

CRÍPTOCOCOSE SIMULANDO NEOPLASIA PULMONAR

Tórax

DADOS DO CASO

Autores: Allan Max Silva Cardoso - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Bruno Doriguetto Couto Ferreira - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro;

Jessé Marcos de Oliveira - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Luís Ronan Marquez Ferreira de Souza – Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Autor correspondente: Allan Max Silva Cardoso - Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Palavras-chave: Criptococose, Pneumopatias fúngicas e Radiografia pulmonar de massa.

URL: <https://brad.org.br/article/4382/pt-BR/criptococose-simulando-neoplasia-pulmonar>

DOI: 10.5935/2965-1980.2023v2n4p469-476

RESUMO

Criptococose é uma infecção sistêmica causada por fungos *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*, afetando principalmente os pulmões e o sistema nervoso central. O caso a seguir exemplifica a afecção desses e de outros sistemas e demonstra a relevância dessa lesão no diagnóstico diferencial de massas pulmonares.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente de 22 anos, feminino, gestante (G4P2N2A1), encaminhada de outro serviço com queixa de dor torácica a esquerda, com uma semana de evolução, que irradiava para região torácica posterior, ventilatório-dependente, associada a dispnéia. Ao exame referiu manutenção de dor com exacerbação à inspiração profunda. Negou tosse, febre ou mialgia. Apresentava exames de rotina da gestação e sorologias sem alterações. Após identificação de lesão torácica primeiramente à radiografia, com confirmação pela tomografia, foi submetida a biópsia de tórax e posteriormente a punção líquórica que determinaram o diagnóstico de criptococose disseminada por *Cryptococcus neoformans*.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

A paciente deu entrada no serviço com radiografia de tórax (Figura 1), que constatou massa no terço médio/superior do hemitórax esquerdo. Foi então indicada tomografia que demonstrou melhor os limites da lesão (Figuras 2 e 3), com densidade de partes moles, e identificou ainda lesão osteolítica no úmero direito (Figura 4). A paciente evoluiu com cefaleia, sendo submetida a ressonância magnética do crânio que identificou lesões focais no lobo frontal (Figura 5), cápsula interna e núcleos da base à direita (Figura 6).

DISCUSSÃO

Criptococose é uma infecção sistêmica causada por fungos *Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii*, patógenos encontrados no solo,

especialmente o que contém fezes de pombos, e em oco de árvores. Os dois patógenos principais apresentam diferenças quanto à população afetada e aos padrões de acometimento. O *Cryptococcus gattii* acomete indivíduos imunocompetentes formando massas inflamatórias (criptococomas) e, embora seja menos comum e com menor letalidade, em muitos casos causa sequela neurológica que requer cirurgia e terapia antifúngica prolongada [1]. Já o *Cryptococcus neoformans* afeta mais frequentemente pacientes imunodeprimidos, acompanhando a epidemia da AIDS [2,3,4]. Afeta principalmente os pulmões e o sistema nervoso central, podendo ainda acometer pele, próstata, olhos, ossos, trato urinário e sangue [2,5]. Nos pulmões os principais achados são de massas e nódulos pulmonares [6], enquanto no sistema nervoso central se destaca a presença de realce paquimeníngeo e leptomeníngeo, assim como dilatação dos espaços perivasculares, sendo nódulos miliares, plexite e ventriculite também encontrados, embora mais raros [7]. Devido a essas formas de apresentação, a criptococose pode muitas vezes simular malignidade, como já descrito na literatura [8,9,10], salientando a importância da história clínica para a formulação de hipóteses diagnósticas no laudo radiológico.

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Neoplasia primária do pulmão;
- Metástase pulmonar;
- Aspergilose.

DIAGNÓSTICO

- Criptococose disseminada.

APRENDIZADO

Deve-se lembrar da criptococose bem como de outras infecções fúngicas no diagnóstico diferencial de massas pulmonares, especialmente em pacientes jovens, com ou sem comorbidades.

