

MENINGENCEFALITE CRIPTOCOCOCICA FUNCIONANDO COMO PROCESSO EXPANSIVO

REGISTRO DE UM CASO

*JOSÉ ALBERTO GONÇALVES DA SILVA **
*ELY CHAVES ***
*ERASMO BARROS DA SILVA ****

A criptococose é de incidência relativamente rara, especialmente suas formas encefalítica e granulomatosa ^{1,2,3,6,8}. O comprometimento meningecefalítico oferece dificuldades no diagnóstico diferencial com outros tipos de encefalites, tumores e abscessos cerebrais e neurotuberculose ⁵.

O interesse do caso ora relatado se baseia na sintomatologia e no estudo angiográfico cerebral, indicativos de processo expansivo frontoparietal direito, cujo diagnóstico etiológico foi obtido por biopsia realizada através de craniotomia.

OBSERVAÇÃO

J.C.A., 26 anos de idade, branco, sexo masculino, internado em 15-09-1977 (Reg. 2669, Hospital São Vicente de Paulo). História iniciada 15 dias antes da internação, tendo o paciente sofrido traumatismo crânio-encefálico com perda transitória da consciência. Ao recobrá-la passou a se queixar de cefaléia intensa, acompanhada de vômitos e fraqueza progressiva nos membros esquerdos. *Exame clínico-neurológico* — Pacientes com facies de intenso sofrimento, vomitando frequentemente, sonolento, com hipertermia de 39°C, edema de papila à direita e marcha deficitária, decorrente de acentuada hemiparesia esquerda. O estudo radiológico simples do crânio e tórax foi normal. A carótido-angiografia direita evidenciou desvio da artéria cerebral anterior para a esquerda e deslocamento caudal de ramos da artéria cerebral média. A fim de se obter localização mais precisa do processo patológico, foi indicada ventriculografia através de orifício de trépano frontal direito, não se conseguindo, entretanto, puncionar o ventrículo lateral correspondente.

Com base no achado angiográfico foi feita craniotomia exploradora fronto-têmpero-parietal direita. A dura-mater se achava tensa. Após abertura desta membrana, observou-se presença de intenso edema cerebral, havendo prolapso encefálico em toda área exposta. O córtex cerebral mostrava inúmeros pontos purulentos e hipe-

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba: * Professor Adjunto de Clínica Neurocirúrgica; ** Professor Adjunto de Anatomia Patológica; *** Professor colaborador.

remia difusa. A palpação não foi observada presença de processo de consistência diferente daquela friável encontrada na área craniotomizada. Foi retirado fragmento de tecido cerebral para estudo anátomo-patológico. O ato cirúrgico foi complementado com plástica de dura-mater a fim de recobrir o prolapso cerebral, bem como foi retirado o retalho ósseo. O estudo do líquido cefalorraqueano, obtido por punção lombar no dia ulterior à operação, mostrou a presença de 13 células (95% de linfócitos, 4% de neutrófilos e 1% de monócitos), 60mg% de glicose, 675mg% de cloretos, 90mg% de proteínas totais e reações de Pandy e Nonne-Appelt positivas; não foi realizada pesquisa para microrganismos.

O exame anátomo-patológico evidenciou intensa reação inflamatória granulomatosa crônica, envolvendo as leptomeninges e o espaço subaracnóideo. O infiltrado era constituído por células gigantes multinucleadas (macrófagos), linfócitos, plasmócitos e, em algumas áreas, apresentava distribuição predominantemente perivascular. No interior de alguns macrófagos foi identificado o *Cryptococcus neoformans* com sua característica cápsula gelatinosa refráctil (Fig. 1). Alguns criptococos foram visibilizados no espaço extracelular, determinando, em áreas circunvizinhas, variado grau de infiltração inflamatória, onde sobressaem os eosinófilos. Na substância cerebral observou-se a presença de áreas múltiplas de hemorragia bem como a formação de espaços microcísticos, no interior dos quais foi constatada a existência de criptococos envolvidos por substância gelatinosa com escassa reação inflamatória. Os espaços perivasculares mostravam intensa reação inflamatória predominantemente linfocítica.

