



Meningite criptocócica sem déficit focal em PrimoDiagnóstico de HIV

Vicenzi, LA¹; Silva, ER²; Odoni, LO³; Thiago, CBOS⁴; Souza, RI⁵

1. Hospital Regional de São José

2. Universidade do Sul de Santa Catarina – Pedra Branca

Introdução

A criptococose é uma micose sistêmica oportunista causada pelo fungo *Cryptococcus* spp. A incidência aumentou com a disseminação do vírus do HIV. É a terceira principal doença oportunista do sistema nervoso central em indivíduos imunocomprometidos, com alta mortalidade em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV). A maioria dos casos é diagnosticada como meningoencefalite insidiosa, destacando-se febre, com cefaleia, vômitos e alteração do estado de consciência.

Objetivos

Relatar caso de Meningite criptocócica em PrimoDiagnóstico de HIV.

Exames laboratoriais: Creatinina 1,28 mg/dL, Ureia 30 mg/dL, Taxa de filtração glomerular pela equação de CKD-EPI 72 ml/min/1.73 m², Relação Proteína/Creatinina 3,3 mg/dL, Proteína de 24h 2g, Waaler Rose reagente.

Testes Rápidos: HIV1 Reagente; TR HIV 2 Reagente.

Análise de LCR: Leucócitos 5 mm³, Hemácias 2 mm³, Glicose 49 mg/dL - HGT 116, Proteína 27,1 mg/dL. Pesquisa para fungo positiva.

Através de uma Síndrome Febril subaguda associada a pancitopenia foi realizado PrimoDiagnóstico de HIV vinculada a Síndrome de soro-conversão aguda, com plano de tratamento com Dolutegravir e Darunavir, esquema de primeira linha para pacientes com Insuficiência renal aguda, com início após o término do tratamento com Anfotericina B complexo lipídico + Flucitosina pelo diagnóstico de Meningite Criptocócica sem déficit focal.

Paciente encaminhado a um Hospital terciário especializado em doenças infectocontagiosas para prosseguir com cuidados.

Métodos

Relato de caso.

Resultados

Paciente masculino, 30 anos, internado em enfermaria de Clínica Médica por febre diária há 3 semanas. Previamente hígido, tabagista de Narguilé frequente, sem relato de uso de drogas injetáveis.

Há 3 semanas início de febre diária de 39°C, sudorese noturna e perda ponderal não mensurada, associado a astenia, mialgia e poliartralgia.

Durante internação paciente manteve sinais vitais estáveis sem alterações em exame físico, sempre obedecendo a comandos, movimentando membros, sem sinais de irritação meníngea e sem alterações ao exame sumário de pares de nervos cranianos.

Conclusões

A meningite criptocócica no primeiro diagnóstico de HIV é uma apresentação clínica desafiadora que se mostrou relevante para o raciocínio clínico. A suspeita precoce é crucial para diagnóstico e tratamento adequados, assim como início imediato da terapia é fundamental para um melhor prognóstico e controle das infecções oportunistas em PVHIV.

Referências Bibliográficas

1. CERQUEIRA, I. et al. NEUROCRIOCOSE: UMA DOENÇA QUE NÃO ABRE ESPAÇO PARA NEGLIGÊNCIA EM PACIENTES HIV POSITIVOS. v. 1, 30 maio 2021
2. VITOR LAERTE PINTO et al. Criptococose associada à Aids: a importância do cultivo da urina no seu diagnóstico. v. 39, n. 2, p. 230–232, 1 abr. 2006.
3. SILVA, R. M. G. DA. Meningite por *Cryptococcus neoformans* como causa de febre prolongada em paciente com AIDS. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 50, n. 2, p. 123–123, abr. 2004..

