



Secretaria  
de Vigilância em Saúde

Extraído do  
Boletim Eletrônico  
EPIDEMIOLÓGICO  
Ano 03, Nº 1  
30/05/2003  
Pag. 1 a 3

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Edifício-sede - Bloco G - 1º Andar  
Brasília-DF  
CEP: 70058-900  
Fone: (0xx61) 315.3777

[www.saude.gov.br/svs](http://www.saude.gov.br/svs)

# BOLETIM *eletrônico* EPIDEMIOLÓGICO

Meningite criptocócica

## Investigação de óbito por meningite criptocócica com provável transmissão por fezes de quirópteros. Rondônia, 2002

### Introdução

Criptococose é uma zoonose oportunista, causada por uma levedura capsulada, sendo encontrada em solo, frutos e vegetais em decomposição, apresentando como reservatório fezes de aves, principalmente de pombos, e raramente a de morcegos.

Apresenta distribuição cosmopolita, acometendo principalmente pacientes imunodeprimidos, como a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, terapias prolongadas com corticóides, neoplasias entre outras.

O período de incubação dessa patologia é desconhecido, porém sabe-se que o comprometimento pulmonar pode anteceder em anos ao comprometimento cerebral.

A infecção se dá por via aerógena, com a inalação de aerossóis que contém a levedura. Não existe transmissão direta homem a homem, nem de animais para o homem.

### Sinais e sintomas

Por tratar-se de uma micose sistêmica profunda, seu quadro clínico pode variar conforme o órgão acometido. Quando o fungo atinge os pulmões, podem ocorrer três evoluções distintas:

- Pode haver recuperação do organismo sem intervenção médica;
- A doença pode ficar localizada nos pulmões; ou pode disseminar para os demais órgãos. Se o paciente estiver imunodeprimido o fungo desenvolve-se nos pulmões, sob a forma de nódulos, causando

tosse seca, dor no peito e dispnéia. A maioria dos pacientes não tem seu diagnóstico definido até que comecem a apresentar os sinais da meningite criptocócica, onde os sintomas vão aparecer gradualmente em 2 a 4 semanas. Febre e dor de cabeça são os sintomas mais comuns.

Pode ocorrer náusea, vômito, perda de peso e fadiga. Outros sinais menos comuns são: visão turva, rigidez de nuca e aversão a luz. Pode acometer outros órgãos, tais como, rim, medula óssea, coração, adrenal, linfonodos, trato urinário e pele, gerando lesões acneiformes, ulcerações ou massas subcutâneas que simulam tumores.



Figura 1 - Presença de morcegos não hematófagos na região



Figura 2 - Presença de morcegos não hematófagos na região

### Diagnóstico

O diagnóstico normalmente é clínico, baseado nos sintomas. A confirmação é feita a partir da visualização das formas encapsuladas e em gemulação do *Cryptococcus* no líquido com o uso da tinta da China (nankin). Ainda pode conseguir isolamento a partir de pús e urina. A sorologia, em líquido e soro, e a histopatologia podem ser úteis.

### Tratamento

Uma vez diagnosticada, o tratamento é iniciado com anfotericina B, um fungicida potente, geralmente dado por via intravenosa por tempo prolongado; lembrando que os efeitos colaterais dessa droga incluem febre, calafrio, náusea e vômito, diarreia, cefaléia e dores musculares. Uma outra droga utilizada como alternativa é o fluconazol, administrado oralmente.

### Prognóstico

Quando não tratada, o prognóstico dessa doença é ruim, e a mortalidade é maior em paciente imunocomprometidos, chegando a 12%.

### Investigação

No dia 23 de setembro de 2002, o Centro Nacional de Epidemiologia (Cenepi/Funasa/MS) foi notificado pela

Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto do Oeste-RO da ocorrência de um óbito com diagnóstico de criptococose, além de agressões de morcegos em área urbana da cidade, sendo solicitada assessoria técnica.

Foi realizada investigação no local, com o intuito de confirmar a etiologia do óbito, identificar a fonte de infecção e fatores de risco para adoecimento e propor medidas de controle e prevenção. Ainda foram capacitados 30 profissionais de saúde para identificação e controle populacional de morcegos e controle populacional de pombos.

Na última quinzena de junho de 2002, uma paciente do sexo feminino, 29 anos, residente de Ouro Preto do Oeste apresentou início de sintomas, procurando assistência médica, queixando-se de cefaleia.

No dia 29 de julho de 2002, foi transferida e internada no Hospital Geral de Goiás, apresentando crises convulsivas, diminuição do estado de consciência, dificuldade em atender aos comandos verbais, sem déficit motor e resultado de tomografia computadorizada de crânio normal.

