

Introdução

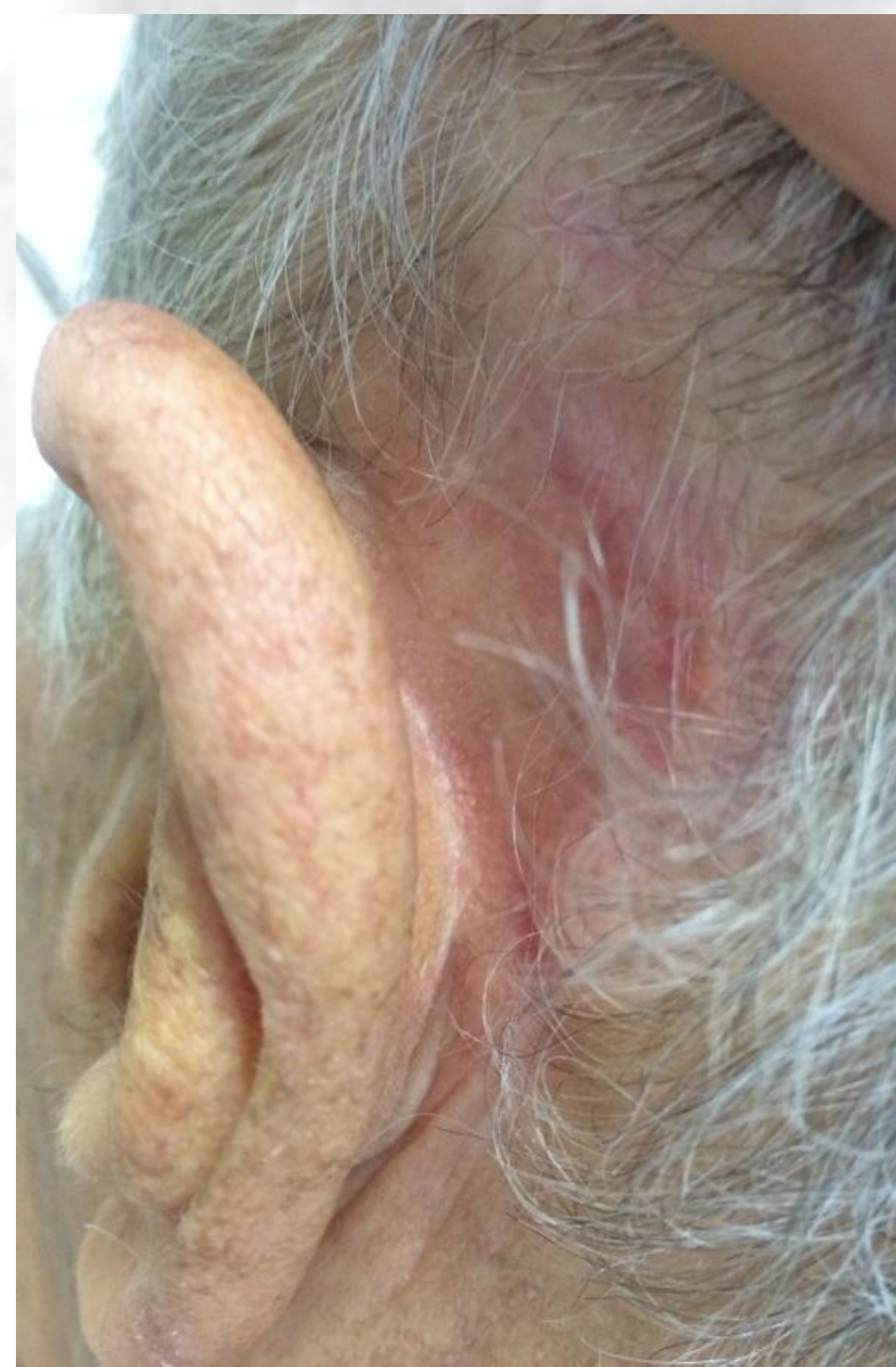
A Criptococose humana é doença produzida por fungo encapsulado e depende de três fatores: resistência do hospedeiro, quantidade do inóculo e virulência da cepa. O criptococo está amplamente distribuído na natureza e presente nos excretas das aves. A infecção humana é freqüente, no entanto, a doença ocorre mais em pacientes imunodeprimidos.

