

14:30 | 16:30 - Sala Lince

Mesa: Augusto Candeias, Pedro Cruz Silva, Miguel Lume

PO177- 15:40 | 15:45

COROIDITE MULTIFOCAL CRIPTOCOCICA – CASO CLINICORicardo Bastos Amorim; Claudia Loureiro; Rita Couceiro; Sara Vaz-Pereira; M. Monteiro-Grillo
(Hospital Santa Maria – CHLN)**Introdução**

Criptococose é uma infecção fúngica, normalmente oportunista em doentes portadores de HIV, sendo causada por inalação de *Cryptococcus neoformans* frequentemente encontrado em solo contaminado com excremento de pombos. As manifestações mais comuns são a pneumonia ou meningite, sendo esta ultima de particular importância e potencialmente mortal. Manifestações oftalmológicas, nomeadamente coroidite multifocal causada por este fungo são manifestações raras desta doença.

Material e Métodos

Doente de 51 anos (carpinteiro), sexo masculino, portador de HIV desde há cerca de 14 anos, não medicado. Iniciou quadro de cefaleias holocraneanas intensas, febre, vômitos e diminuição progressiva da acuidade visual (AV) bilateral com 2 semanas de evolução. Foi realizado exame oftalmológico completo e exames complementares como angiografia fluoresceínica (AF) e com verde de indocianina (AVI), tomografia de coerência óptica (OCT), estudo electrofisiológico, avaliação analítica, radiografia torácica (Rxt), estudo de neuroimagem e punção lombar (PL).

Resultados

A AV bilateral inicial foi de contagem de dedos a 1 metro, com restante exame oftalmológico sem alterações. O OCT não demonstrou alterações a nível macular ou das camadas fibras nervosas peripapilares. A AVI revelou lesões redondas múltiplas hipofluorescentes em todos os tempos angiográficos, dispersas pelo pólo posterior e média periferia.

A avaliação imuno-viológica detectou uma carga viral de 36450 cópias e contagem T-CD4 de 9 células/um. Os exames imagiológicos craneo-encefálicos revelaram comprometimento do sistema nervoso central; não havendo alterações pulmonares detectadas na Rxt. A PL realizada mostrou presença de *Cryptococcus neoformans*.

Foi realizado tratamento com anfotericina B endovenosa e flucitosina oral durante 2 semanas, seguido de fluconazol oral.

O follow-up oftalmológico 3 meses após o início do tratamento, não revelou melhoria da baixa AV, de provável causa central.

Discussão e Conclusão

As manifestações neurooftalmológicas mais comuns na meningite criptocócica são a presença de papiledema ou a paralisia do IV par craniano, sendo a coroidite multifocal uma manifestação ocular rara.

O reconhecimento atempado desta situação, assim como o tratamento adequado é fundamental para evitar a disseminação desta doença potencialmente fatal, bem como uma avaliação multidisciplinar coordenada com a Infecçiology.

Bibliografia

- 1 – Andreola C et al, Multifocal Choroiditis in Disseminated *Cryptococcus neoformans* Infection, American Journal of Ophthalmology Volume 142, Issue 2, Pages 346-348, August 2006
- 2 – Babu K et al, Primary bilateral multifocal choroiditis as an initial manifestation of disseminated cryptococcosis in a HIV-positive patient, Ocul Immunol Inflamm. 2008 Jul-Aug;16(4):191-3.
- 3 – Gharai S et al, Bilateral multifocal choroiditis and optic neuropathy in a patient with AIDS: a diagnostic dilemma, AIDS Read. 2007 Dec;17(12):606-8.