O quadro clínico da paciente manteve-se instável. No dia 31 de julho de 2002, foi detectado *Cryptococcus* no líquido através da pesquisa direta com a tinta da China, onde deu-se início de tratamento específico com fluconazol e anfotericina B. O quadro clínico evoluiu com lombalgia, e dispneia. No dia 02 de agosto de 2002, a paciente necessitou de ventilação mecânica, onde dessa data em diante seu quadro manteve-se grave, vindo a falecer no dia 10 de agosto de 2002.

A paciente apresentava em região cervical lombar, uma ferida de difícil cicatrização, característico da doença. Em entrevista com familiares e revisão de prontuários, observou-se que a paciente devido a outros agravos, frequentemente tomava medicamentos a base de corticosteróides. A paciente ainda utilizava medicamentos para reumatismo, diagnosticado no final de 1999. Além disso, tinha um histórico de cólicas renais frequentes e herpes zoster.

Os exames laboratoriais da paciente demonstraram contagem de  $2.300/\text{mm}^3$  na pesquisa de *Cryptococcus* no líquido. Apresentou ainda teste para HIV 1 e 2 negativos.

Na residência do caso foram encontrados resíduos de fezes de morcegos, porém em quantidade insuficiente para

análise laboratorial, já que a casa havia sido limpa anteriormente.



Figura 3 - Fezes de morcegos

Segundo relato de familiares, a quantidade de fezes que caía do forro para o interior do quarto era grande. Em maio de 2002, a paciente subiu no forro duas vezes, onde em uma das vezes permaneceu por pelo menos quinze minutos, sem uso de qualquer equipamento de proteção.

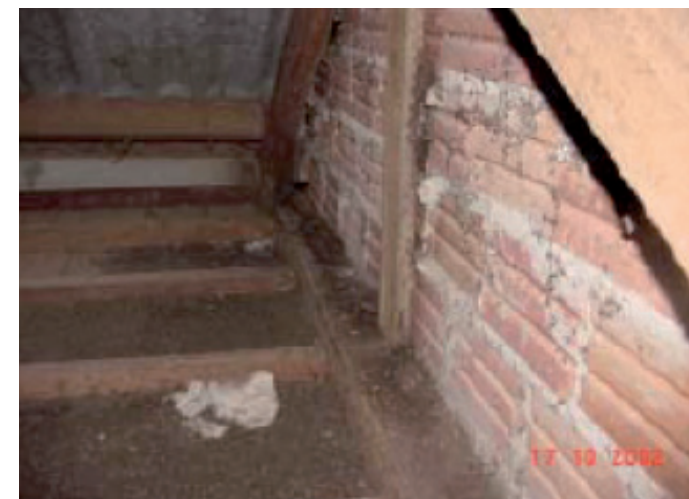


Figura 4 - Forro da escola da região com acúmulo de fezes

## **Conclusão**

Em conclusão, foi investigado um caso de criptococose com provável transmissão por inalação de fezes de morcegos, onde a paciente poderia estar imunodeprimida pelo uso constante de corticosteróides.

## **Recomendações**

Foi alertado os médicos sobre a criptococose como hipótese diagnóstica em pacientes imunodeprimidos com quadros de meningites e das fezes de morcegos como possível fonte de infecção.

Ainda foi recomendado o manejo e controle de morcegos, sempre que houver risco iminente para população, sendo todas as solicitações da populações atendidas. Todo caso de agressão humana por morcegos deve receber tratamento imediato e adequado.

Conscientização a população sobre os riscos de adoecimento, alertando das situações em que possam causar problemas para a saúde. Orientação para que pessoas imunodeprimidas evitem áreas com grande quantidade de fezes de morcegos e aves; sempre umidificar locais onde houver acúmulo de fezes, evitando a formação de aerossóis. Impedimento da moradia de morcegos e aves, evitando deixar alimentos disponíveis e fechando portas de entrada e locais apropriados para essas espécies. A remoção das fezes deve ser antecedida com desinfecção de formol a 3%. Sempre que for ter acesso a uma área com acúmulo de fezes utilizar equipamento de proteção, tais como máscaras, óculos e luvas.

## **Autores**

*Marcelo Yoshito Wada - SVS/MS*

*Mauro Rosa Elkhoury - SVS/MS*

*Margarita Urdaneta - SVS/MS*

*Douglas L. Hatch - SVS/MS*

*Eduardo Hage Carmo - SVS/MS*

*Rosely Cerqueira Oliveira - SVS/MS*

*Angelika Bredt - SES/DF*

*Maria Isabel Rao Bofill - SES/DF*

*Pedro Delmiro Torres - SES/RO*

*Joelmir Araújo de Oliveira - SMS/Ouro Preto do Oeste*