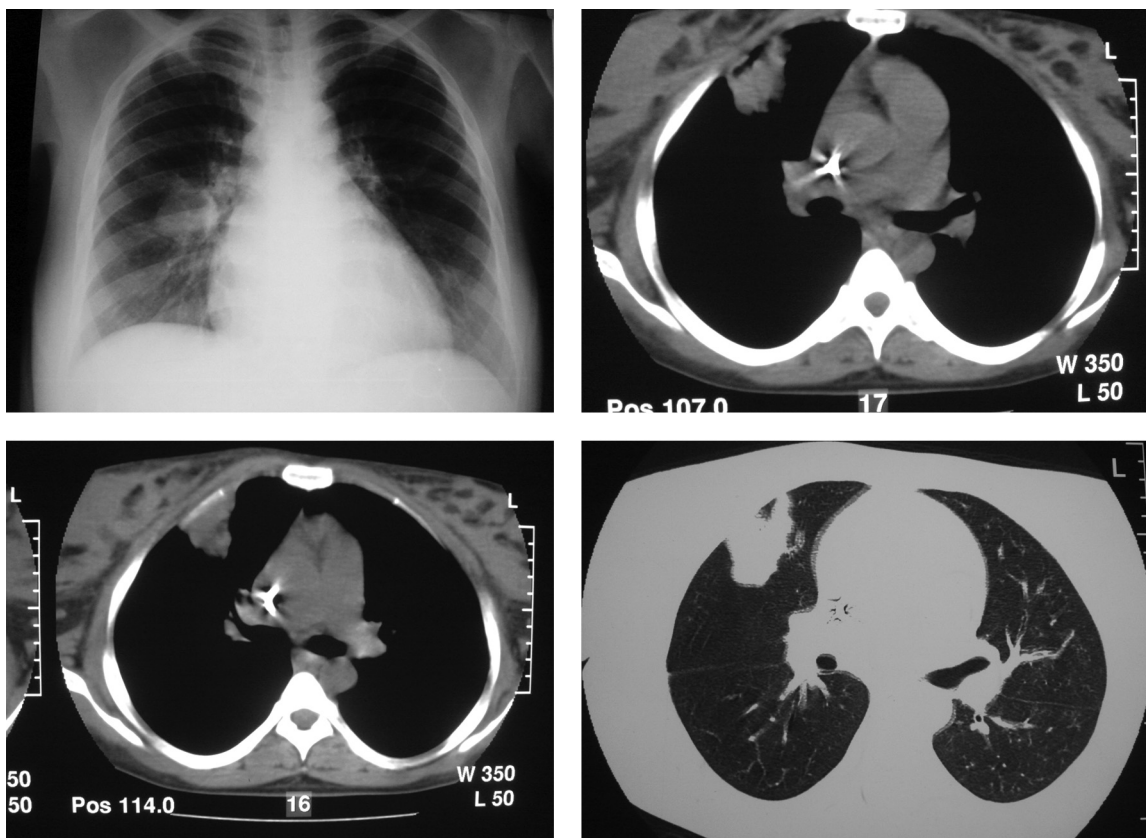


Diagnóstico Radiológico

Diagnóstico do caso da edição anterior

J Bras Pneumol. 2007;33(5):621

Criptococose pulmonar



Mulher, 20 anos, com febre e dores articulares há 3 meses. Exames complementares: FAN, anemia (hemoglobina: 8,7 g/dL) e leucopenia. Imagem nodular na radiografia de tórax.

Comentários

A contaminação pelo fungo *Cryptococcus neoformans* ocorre normalmente pela via inalatória. A infecção pulmonar (criptococose) pode ser assintomática, por vezes autolimitada, ou grave e progressiva. Um estudo com pacientes com imunidade normal revelou que a metade apresentava tosse ou

dor torácica, um quarto tinha perda de peso ou febre e os demais eram assintomáticos. Os achados de imagem são variados. Os pacientes imunocompetentes geralmente apresentam sintomas pulmonares leves, tendendo a apresentar nódulos que simulam tuberculose pulmonar ou até mesmo neoplasias. Os imunocomprometidos habitualmente apresentam nódulos e consolidações múltiplos e podem apre-

sentar cavidades pulmonares, linfonomegalias e derrame pleural.

No caso apresentado, a paciente iniciou a história com quadro clínico de lúpus eritematoso sistêmico e evoluiu para nefrite lúpica grave. Após 38 dias de tratamento imunossupressor, voltou ao hospital com queixa de febre. A radiografia de tórax evidenciou uma consolidação no pulmão direito. A tomografia computadorizada caracterizou melhor a consolidação, mostrando sua localização periférica e formato cuneiforme com base na pleura. O diagnóstico foi feito por biópsia da lesão pulmonar.

Dany Jasinowodolinski,
Gustavo de Souza Portes Meirelles,
Flavio Duarte Silva,
Nestor L Müller

Centro de Medicina Diagnóstica Fleury, São Paulo (SP) Brasil;
Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo (SP)
Brasil; Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – São Paulo
(SP) Brasil; University of British Columbia, Vancouver, BC, Canadá

Referências

1. Patz EF Jr, Goodman PC. Pulmonary cryptococcosis. *J Thorac Imaging*. 1992;7(4):51-5.
2. Campbell GD. Primary pulmonary cryptococcosis. *Am Rev Respir Dis*. 1966;94(2):236-43.
3. Khoury MB, Godwin JD, Ravin CE, Gallis HA, Halvorsen RA, Putman CE. Thoracic cryptococcosis: immunologic competence and radiologic appearance, *AJR, Am J Roentgenol*. 1984;142(5):893-6.
4. Boyars MC, Zwischenberger JB, Cox CS Jr. Clinical manifestations of pulmonary fungal infections. *J Thorac Imaging*. 1992;7(4):12-22.
5. Feigin DS. Pulmonary cryptococcosis: radiologic-pathologic correlates of its three forms. *AJR Am J Roentgenol*. 1983;141(6):1262-72.

Acertadores no caso de Setembro/Outubro de 2007

Elza Maria Rezende de Almeida – Centro de Saúde da Polícia Militar do Amapá – Amapá – AP