Relato de caso

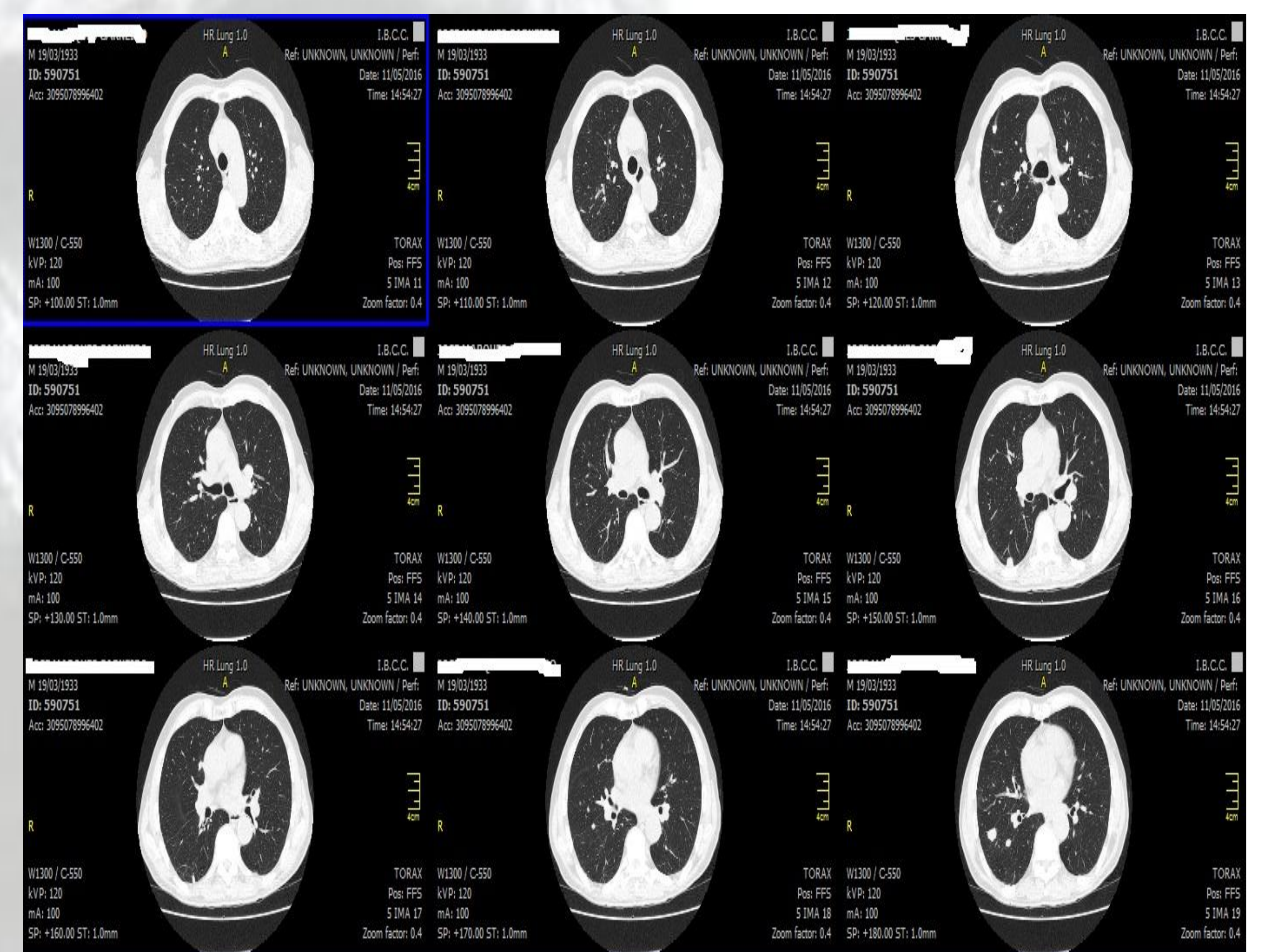
Paciente masculino previamente hígido, de 82 anos, natural de Livramento de Nossa Senhora e procedente de Santa Maria da Vitória, Bahia, admitido no IIER em maio de 2015, queixando de ferida na região retroauricular esquerda há 4 meses, dolorosa e que há 2 meses evoluiu para úlcera com secreção purulenta e crosta, fez tratamento prévio com glucantime, sem resultado. Em bom estado geral, com lesão ulcerada de 6 cm no maior diâmetro na região referida, de aspecto granuloso, com crosta e bordo com infiltrado inflamatório importante. O diagnóstico de criptococose foi estabelecido na biópsia do bordo da lesão. A pesquisa de antígeno solúvel para criptococo no sangue foi reagente e não reagente no líquor. Iniciou-se investigação para doença imunodepressora com teste sorológico anti-HIV negativo e para neoplasia, ultrassonografia com aumento da próstata (peso de 83 g), PSA total 5,43 ng/mL (N<4 ng/dl) e na biópsia prostática foi diagnosticado adenocarcinoma de ácinos prostáticos. Na tomografia computadorizada do pulmão foram visualizados múltiplos nódulos bilaterais, com densidade de partes moles, sendo o maior deles no lobo inferior direito, medindo 2,2 cm (implantes secundários). Na cintilografia óssea com tecnésio não foram visualizadas lesões. O tratamento da criptococose foi realizado inicialmente como de doença sistêmica, com anfotericina B, e mantido com fluconazol, e para o adenocarcinoma com finasterida, mesilato de doxazosina e acetato de leuprorrelina. O paciente está bem e em acompanhamento médico.



Lesão úlcero-crostosa inicial



Lesão cicatricial pós-tratamento



TD de tórax: múltiplas lesões nodulares dispersas pelo parênquima pulmonar bilateralmente, medindo a maior 2,2 cm de diâmetro, compatível com processo secundário. Opacidades retículo lineares esparsas em ambos os pulmões

Conclusão

Na criptococose humana sempre deve ser investigada a concomitância com imunodeficiência celular. Na maioria das vezes, a criptococose humana é decorrente da reativação endógena desse fungo por imunocomprometimento celular.