Após o resultado anátomo-patológico, nova amostra de líquido cefalorraqueano centrifugada e corada pela tinta da China evidenciou também a presença de criptococo com característica cápsula refráctil albuminosa (Fig. 2). Em alguns campos microscópicos foi observada a reprodução do fungo por uni ou eventual multibrotamento (Fig. 3), com tentativa de formação de tubo germinal (Fig. 4).

O tratamento consistiu no emprego de anfotericina-B apenas por via intravenosa em associação com 5-fluorocitosina. Em 01-11-1977, a pesquisa do criptococo no líquido cefalorraqueano foi negativa, obtendo o paciente alta dois dias após, apresentando discreta hemiparesia esquerda. Outras pesquisas do fungo foram realizadas em 17-01-1978 e 13-03-1979, tendo sido ambas negativas. Nesta última data, o paciente foi reinternado e submetido a cranioplastia com metil-crilato, obtendo alta em 22-03-1979. O exame neurológico evidenciou discretas sequelas motoras no dimídio esquerdo.

COMENTARIOS

Entre os fungos patogênicos para o homem, o *Cryptococcus neoformans* é o que mais frequentemente compromete o sistema nervoso central sob a forma de meningite e, menos comumente, dando origem a granulomas e encefalites^{4,6}. Os dois últimos processos costumam apresentar quadros neurológicos graves, prestando-se a confusão com outros processos expansivos como tumores e abscessos cerebrais^{5,7,9}.

No caso em estudo, a história clínica de traumatismo crânio-encefálico nos conduziu à hipótese diagnóstica de abscesso cerebral ou possível hematoma

