

Aspectos práticos em Pneumologia

Criptococose disseminada. Disseminated cryptococcosis.

*André Melo Rocha¹, Cíntia Elias Pires¹, Eduardo Brown¹, Luiza Dário Werneck¹,
Marcos Vieira Godinho¹, José Fernando Zanier².*

DADOS CLÍNICOS

Mulher, 55 anos, atendida no Plantão Geral do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE) relatando quadro de cefaleia holocraniana, pulsátil, de forte intensidade, de início há dois meses e quadro de febre vespertina, tosse produtiva e hemoptise há 15 dias. Relatava também letargia, astenia, tonteira e perda de memória.

O exame físico evidenciou diminuição do murmúrio vesicular no terço superior do hemitórax direito, sem ruídos adventícios, além de ptose palpebral à esquerda.

Exames laboratoriais: hemoglobina = 13,2mg/dL; hematócrito = 41,6%; leucometria = 7.280/mm³ (neutrófilos = 63,1%; linfócitos = 20,2%; monócitos = 11,7%; eosinófilos = 4,7%; basófilos = 0,3%; bastão = 1%), plaquetas = 186.000/mm³. Glicose, uréia, creatinina e EAS normais. Sorologias para anti-HIV, toxoplasmose e sífilis negativas. BAAR negativo. Punção lombar: líquido com pressão de abertura normal (7mmHg), límpido, incolor, 5Hm, 80 leucócitos (90% às custas de mononucleares e 10% de polimorfonucleares), proteína de 79,3mg/dL, glicose de 48mg/dL, VDRL negativo, BAAR negativo, sorologia anti-HIV negativa.

A tomografia computadorizada (TC) de tórax demonstrava formação expansiva hipodensa, de contorno bem definido, sem realce significativo pelo con-

traste venoso, no segmento posterior do lobo superior direito, medindo cerca de 4,5cm (Figuras 1, 2 e 3). TC de crânio com múltiplas lesões ovaladas, de diferentes tamanhos, com edema periférico e realce intenso pelo meio de contraste venoso, por vezes anelar, localizadas nas regiões núcleo-capsulares, corticais e subcorticais, bilateralmente (Figura 4).

A paciente realizou pesquisa de fungos no escarro induzido, sendo observado múltiplos criptococos. A hemocultura também foi positiva para este germe.

Diagnóstico do caso apresentado: criptococose disseminada.



Figura 1 – Topograma de tórax demonstra opacidade bem definida no lobo superior do pulmão direito.

1. Médico residente do Serviço de Radiologia e Diagnóstico por Imagem do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

2. Professor Adjunto da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Trabalho realizado no Hospital Universitário Pedro Ernesto da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Não há conflito de interesse.

Endereço para correspondência: André Melo Rocha. Serviço de Radiologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Av. Boulevard 28 de setembro, 77, Térreo, Vila Isabel, CEP 20551-031, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Tel: (21) 2587-6446

Recebido em 17/08/2009 e aceito em 15/09/2009, após revisão.

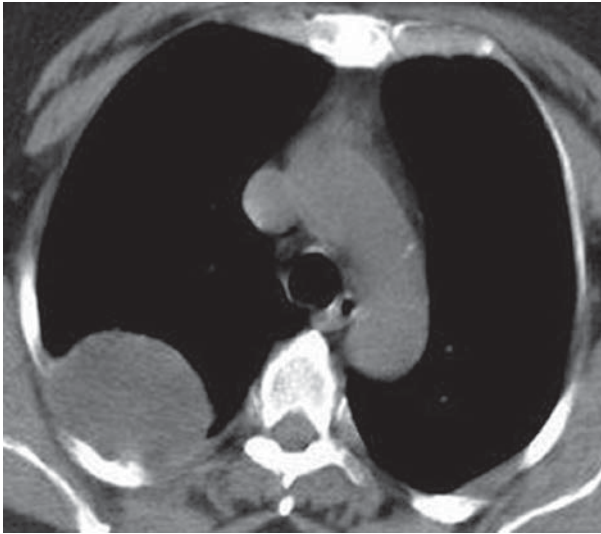


Figura 2 – Tomografia de tórax (janela de mediastino) demonstra massa hipodensa, de contorno bem definido, localizada no segmento posterior do lobo superior direito e medindo 4,5cm.

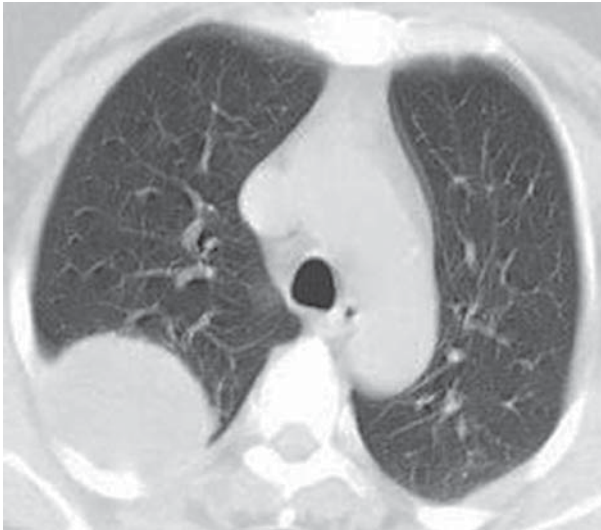


Figura 3 – Tomografia de tórax (janela de pulmão) evidenciando a massa pulmonar no lobo superior direito.