REFERÊNCIAS

- 1 - Speed B, Dunt D. Clinical and host differences between infections with the two varieties of *Cryptococcus neoformans*. *Clin Infect Dis*. 1995;21(1):28-34; discussion 35-6.
- 2 - Pasqualotto AC, Bittencourt Severo C, de Mattos Oliveira F, Severo LC. Cryptococcemia. An analysis of 28 cases with emphasis on the clinical outcome and its etiologic agent. *Ver Iberoam Micol*. 2004;21(3):143-6.
- 3 - Chayakulkeeree M, Perfect JR. Cryptococcosis. *Infect Dis Clin North Am*. 2006;20(3):507-44, v-vi.
- 4 - Soares EA. Mortalidade por criptococose no Brasil (2000 a 2012) [Tese]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca; 2015. 95 pp.
- 5 - Severo CB, Gazzoni AF, Severo LC. Chapter 3 - Pulmonary cryptococcosis. *J Bras Pneumol*. 2009;35(11):1136-1144
- 6 - SILVA, Ana Carina Gamboa da et al. Criptococose pulmonar: aspectos na tomografia computadorizada. *Radiol Bras*. 2003; 36(5): 277-282.
- 7 - DUARTE, Stenio Bruno Leal et al. Magnetic resonance imaging findings in central nervous system cryptococcosis: comparison between immunocompetent and immunocompromised patients. *Radiol Bras*. 2017; 50(6): 359-365.
- 8 - Oliveira Fde M, Severo CB, Guazzelli LS, Severo LC. *Cryptococcus gattii* fungemia: report of a case with lung and brain lesions mimicking radiological features of malignancy. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2007;49(4):263-5.
- 9 - Kim YS, Lee IH, Kim HS, et al. Pulmonary cryptococcosis mimicking primary lung cancer with multiple lung metastases. *Tuberc Respir Dis (Seoul)*. 2012;73(3):182-186. doi:10.4046/trd.2012.73.3.182
- 10 - Hamerschlak N, Pasternak J, Wagner J, Perini GF. Not all that shines is cancer: pulmonary cryptococcosis mimicking lymphoma in [(18) F] fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography. *Einstein (Sao Paulo)* 2012; 10:502–504.

