

NEUROCRÍPTOCOCOSE EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO DEVIDO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: UM RELATO DE CASO

Autor: Ana Paula Furtado Santos. Coautores: Bruna Xisto de Mesquita Oliveira, Gabriel Marques Henrich Gonçalves, Lara Goulart Pereira, Ihan Bruno Lopes Rabelo.

E- mails: anafurtado7@gmail.com; bruna_xisto@gmail.com; ghm_gabrielh@hotmail.com; goulartlara98@gmail.com; ihanbruno@gmail.com

Introdução: A neurocriptococose é a apresentação mais comum da criptococose, com maior prevalência nos pacientes vivendo com HIV, mas também presente nos pacientes reumáticos imunossuprimidos. Quadro de cefaleia, alteração comportamental e de memória, e febre evoluem ao longo de 2 a 4 semanas, sendo a hidrocefalia mais observada em não infectados por HIV. **Objetivos:** Descrever quadro de neurocriptococose em paciente não infectada por vírus HIV, com imunossupressão por glicocorticoide e azatioprina, devido lúpus eritematoso sistêmico (LES). **Métodos:** Relato de caso. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 38 anos, portadora de LES há 19 anos, em uso de hidroxicloroquina 400 mg/dia, prednisona 5 mg/dia e azatioprina 2 mg/kg/dia, procura atendimento por cefaleia há 6 semanas, a princípio tomografia computadorizada (TC) de crânio e punção lombar (PL) sem alterações. Retorna ao atendimento após 4 semanas por manutenção da cefaleia associada a fadiga e febre nos últimos 5 dias. Já na internação evoluiu com nistagmo bilateral unidirecional esquerdo, tremores finos de membros superiores, dor e rigidez cervical discreta. Hemograma com linfopenia importante (56 linfócitos), provas inflamatórias e complementos C3 e C4 normais, sorologias para sífilis, hepatites, EBV, CMV e HIV negativas. Ressonância magnética de crânio sem alterações e TC de tórax com cavitação em lobo médio direito. Submetida à nova PL, com pressão de abertura aumentada, evidenciados fungos na pesquisa à fresco e leveduras em microscopia óptica, culturas de líquido positivas para *Cryptococcus neoformans*. Iniciada anfotericina B por 29 dias, trocada por anfotericina B lipossomal por alteração de função renal. Necessitou de repetidas PL por hidrocefalia, com pressão de abertura em queda ao longo dos dias de tratamento. Após uso de anfotericina por 32 dias, evoluiu com melhora dos sintomas neurológicos, sem disfunção renal permanente. **Conclusões:** O curso insidioso da neurocriptococose dificulta a suspeita clínica, principalmente em pacientes não HIV e sem fatores de risco para imunodeficiências. O uso de corticoides e azatioprina podem ser significativos, ainda que em doses baixas, devido ao longo tempo de exposição. Diante disso, reconhecer as possíveis apresentações e pacientes com maior risco faz-se necessário para o sucesso do tratamento e reabilitação das possíveis sequelas. **Descritores:** neurocriptococose; lúpus eritematoso sistêmico; glicocorticoide; azatioprina.