

## CRIOCOCOSE PULMONAR: UMA RARA FORMA DE APRESENTAÇÃO RADIOLÓGICA EM IMUNOCOMPETENTES

*Bernardo Pires de Freitas; Isabela Tamiozzo Serpa; Camilla Silva Miranda; Briana Alva Ferreira; Maria Clara Rodrigues do Amaral; Juliana Gurgel da Silveira; Claudia A. Espanha; Arthur Oswaldo de Abreu Vianna;*

*Clínica São Vicente - RDSL;*

Autor principal: Bernardo Pires de Freitas

**Introdução:** Em pacientes imunocompetentes, a criptococose pulmonar costuma se apresentar radiologicamente com nódulos solitários ou múltiplos, muitas vezes simulando neoplasia. A apresentação com lesões subpleurais ou de distribuição periférica também é descrita. Já a apresentação como consolidação lobar ou segmentar, semelhante a uma pneumonia bacteriana comunitária, é rara. **Relato do caso:** Homem, 41 anos, casado, empresário, portador de dislipidemia, sem outras comorbidades conhecidas, negava tabagismo ou viagens recentes. Procurou atendimento médico em 16/07 por tosse seca há duas semanas, piora noturna em decúbito, refratária ao uso de corticoide e anti-histamínicos prescritos previamente. Tomografia computadorizada de tórax demonstrou consolidação extensa em lobo inferior esquerdo. Recebeu alta com amoxicilina-clavulanato e azitromicina. Retornou em 19/07 com dor pleurítica, calafrios e escarro hemoptoico. Nova tomografia computadorizada de tórax mostrou persistência da consolidação, associada a teste positivo para influenza. Optado por internação hospitalar e início de terapia com oseltamivir, ampicilina-sulbactam e azitromicina. Evoluiu estável, afebril com uso de antitérmicos, apresentando PCR decrescente (10 → 8,8 mg/dL em 21/07), leucograma normal e procalcitonina negativa (22/07). Apesar da melhora clínica, mantinha tosse noturna e consolidação radiológica, optando-se por completar esquema de amoxicilina-clavulanato por 10 dias. Em 29/07 retornou com febre de 38 °C e piora da consolidação, levantando hipóteses de abscesso pulmonar ou pneumonia fúngica. Iniciou-se piperacilina-tazobactam e foi realizado broncoscopia com lavado broncoalveolar, cujo resultado inicial foi negativo para bactérias, BAAR, micobactérias e galactomanana. PCR caiu progressivamente até 0,9 mg/dL em 06/08, mas a imagem radiológica mantinha consolidação e início de cavitação. Em 07/08 a cultura fúngica do lavado revelou crescimento de *Cryptococcus neoformans*, sensível à anfotericina B, com antígeno criptocócico sérico positivo. O paciente foi reinternado para tratamento antifúngico intravenoso, com melhora radiográfica considerável após 14 dias. Punção lombar mostrou liquor límpido, pressão de abertura normal, proteinorraquia discreta e culturas negativas, afastando neurocriptococose. Investigação de imunodeficiências primárias (imunoglobulinas e suas subclasses) e anti-HIV negativos. **Discussão:** A apresentação radiológica de criptococose pulmonar em pacientes imunocompetentes é, em geral, caracterizada por lesões periféricas, predominantemente nódulos ou massas solitárias, e menos frequentemente por consolidações pulmonares extensas<sup>1,2</sup>. No estudo de Zhang et al., a maioria dos pacientes imunocompetentes apresentou lesões nodulares periféricas, sendo as consolidações do tipo pneumônico observadas em apenas cerca de 24% dos casos, e mesmo assim, geralmente de forma localizada<sup>2</sup>. O relato de Choi et al. destaca que consolidações extensas ou difusas são particularmente raras em imunocompetentes, sendo mais comuns em pacientes imunossuprimidos<sup>1</sup>. Portanto, a ocorrência de consolidação lobar (como no lobo inferior esquerdo) associada à criptococose pulmonar em um paciente imunocompetente é considerada uma apresentação radiológica incomum, embora não impossível. A maioria dos

casos descritos na literatura apresenta-se como nódulo ou massa, frequentemente confundidos com neoplasia ou tuberculose. A consolidação lobar, especialmente quando há cavitação, deve ser considerada uma manifestação atípica e rara do ponto de vista radiológico em pacientes sem imunossupressão 1,2.

Palavras-chave: Criptococose pulmonar, Consolidação lobar, Pneumonia fúngica.