IMAGENS

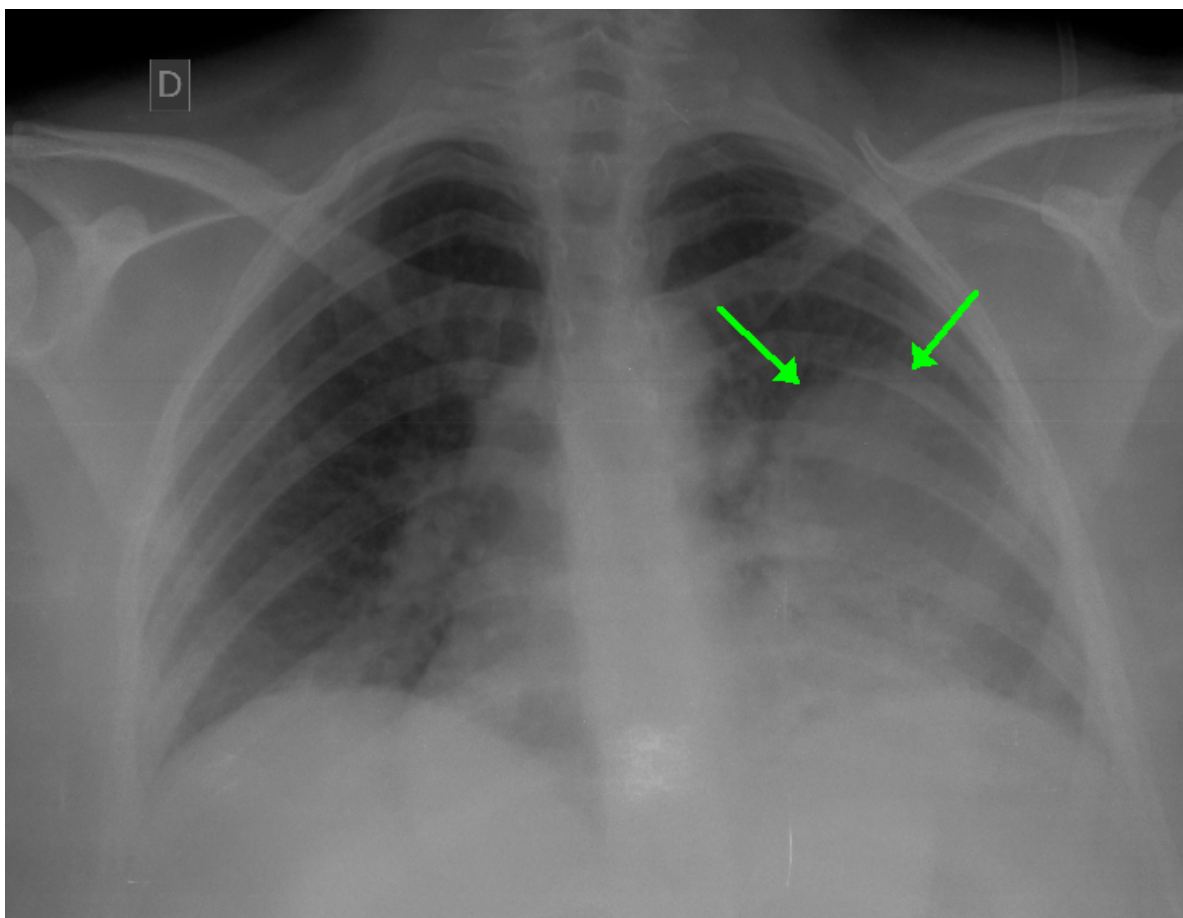


Figura 1: Radiografia de tórax demonstrando massa pulmonar de limites parcialmente definidos no terço médio/superior do hemitórax direito.

