



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 18

Dia: 05.08.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Prof. Dr. Roberto Martinez

Identificação: EGS, 31anos, masculino, lavrador (afastado), amasiado, natural de Santos e procedente de Sertãozinho.

Obs. Clínica – O paciente veio transferido da Santa Casa de Sertãozinho, onde havia sido admitido em 29/12/2007 com febre, cefaléia, confusão mental e crises convulsivas. Uma tomografia de crânio mostrou edema cerebral e o LCR tinha 30 células/mm³ (78% neutrófilos e 32% linfócitos), proteínas = 71mg/dL, glicose= 35mg/dL e tinta da China positiva. Foi iniciada anfotericina B e ao ser transferido para o Hospital das Clínicas da FMRP-USP o paciente estava bem, afebril, consciente, orientado, PA=120 x 60 mmHg, frequência cardíaca=80/min e sem alterações ao exame físico. O diagnóstico de meningite criptocócica foi confirmado pelo isolamento de *Cryptococcus neoformans* em duas outras amostras de LCR. Era etilista habitual e sabia ser infectado pelo HIV desde 1997 e também pelo vírus da hepatite B, além de ter tido sífilis, gonorréia, condiloma acuminado, herpes zoster, pneumonia e toxoplasmose ocular. Um ano antes da doença atual havia tido meningite criptocócica e recuperou-se, mas abandonou o tratamento antifúngico há 3 meses.

Evolução: Foi continuado o tratamento com anfotericina B desoxicolato, 0,7mg/Kg/dia, dose que foi reduzida pelo desenvolvimento de insuficiência renal e depois de três meses, tendo recebido um total de 2110mg, esse antifúngico foi substituído por fluconazol, 600mg/dia por três meses e a seguir 200mg/dia, sendo medicado também com antiretrovirais e tornou-se assintomático. Contudo em dezembro de 2008 e em julho de 2009 teve o terceiro e o quarto episódios de meningite criptocócica, recebendo apenas 400mg e 500mg de anfotericina B, respectivamente pois desenvolveu insuficiência renal. A consolidação dos tratamentos foi feita com fluconazol em doses elevadas e redução progressiva com a melhora do paciente. Em fevereiro de 2010, julho de 2010 e março de 2011 teve novos episódios de meningite criptocócica, que se tornou refratária ao tratamento antifúngico, pois *C. neoformans* foi isolado de todos os LCR coletados entre março de 2010 e março de 2011. Desde 2010 foi utilizada a anfotericina B lipossomal continuamente, dose máxima de 1,6mg/Kg/dia, limitada pela nefrotoxicidade do antibiótico. Em novembro de 2012, o paciente estava recebendo manutenção com 50mg/semana de anfotericina B lipossomal quando apresentou o oitavo episódio de meningite criptocócica, controlada com a mesma medicação na dosagem de 50mg/dia e depois consolidada com 50mg três a duas vezes por semana. Uma ressonância nuclear magnética do encéfalo revelou lesões inflamatórias múltiplas no cérebro e cerebelo e lesões císticas sugestivas de criptococose. O paciente teve sequelas neurológicas-bradipsiquismo, perda de força em membros inferiores, deambulação dificultada e tremores nas mãos.

A discussão do caso será focada em causas de falha terapêutica na criptococose.