningite, Cefaleia, Secundária