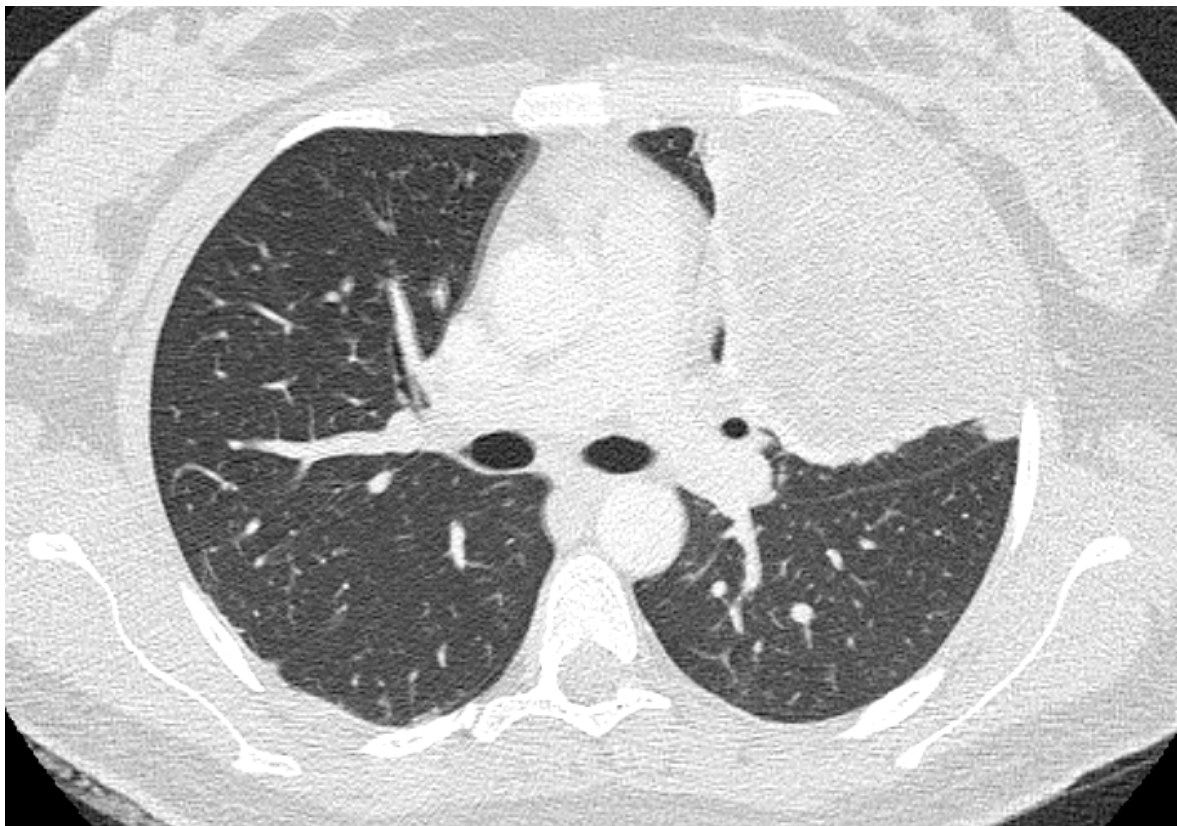


Figura 2: Tomografia de tórax (janela pulmonar) evidenciando massa sólida periférica centrada no segmento anterior do lobo superior esquerdo, estendendo-se à bifurcação do brônquio principal esquerdo.

