

## RELATO DE CASO CLÍNICO: MENINGITE CRIPTOCÓCICA E IMUNODEFICIÊNCIA DE IL - 12

*Antônio Guilherme do Paço Baylão<sup>1</sup>; Mariana Carneiro Raio<sup>2</sup>; Rayana Uchôa de Almeida Carvalho<sup>1</sup>; Marcio Antônio Arbex, Carlos Alberto Sanches, Sabrina Guimarães Silva.*

<sup>1</sup>Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda (ECMVR/ FOA – UNIFOA)

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

**Introdução:** Por ser um dos mais importantes e principais mediadores da resposta imunológica inata inicial a microorganismos intracelulares e promover indução da imunidade celular e, conseqüente resposta imunológica adaptativa a tais patógenos, a Interleucina 12 (IL-12), em essência, é o elo de comunicação humoral do sistema imune, promovendo uma vez sintetizada pelas células apresentadoras de antígeno (APC), sobretudo fagócitos mononucleares e células dendríticas, integração da resposta inata e celular aos processos infecciosos de etiologia bacteriana e viral, o que explica o porquê das células NK ativadas por linfócitos T também expressarem síntese aumentada de IL-12. Dessa maneira, quando ocorre deficiência da expressão de IL-12, seja congênita ou adquirida, passa a haver uma imunodeficiência e o indivíduo não mais responde adequadamente às infecções, sobretudo aquelas por patógenos ubíquos, dentre eles o *Cryptococcus neoformans* (*Cryptococcus gattii*), que, frequentemente, é um dos patógenos mais isolados em infecções oportunistas em indivíduos imunocomprometidos de qualquer etiologia, apresentando tropismo pelo Sistema Nervoso Central (SNC) e Tecido Cutâneo. Entretanto, ainda não foram realizados estudos científicos que correlacionam essa infecção oportunista, especificamente a imunodeficiência de IL-12.

**Objetivos:** O presente relato de caso clínico tem por objetivos gerais chamar a atenção para uma das principais doenças oportunistas que acometem indivíduos imunocomprometidos de qualquer etiologia, que é a Neurocriptococose, especialmente pela prevalência elevada nesses indivíduos e o tratamento prolongado com fármacos de elevada toxicidade, como a Anfotericina B. Especificamente, tentamos correlacionar a ocorrência dessa doença à

imunodeficiência de IL-12, possivelmente pelo déficit de integração entre as imunidades inata e celular.

**Relato de Caso:** Paciente de 3 anos, 11 meses e 9 dias, natural São João da Gama-SP e procedente de Poços de Caldas-MG, admitida no Pronto-Socorro do Instituto de Infectologia “*Emílio Ribas*” (PS-IIER), aos 10 de Julho de 2013, às 13 horas, acompanhada da tia, referindo que a paciente havia iniciado febre não aferida há 2 dias, associada a 2 episódios de vômitos e que, há 10 dias, havia recebido alta hospitalar do IIER, após 6 meses de internação por Meningite Criptocócica, com evolução para Derivação Ventrículo-Peritoneal (DVP). Nega demais queixas, sinais e/ou sintomas associados, afirmando que a válvula foi colocada durante período de internação prévio, tendo que ser trocada por 7 vezes devido à infecção desta (sic). Na história patológica pregressa, a tia relatou que foi feito diagnóstico prévio de deficiência de receptor de IL-12, não referindo como e quando foi realizado o mesmo. Afirma que os pais são “hígidos”. Ao exame clínico, BEG, chorosa, acianótica, anictérica, afebril (37,2 °C), hidratada, peso: 13 kg, eupneica (37 irpm), S02: 94% (AA), com ausência de linfonodos palpáveis. ACV: FC: 130 bpm, RCR 2T BNF SSEE. AR: MVUA Bilateral, sem RA. Expansibilidade preservada. Abdome: tenso, RHA+, dificuldade para palpação devido ao choro da paciente. Neurológico: Glasgow: 15, Irritada, chorosa, sem sinais/déficits focais. Ausência de sinais meníngeos. Genito-Urinário: Sem alterações. Membros: pulsos palpáveis, simétricos, panturrilhas livres. Hipóteses diagnósticas foram elaboradas e procedimentos diagnósticos foram solicitados.

**Conclusão:** Em suma, após estudar minuciosamente o caso clínico relatado, corroboramos com as referências disponíveis atualmente de que as imunodeficiências, quaisquer que sejam suas etiologias, promovem a não responsividade do indivíduo frente a infecções, especialmente aquelas por patógenos ubíquos e que, habitualmente, não causam maiores problemas pela atividade de vigilância imunológica desempenhada pelas APC que compõem o sistema imune inato, mas que, na vigência de imunodeficiências, especialmente de interleucinas, que permitem a integração e sincronismo do sistema imune inato com o celular, o indivíduo torna-se suscetível a tais patógenos, justificando o histórico de internações frequentes e o uso de antimicrobianos de amplo espectro e, inclusive,



de elevada toxicidade no manejo dessas infecções, muitas vezes de forma profilática.

**Palavras-chave:** Imunodeficiências; IL-12; neurocriptococose; infecções.

## REFERÊNCIAS

CALICH, V. L. G. & VAZ, C. A. C. **Imunologia básica**. Reimpressão da 1ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

GAZZONI, A. F. **Diagnóstico histopatológico da criptococose**. Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FCM-UFRGS). Porto Alegre (RS): UFRGS: 2007.

GOLDMAN, L. MD., AUSIELLO, D. MD. et. al. **CECIL Medicina**. 23. ed., Rio de Janeiro: Editora Saunders-Elsevier, v. 01, 2009.

MALE, D. **Immunology an Illustrated Outline**. Mosby: Wolfe Medical Communications, 1998.

[antonio.medfoa@yahoo.com](mailto:antonio.medfoa@yahoo.com)