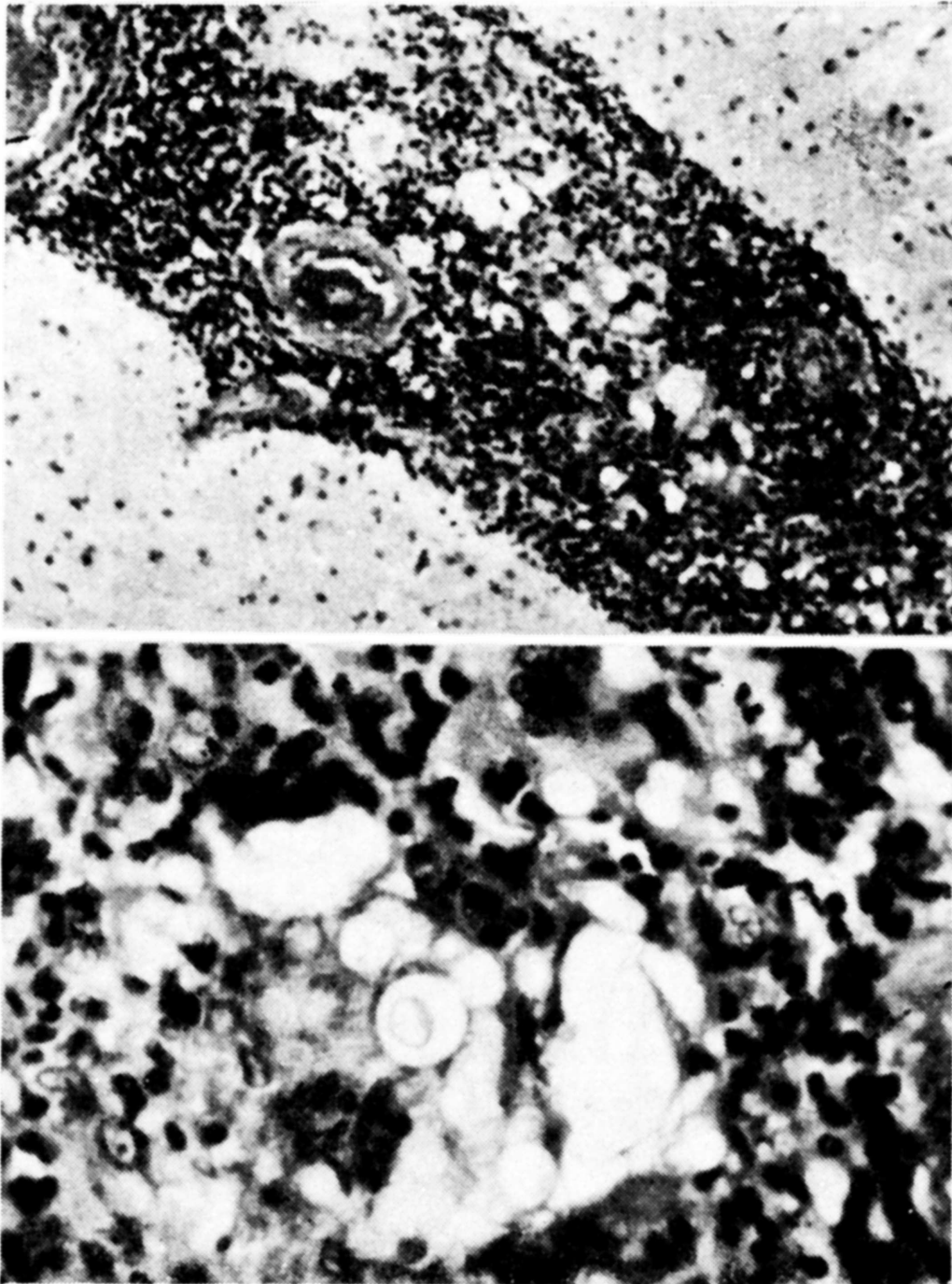


Fig. 1 — Espaço perivascular com intensa reação inflamatória com predomínio de linfócitos (H. & E x250).

*Fig. 2 — Célula gigante multinucleada (macrófago) contendo em seu interior *Cryptococcus neoformans*. Notar reação linfocitária. (H. & E x450)*

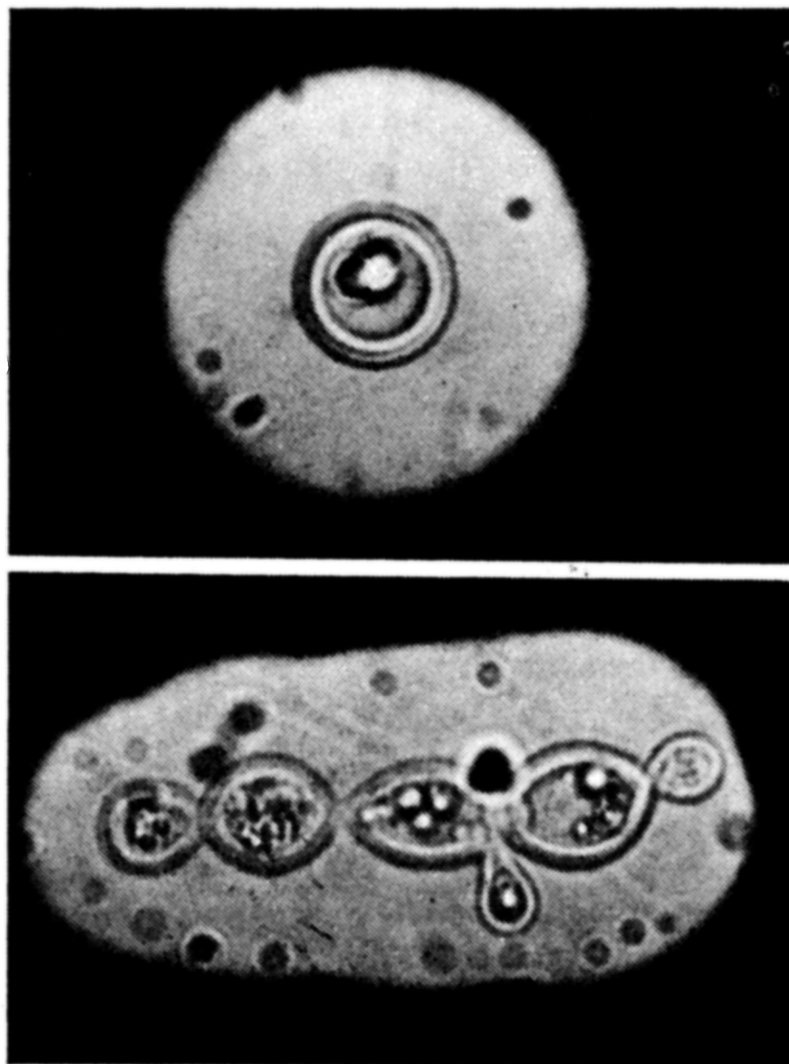


Fig. 3 — Líquido cefalorraqueano: Cryptococcus neoformans com esporo central e característica cápsula gelatinosa (tinta Nankin x1000).