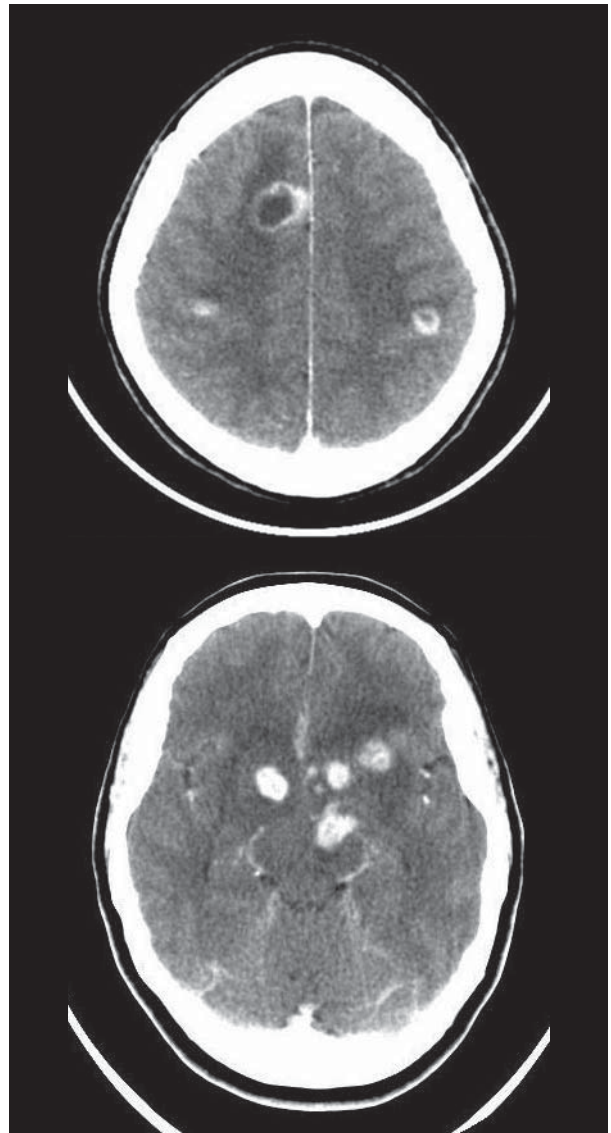


Figura 4 – Tomografia de crânio demonstra múltiplas lesões ovais, de diferentes tamanhos, com edema periférico e realce intenso pelo meio de contraste venoso, por vezes com aspecto anelar, localizadas nas regiões núcleo-capsulares, corticais e subcorticais.

Resposta do dilema

COMENTÁRIOS

A criptococose é uma infecção fúngica causada pelo *Cryptococcus neoformans*, apresentando distribuição mundial, sendo associada à excretas de certos pássaros, incluindo pombos e canários. O espectro da doença varia desde infecção grave e disseminada, envolvendo pele, ossos, rins, fígado, baço e, principalmente, sistema nervoso central. A infecção ocorre através da inalação de micropartículas criptocócicas, acometendo principalmente pacientes imunocomprometidos, sendo a forma disseminada a mais prevalente.¹ Pacientes imunocompetentes também podem ser acometidos, embora essa não seja uma situação comum, sendo o quadro geralmente restrito ao acometimento pulmonar.²

A infecção em imunocompetentes é usualmente assintomática. Já na doença disseminada as manifestações clínicas variam de acordo com os sistemas acometidos, sendo mais comuns os sintomas neurológicos pelo acometimento do sistema nervoso central.³

Radiograficamente, o acometimento pulmonar pode manifestar-se como uma massa solitária (criptococoma – como descrito no caso relatado), múltiplos nódulos, consolidação segmentar ou lobar ou, mais raramente, como uma pneumonia intersticial (mais comum nos pacientes com aids).⁴

No sistema nervoso central, a manifestação mais comum é a meningite. Pode ser observado ainda criptococomas (como no caso relatado), espaços perivasculares de Virchow-Robin alargados e nódulos leptomeningeos e parenquimatosos.⁵

O diagnóstico laboratorial é feito pela demonstração do parasita em exame microscópico direto, através da tinta da china a partir do líquido, urina, fragmentos de tecido, aspirados de lesões cutâneas e escarro, ou pela cultura. O tratamento da criptococose é feito com anti-fúngicos como a anfotericina B e o fluconazol.⁶ Mesmo com o tratamento intensivo, o prognóstico é sombrio e a taxa de mortalidade chega a 70%.⁵

REFERÊNCIAS

1. Muller ML, Silva CIS. Imaging of the Chest. Elsevier, 2008.
2. McAdams HP, Rosado-de-Christenson ML. Thoracic mycoses from opportunistic fungi: radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2007; 15: 271-86.
3. Smith AB, Smirniotopoulos JG, Rushing EJ. Central nervous system infections associated with human immunodeficiency virus infection: radiologic-pathologic correlation. Radiographics 2008; 28:2033-58.
4. Silva ACG, Marchiori E, Souza Júnior AS, Irion KL. Criptococose pulmonar: aspectos na tomografia computadorizada. Radiologia Brasileira 2003;36(5):277-82.
5. Leite CC, Júnior EA, Lucatto LT. Neurroradiologia: diagnóstico por imagem das alterações encefálicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
6. Doenças Infecciosas e Parasitárias. Aspectos clínicos, vigilância epidemiológica e medidas de controle. FUNASA, 2000.