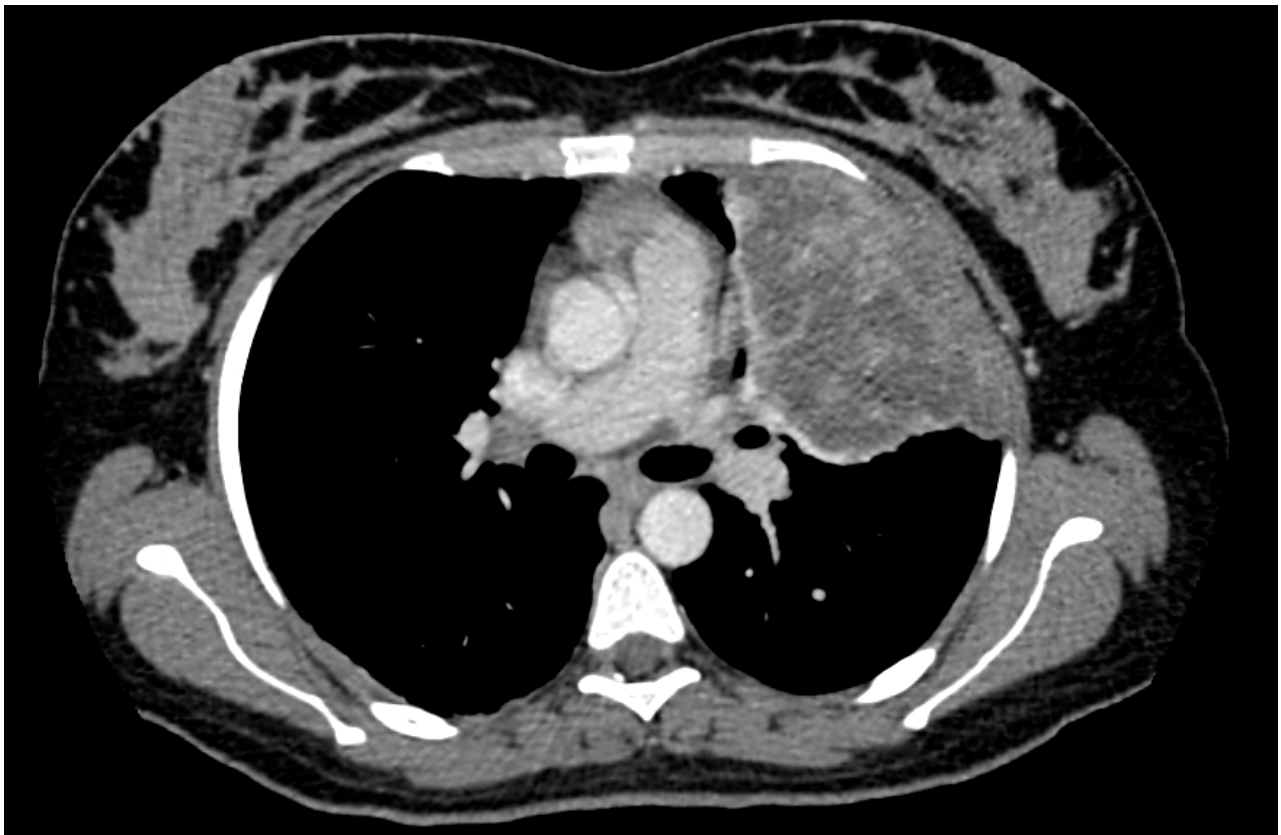


Figura 3: Tomografia de tórax (janela de partes moles), mostrando contato da lesão com a pleural costal e realce heterogêneo da lesão.

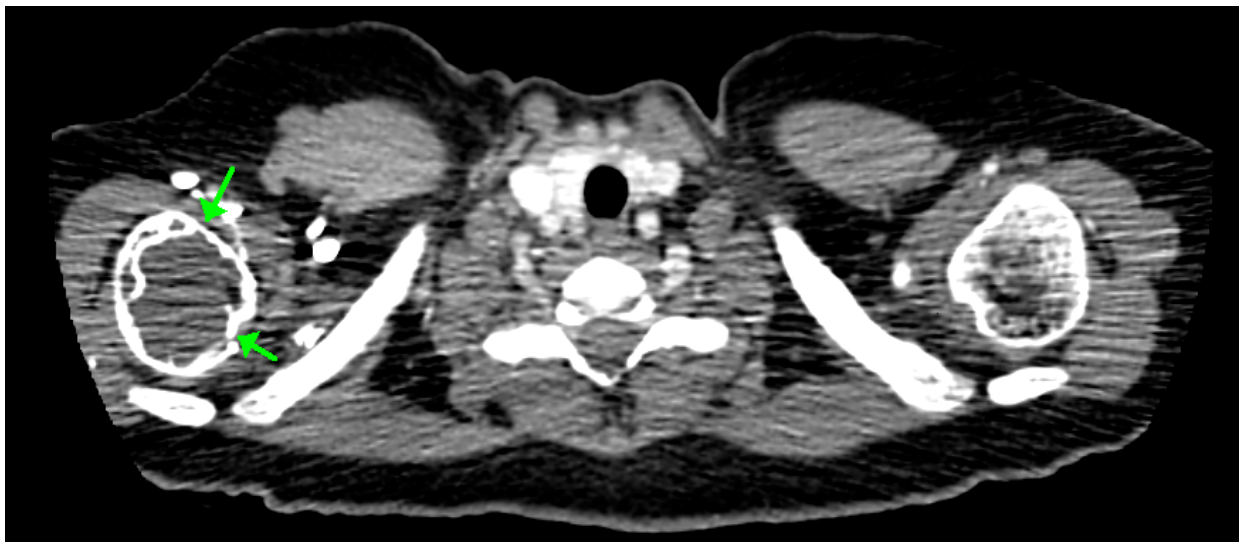


Figura 4: Tomografia de tórax (janela de partes moles), identificando lesão osteolítica a cabeça umeral direita com extensão para a diáfise, com pontos de afilamento da cortical (setas).

