

NEUROCRÍPTOCOCOSE E HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM PACIENTE HIV POSITIVO

Aldo César de Brito Moraes¹, André Felipe Lobão Fernandes¹, Antônio Augusto de Almeida Nogueira¹, Danilo Vale Carneiro¹, Gabriel Teixeira Diniz¹, Mateus Pinto Ribeiro¹

1. Acadêmico da Universidade Federal De Minas Gerais

Resumo

Introdução: Neurocriptococose, meningoencefalite causada por *Cryptococcus neoformans* de caráter subagudo. Trata-se uma das principais meningoencefalites do paciente HIV positivo. A avaliação líquórica apresenta bioquímica e citologia pouco expressivas, mas frequentemente com importante hipertensão intracraniana. O diagnóstico se dá, dentre outras formas, através da pesquisa direta do fungo, detecção de antígeno ou cultura do líquido. Em caso de hipertensão líquórica, são realizadas punções lombares, visando reduzir a pressão intracraniana. **Descrição do caso:** Paciente sexo masculino, 54 anos, apresentando há 5 dias dores pelo corpo, cefaleia holocraniana, desequilíbrio, dificuldade de marcha, sonolência e confusão mental. Nega febre, alterações visuais ou vômitos. Ao exame físico, estrabismo convergente bilateral, apraxia da marcha. Diagnóstico de HIV em 2010, tratamento com Tenofovir, Lamivudina, Atazanavir/ritonavir. Medicação suspensa há 1 ano. Exames laboratoriais: CD4 20 células/mm³; Carga viral 643.265 cópias/mL; Líquor: Pressão de Abertura 41 cmH₂O; Glicose 47mg/dL; Proteínas 57/mm³; células nucleadas 24/mm³; Pesquisa de criptococos positivo; Cultura *Cryptococcus neoformans* positiva. Tomografia Computadorizada de Crânio e Ressonância Magnética de encéfalo sem alterações. Tratamento instituído com Fluconazol 1200 mg/dia e Anfotericina B desoxicolato 50mg/dia. Manteve quadro de Hipertensão Intracraniana e necessidade de punções líquóricas de alívio. Culturas de líquido mantiveram-se positivas 40 dias após a instituição do tratamento. Diante da refratariedade, optou-se pela troca para Anfotericina Lipossomal 250mg/dia, efetuada em 30/08/19, dia da produção deste relato. O paciente ainda encontra-se internado. **Conclusão:** O presente caso nos alerta para a necessidade de se considerar o diagnóstico de neurocriptococose em imunossuprimidos com clínica neurológica inespecífica.

Palavras-chave: Neurocriptococose. *Cryptococcus neoformans*. SIDA. HIV. Imunodepressão

Referências

1. Veronesi R, Focaccia . Tratado de Infectologia. 4. ed. São Paulo: Atheneu; 2010.
2. Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Medical Microbiology. 7. ed. Philadelphia: Elsevier Saunders; 2013.
3. Longo DL, et al. Medicina interna de Harrison. 18.ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.