Fig. 4 — Líquido cefalorraqueano: Cryptococcus neoformans exibindo brotamento único e múltiplo com tendência a formação de tubo germinal (tinta Nankin x1000).

intraparenquimatoso. Como não foi possível obter-se diagnóstico etiológico por meio da carótido-angiografia cerebral direita, que demonstrou apenas desvios de vasos cerebrais indicativos de processo expansivo e, em virtude da impossibilidade de se conseguir puncionar o ventrículo lateral direito para a realização de ventriculografia, optou-se pelo emprego de craniotomia exploradora fronto-têmporo-parietal direita, cuja biópsia realizada durante o ato cirúrgico evidenciou a presença de encefalite criptocócica.

A craniotomia exploradora e descompressiva foi, em última análise, benéfica ao paciente, levando-se em consideração a obtenção do diagnóstico etiológico que possibilitou o emprego da terapia medicamentosa específica, bem como pela descompressão obtida nas áreas de encefalite localizada que provocavam sinais clínicos e radiológicos de processo expansivo.

SUMARIO

É relatado um caso de meningencefalite criptocócica com sinais clínicos e radiológicos de processo expansivo localizado no hemisfério cerebral direito. O diagnóstico definitivo foi feito mediante estudo anátomo-patológico de biópsia obtida durante a realização de craniotomia exploradora e descompressiva fronto-têmporo-parietal direita.

SUMMARY

Cryptococcal meningoencephalitis presenting as space-occupying lesion: a case report.

A case of cryptococcal meningoencephalitis occurring in a 26-year-old white man disclosing clinical as well radiological features of a expanding process localized in the right cerebral hemisphere is reported. A definitive diagnosis was established through histopathologic examination following right fronto-temporo-parietal exploratory and decompressive craniotomy. *Cryptococcus neoformans* was easily demonstrated in the leptomeninges as well as in cystic spaces in the brain substance.

REFERENCIAS

1. BRISMAN, R.; REID, R. & HARRINGTON, G. — Intracranial cryptococcal granuloma (amphotericin B and surgical excision). *Surg. Neurol.* 1:43, 1973.
2. CARVALHO, R. D.; TILBERY, C. P. & LANCELLOTTI, C. L. P. — Criptococose encefálica: forma tumoral. *Neurobiol. (Recife)* 36:261, 1973.
3. CHAVES, E.; LOPES, A. Q.; PEDRO DA SILVA, M. & GONÇALVES DA SILVA, J. A. — Pulmonary and meningeal cryptococcosis complicated with lung schistosomiasis. *Rev. Inst. med. trop. (São Paulo)* 14:222, 1972.
4. EVERETT, B. A.; KUSSKE, J. A.; RUSH, J. L. & PRIBRAM, H. W. — Cryptococcal infection of the central nervous system. *Surg. Neurol.* 9:157, 1978.
5. LONGO, P. W.; DINIZ, H. B.; PIMENTA, A. M. & ALBERNAZ, P. M. — Simpósio sobre criptococose. *Rev. paulista Med.* 48:196, 1956.
6. MAURICE-WILLIAMS, R. S. — Intraventricular cryptococcal granuloma. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiat.* 38:305, 1975.
7. NOBREGA, J. P. S.; LIVRAMENTO, J. A. & SPINA-FRANÇA, A. — 5-fluorocitosina e anfotericina-B no tratamento da criptococose do sistema nervoso central. *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 33:210, 1975.
8. NOBREGA, J. P. S.; LIVRAMENTO, J.A.; MACHADO, L. R. & SPINA-FRANÇA, A. — Criptococose do sistema nervoso central: avaliação da terapêutica por anfotericina-B, 5 fluorocitosina e miconazole em 18 casos. *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 37:28, 1979.
9. TOLOSA, A.; LACAZ, C. S. & SPINA-FRANÇA, A. — Criptococose do sistema nervoso central: registro de um caso. *Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo)* 14:171, 1956.