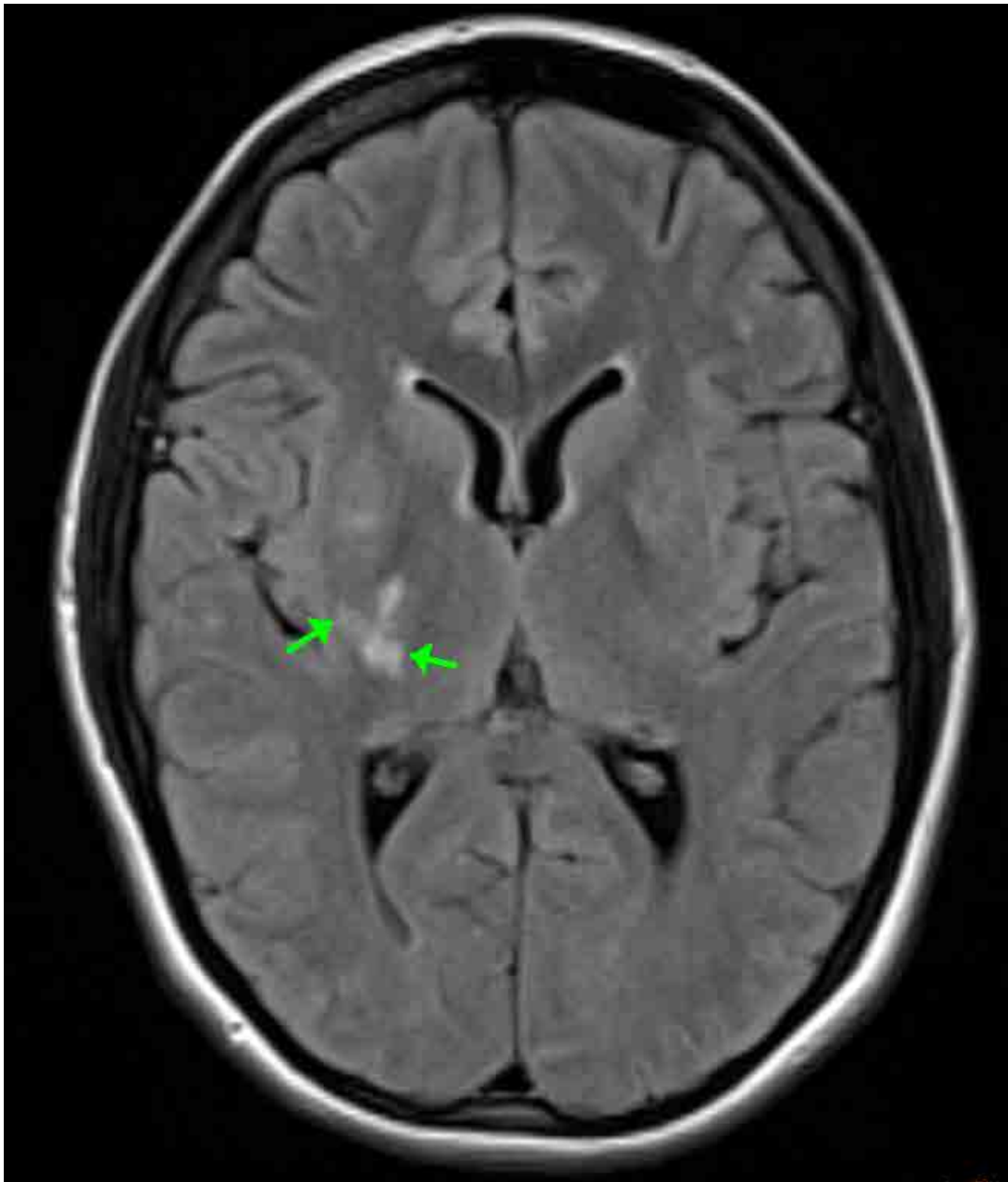


Figura 5: Ressonância magnética do crânio (FLAIR) demonstrando lesões de limites parcialmente definidos, que apresentam hipersinal, localizadas na cápsula interna e núcleos da base à direita.

