

CRIOCOCOSE NO HOSPITAL DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

SILVA, Lurdeti Bastos; BOCK, Douglas; KLAFKE, Gabriel Baracy; XAVIER, Melissa Orzechowski.enferlu01@yahoo.com.br

Evento: Encontro de Pós-Graduação
Área do conhecimento: Micologia Médica

Palavras-chave: AIDS, Criptococose, *Cryptococcus neoformans*

1 INTRODUÇÃO

No município do Rio Grande o Hospital Universitário Miguel Riet Correa Jr. (HU-FURG) dispõe do Programa de Atenção aos Pacientes com AIDS desde 1989, estruturado no Hospital-Dia AIDS, oferecendo assistência ambulatorial, hospitalar e serviços de diagnóstico. Considerando que a criptococose é uma das principais doenças oportunistas nestes pacientes, e que o município ocupa o sétimo lugar no *ranking* de incidência de HIV/AIDS no Estado (Brasil, 2003), se torna relevante o estudo epidemiológico desta micose no serviço de referência regional para uma melhor compreensão e abordagem da doença. Assim, o estudo proposto objetivou estudar os casos de criptococose em pacientes HIV/AIDS atendidos no serviço de referência do HU-FURG.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A criptococose tem como agentes etiológicos fungos do gênero *Cryptococcus* apresentando as principais espécies de relevância clínica *C. neoformans* e *C. gattii*. Em indivíduos imunossuprimidos a infecção é causada pelo *C. neoformans* na quase totalidade dos casos (90%). O fungo sapróbio do solo é encontrado em locais com fezes de pombos e outras aves e penetra o organismo humano por via inalatória. A infecção depende de fatores do hospedeiro (leucopenia), níveis de exposição ambiental ao patógeno e fatores de virulência da cepa infectante tais como a termotolerância, a produção de pigmento melanínico (antioxidante e antifagocítico) e a presença da cápsula (GIBSON & JOHNSTON, 2014). As manifestações clínicas se distinguem como criptococose broncopulmonar, meningoencefálica, formas ganglionares e tegumentares e criptococose disseminada (ESCANDÒN et al.,2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Foram incluídos no estudo todos os casos de pacientes HIV com criptococose cujo diagnóstico foi realizado no Laboratório de Micologia da FAMED-FURG entre 2010 e 2014. Foram pesquisados os bancos de dados do laboratório e prontuário eletrônico disponível no Hospital-Dia AIDS, considerando casos de criptococose aqueles pacientes com resultado positivo no exame direto e/ou com isolamento de *Cryptococcus* sp. em cultivo micológico de amostras clínicas como líquido cefalorraquidiano (LCR), lavado broncoalveolar (LBA), líquido pleural (LP) e/ou hemocultura. No exame direto para *Cryptococcus* spp. em líquido cefalorraquidiano foi utilizando tinta da china. O cultivo das amostras clínicas foi realizado em Sabouraud (padrão-ouro) à 30°C por até 30 dias para o isolamento primário da levedura. A identificação do gênero *Cryptococcus* foi comprovada por repique em agar niger e a identificação em nível de espécie foi realizada por repique em agar canavanina-glicina-azul de bromotimol (CGB). O estudo foi aprovado pelo CEPAS_FURG (Parecer nº 1.091.685).

4 RESULTADOS e DISCUSSÃO

No período proposto foram diagnosticados 37 casos de criptococose, dos quais 54% (20/37) foram positivos no exame direto e 100% no cultivo. Todos os isolados foram identificados como *C. neoformans*. De acordo com a literatura esta espécie é o principal agente etiológico da criptococose em pacientes HIV-AIDS (GIBSON & JOHNSTON, 2014). Dos 37 pacientes, 24,3% eram mulheres (9/37) e 75,7% homens (28/37). A predominância da infecção em homens está de acordo com estudos epidemiológicos de Oliveira et al. (2014) e se justifica pela maior incidência da infecção pelo HIV. A média de idade observada foi de 39 anos (25-79), em conformidade com Kadjo et al. (2011). A meningoencefalite prevaleceu como apresentação clínica da doença em 70,3% dos casos (26/37), seguida da forma disseminada em 21,6% (8/37) e pulmonar em 8% (3/37), tais dados demonstram a relevância da neurocriptococose que eleva as taxas de mortalidade entre paciente HIV-AIDS (VIDAL et al., 2012; GBANGBA-NGAI et al., 2014). Os sintomas mais frequentes da neurocriptococose meníngea foram cefaléia em 57,7% dos casos (15/26) e febre em 34,6% (9/26), concordando com a literatura (ESCANDÓN et al. 2012). Em 25 pacientes foi possível avaliar desfecho, dos quais 52% foram reabilitados (13/25) e óbito ocorreu em 48% (12/25). A alta mortalidade da doença detectada em nosso estudo atinge valores superiores ao estudo de cohort realizado no Brasil por Vidal et al. (2012) no Hospital Emílio Ribas, em São Paulo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados descrevem parcialmente a casuística da criptococose nos pacientes HIV-AIDS do HU-FURG, demonstrando sua importância e justificando a proposta de ampliar estudos sobre a coinfeção.

REFERÊNCIAS

- 1 BRASIL. Sinan/ Datasus/IBGE. **Número de casos de taxa de incidência (TI) de Aids nos municípios do RS com mais de 20.000 habitantes**. Período de 2007-2013. Disponível em http://www.saude.rs.gov.br/upload/1380025127_Casos%20e%20taxas%20por%20municipio%202007%20-%202013.pdf 20/11/2014. 14hs.
- 2 ESCANDÓN P.; BEDOUT C.; LIZARAZO J.; AGUDELO C. I.; TOBÓN Á.; BELLO S.; RESTREPO A.; CASTAÑEDA E.; G.C.E.C. Cryptococcosis in Colombia: Results of the national surveillance program for the years 2006-2010. **Biomédica** 2012;32:386-98.
- 3GBANGBA-NGAI E.; FIKOUMA V.; MOSSORO-KPINDE C.D; TEKPA G.; OUAVERNE JO ; YANGBA MONGBA DSA.; MBELESSO P .La cryptococose neuroméningée au cours de l'infection à VIH à Bangui, à l'ère du traitement antirétroviral. **Bull.Soc pathol exot.** 2014;107:106-109.
- 4 GIBSON J. F.; JOHNSTON S. A. Immunity to *Cryptococcus neoformans* and *C.gattii* during cryptococcosis. **Fungal Gen. Biol.** 2014: 1-11.
- 5 KADJO K; OUATTARA B; ADOUBRYN KD; KRA O; NIAMKEY EK. Aspects actuels de la cryptococose neuroméningée chez des sujets adultes infectés par le VIH dans le service de médecine interne du CHU de Treichville d'Abidjan (Côte d'Ivoire). **J. Mycol.Méd.** 2011; 6-9.
- 6 OLIVEIRA, RB; ATOBE, JH; SOUZA SA; SANTOS DWCL. Epidemiology of Invasive Fungal Infection in Patients with Acquired Immunodeficiency Syndrome at Reference Hospital for Infectious Disease in Brazil. **Mycopathol.** 2014;178:71-78
- 7 VIDAL JE; GERHART J; MIRANDA EJP; DAUAR RF; OLIVEIRA FILHO GS; OLIVEIRA ACP; BOULWARE DR. Role of Quantitative CSF Microscopy to Predict Culture Status and Outcome in HIV-Associated Cryptococcal Meningitis in a Brazilian Cohort. **Diagn.Infect.Dis.** 2012;73(1):68-73.