

## CRIPTOCOCOSIS DISEMINADA CON COMPROMISO PLEURAL

Dra. Ana Orantes <sup>1</sup>; Dra. Johanna Samayoa <sup>2</sup>

Medico Internista <sup>1</sup>; Infectologa, Clínica Integral de enfermedades infecciosas Hospital Roosevelt <sup>2</sup>

### Descripción clínica y diagnóstico

Paciente masculino de 36 años de edad, con antecedente de accidente de tránsito de 2 meses evolución, sin secuelas, 15 días previos a consultar paciente inicia con disnea a medianos esfuerzos que exacerba presentándose con deterioro del patrón respiratorio. Radiografía de tórax con neumotórax izquierdo del 100%, se considera sea secundario a trauma previo y se coloca TIC. Paciente desde su ingreso con linfopenia marcada 0.31mm<sup>3</sup>, se solicita prueba de VIH la cual es positiva y conteo de CD4: 21cel. Se realiza radiografía de tórax control que evidencia hidroneumotórax izquierdo, estudio de líquido pleural: exudado, GeneXpert para TB (-), cultivo de hongos positivo para *Cryptococcus Neoformans*. Durante su estancia hospitalaria presenta alteración conductual se realiza TAC cerebral normal y punción lumbar para estudio de LCR.

GRAM sin microorganismos, Látex para Criptococo, set de meningitis, tinta china negativo, posteriormente se obtiene cultivo de LCR aislándose *Cryptococcus Neoformans* y PCR viral de LCR con Epstein Barr. Latex para Criptococo en sangre: positivo.



Figura 1. Crecimiento de Criptococ en cultivo.

**Diagnóstico definitivo:**  
Criptococosis Diseminada con compromiso pleural

**Tratamiento:** Anfotericina B 0.4mg/kg primer día, 0.7mg/Kg/dia 14 días, luego traslape a Fluconazol 200mg c/12h. Aciclovir 800 mg PO C/8hrs.