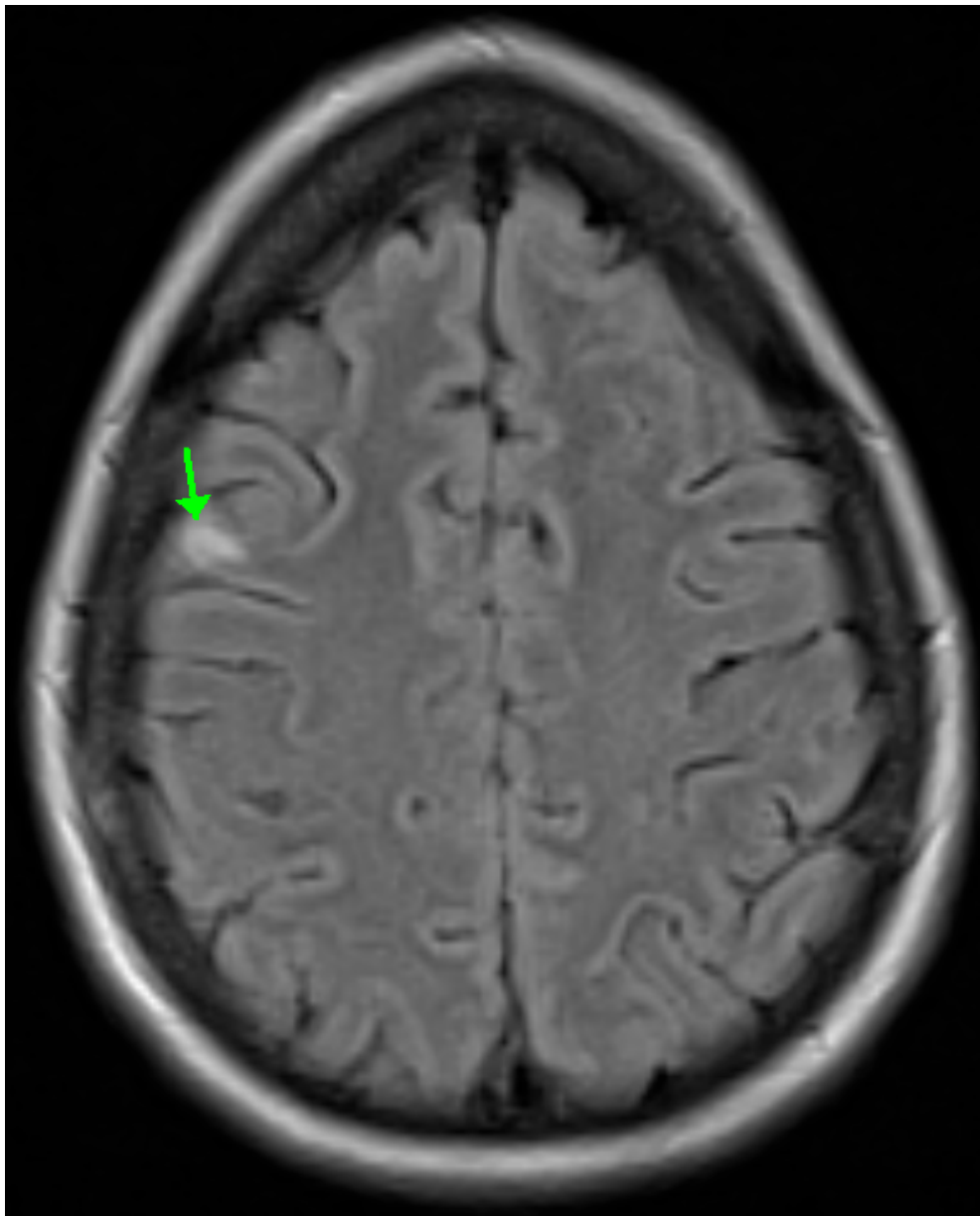


Figura 6: Ressonância magnética do crânio (FLAIR) demonstrando lesão hiperintensa, semelhante às anteriores, no giro frontal superior direito.