

# MENINGITE CRIPTOCÓCICA: UM RELATO DE CASO

**Autores:** Roddie Moraes Neto<sup>1</sup>; Ricardo Gullit Ribeiro<sup>1</sup>; Raphael Ferreira Barbosa<sup>1</sup>; Tony Tannous Tahan<sup>1</sup>; Tatiane Emi Hirose<sup>1</sup>; Betina Mendez Alcântara Gabardo<sup>1</sup>; Andrea Maciel De Oliveira Rossoni<sup>1</sup>



XVII Congresso  
**CATARINENSE de  
PEDIATRIA**  
IMPACTO DO MUNDO MODERNO  
NA PEDIATRIA  
23 e 24 de abril de 2021 *Online*

1. Universidade Federal do Paraná - UFPR

## 1. INTRODUÇÃO

Meningoencefalite por *Cryptococcus neoformans*, infecção oportunista, é a manifestação mais encontrada na criptococose. A natureza da imunossupressão é o principal fator prognóstico. O presente caso descreve um paciente com provável hipergamaglobulinemia E (hiper IgE) e meningite criptocócica (MC).

## 2. RELATO DO CASO

RNM, masculino, onze anos, indígena, alta suspeita da síndrome de hiper IgE pelo escore de Grimbacher. Internado com febre, vômitos, diarreia, cefaleia e rigidez de nuca há duas semanas, onde foi realizada punção líquórica (PL), iniciado antibioticoterapia empírica com Ceftriaxona EV e encaminhado para serviço de referência. A cultura do líquido cefalorraquidiano (LCR) inicial detectou leveduras. No serviço de referência, apresentou confirmação diagnóstica (células leveduriformes encapsuladas – *Cryptococcus spp.* no LCR e hemocultura) e iniciado tratamento com anfotericina B lipossomal 1mg/kg EV associado à fluconazol 12mg/kg/dia EV e suspensão da ceftriaxona. A PL para medição da pressão intracraniana (PIC) demonstrou 30cmH<sub>2</sub>O no primeiro dia, sendo retirados 16ml de LCR para alívio. Esse procedimento foi repetido diariamente até a obtenção de dois dias com PIC menor que 20cmH<sub>2</sub>O. Foi realizada ressonância magnética de crânio, sem evidência de criptococoma. Com melhora clínica progressiva, o tratamento foi mantido até a negatificação da cultura do LCR.

## 3. DISCUSSÃO

Hiper IgE é uma imunodeficiência primária que pode apresentar infecções oportunistas, como MC. Neste caso, o paciente apresentou uma síndrome de irritação meníngea com LCR positivo para *Cryptococcus spp.* O tratamento indicado é com Anfotericina B associada a Flucitosina (inexistente no Brasil) por pelo menos 14 dias até esterilização do LCR, seguido de fluconazol de manutenção até completar 12 meses de terapia. Indica-se avaliação seriada da PIC, com drenagem de alívio se necessário, e pesquisa de criptococoma.

## 4. CONCLUSÃO

Com raros casos descritos, a MC pode acometer crianças, especialmente imunossuprimidas. Profissionais que atendem esse perfil de pacientes devem manter alto nível de suspeição para o diagnóstico adequado.

## 5. REFERÊNCIAS

1. Antachopoulos C, Walsh TJ, Roilides E. Fungal infections in primary immunodeficiencies. Eur J Pediatr. 2007;166(11):1099.
2. Perfect JR, Dismukes WE, Dromer F, et al. Clinical practice guidelines for the management of cryptococcal disease: 2010 update by the infectious diseases society of america. Clin Infect Dis. 2010;50(3):291.
3. Day JN, Chau TT, Wolbers M, et al. Combination antifungal therapy for cryptococcal meningitis. N Engl J Med. 2013 Apr;368(14):1291-302.