



**ISSN: 1561-3194**

***Rev. Ciencias Médicas. abril-jun. 1999; 3(1):55-59***

**PRESENTACIÓN DE CASO**

**Criptococosis del sistema nervioso central.  
Presentación de un caso**

**Cryptococcosis of the Central Nervous System. A case report**

**Jorge Fernández Novales<sup>1</sup>, Juan C. Prieto Crespo<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

<sup>2</sup>Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Hospital Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría Cuadrado». Pinar del Río.

---

## RESUMEN

Se presenta el caso de un paciente masculino, blanco de 23 años de edad, que ingresó en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico de Pinar del Río Abel Santamaría, con un cuadro de fiebre, cefalea y malestar general, apareciendo días más tarde rigidez nuchal y otros síntomas y signos de afectación del sistema nervioso central. El diagnóstico de meningoencefalitis fue hecho por el estudio citoquímico del líquido cefalorraquídeo y se confirmó la presencia de *Cryptococcus neoformans* con la coloración de tinta china y el cultivo micológico del líquido cefalorraquídeo. El tratamiento con anfotericina B por vía sistémica e intratecal fue impuesto de inmediato y prolongado durante seis semanas, posibilitando la curación del paciente, el cual quedó con secuelas neurológicas que lo hacen mantenerse aún bajo tratamiento de rehabilitación.

**DeCS:** CRIPTOCOCOSIS/complicaciones, MENINGOENCEFALITIS/etiología, ANFOTERICINA B/uso terapéutico

---

## ABSTRACT

A 23 year old white male patient having fever, headache and a general malaise was admitted at Abel Santamaria General Hospital. After few days of admission, symptoms like nuchal rigidity and affections of the Central Nervous System (CNS) appeared in the patient. A citochemical study of cerebrospinal fluid resulted in a meningoencephalitis diagnosis; the presence of *Cryptococcus neoformans* was confirmed by India-ink staining and mycological culture of cerebrospinal fluid. The patient was immediately treated with amphotericin B by systemic and intrathecal via for six weeks. This treatment provided patient's healing, although neurological sequelae remained; thus, keeping him under a rehabilitation treatment.

**DeCS:** CRYPTOCOCCOSIS, MENINGOENCEPHALITIS, ANPHOTERICIN B

---

## INTRODUCCIÓN

La criptococosis es una micosis sistémica de distribución mundial, causada por *Cryptococcus neoformans*, adquirido generalmente por inhalación. El pulmón es el sitio más frecuente de infección primaria, comportándose por lo general como un proceso autolimitado y en ocasiones asintomático.<sup>1</sup> En presencia de enfermedades debilitantes puede presentarse como una infección sintomática, o extenderse por vía hematogena a otras localizaciones, preferentemente al sistema nervioso central (NSC).<sup>2</sup>

La criptococosis, enfermedad poco habitual hasta hace algunos años, es ahora más frecuente por la presencia de una población inmunosuprimida susceptible. La falla de los mecanismos de defensa local, explican la localización predominantemente de la enfermedad en el SNC.<sup>3</sup>

La meningitis es la manifestación más común de la criptococosis sistémica y su principal síntoma es la cefalea. Los hallazgos asociados incluyen cambios mentales,

síntomas oculares, rigidez de cuello, náuseas y vómitos, fiebre, nistagmo, ataxia, afasia, déficit motor, parálisis de nervios craneales y parestesias.<sup>4</sup>

En los pacientes inmunodeprimidos la criptocosis debe ser siempre considerada, no sólo cuando existan síntomas meníngeos y cefalea, sino también debe sospecharse cuando exista fiebre aislada. La demostración de *Cryptococcus* y sus antígenos en el líquido cefalorraquídeo es una prueba de absoluto valor diagnóstico; los estudios de imágenes juegan un menor papel excepto en el criptococoma.<sup>5</sup>

El *Cryptococcus neoformans* ha sido aislado en varios sitios en la naturaleza, especialmente en las heces secas de palomas.

Es raro que los pacientes recuerden haber tenido contacto con excremento de palomas y se desconoce áreas altamente endémicas, predisposición racial u ocupacional. Antes de la pubertad la infección es rara y la proporción entre varones y mujeres es de 2:1.<sup>6</sup>

En nuestro días en que la criptocosis ha alcanzado mayor importancia, en particular después de la aparición del SIDA, la identificación de las variedades de *Cryptococcus neoformans* aislado de productos patológicos humanos, permite delimitar mejor las posibles fuentes de infección y tomar las medidas de control necesarias.<sup>7</sup>

La aparición de potentes drogas antimicóticas ha cambiado notoriamente las expectativas de las personas infectadas. Los pacientes inmunodeprimidos, con los modernos antifúngicos tienen mal pronóstico, pero éste es mejor en individuos inmunológicamente normales.<sup>8</sup> El tratamiento de las meningitis por *Cryptococcus neoformans* con dosis elevadas de anfotericina B (1mg/kg/día) seis semanas trae respuestas favorables en el 75% de los pacientes, pero con recidivas hasta en un tercio de estos individuos al suspender el tratamiento.<sup>9</sup>

A continuación presentamos un caso meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans* en un paciente inmunocompetente.

## **PRESENTACIÓN CLÍNICA**

Paciente masculino, blanco, de 23 años de edad y antecedentes de buena salud, dedicado a las labores agrícolas, que en febrero de 1997 ingresa en el Hospital Abel Santamaría porque una semana antes comenzó a presentar cefalea, fiebre y malestar general. Inicialmente por el antecedente de laborar en sembrados de arroz se pensó en una leptospirosis, por tanto el tratamiento con penicilina se inició el día de su ingreso, pero el cuadro febril se mantuvo invariable y los complementarios para leptospirosis resultaron negativos, obligando a considerar otras variantes diagnósticas en este cuadro tan inespecífico. Todos los estudios realizados para precisar un diagnóstico fueron negativos y pasados veintidós días del ingreso, aparece rigidez nuchal en el cuadro ya existente, la cefalea se intensifica, el paciente refiere diplopía, vómitos y pérdida de fuerza muscular en los cuatro miembros. Estos datos clínicos nos sugieren la posibilidad de una sepsis del SNC y al realizar el estudio citoquímico del líquido cefalorraquídeo nos informan la presencia de 290 células por 10mo/1 con un predominio de linfocitos y la demostración de *Cryptococcus* en la coloración de tinta china, lo cual fue confirmado con el crecimiento de *Cryptococcus neoformans* en cultivo micológico del líquido cefalorraquídeo.

Con diagnóstico de criptocosis se inicia ya tratamiento con anfotericina B por vía sistémica e intratecal remitiéndose el paciente al Instituto de Medicina Tropical

"Pedro Kourí"; donde continuó agravándose y se decide su traslado al servicio de Cuidados Intensivos del Hospital "Carlos J. Finlay" con seguimiento del tratamiento. Como complicaciones de la enfermedad se presentaron signos de hipertensión intracraneal, hidrocefalia, desnutrición proteico-calórica severa e hipotonía muscular generalizada, que lo llevó al encanamiento prolongado. El tratamiento fue aplicado durante seis semanas y posteriormente fue egresado, quedando con secuelas en la esfera intelectual, parálisis del tercer par craneal derecho e hidrocefalia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chiewchanvit S, Chuaychoo B, Mahanupab P. Disseminated cryptococcosis presenting as molluscum-like lesion in three male patients with acquired immunodeficiency syndrome. J Med Assoc thai 1994 jun; 77(6): 322-6
2. Santamaría Jáuregui JM, Zubero Sulibarría Z. Criptococosis. En: Rozman C. Farreras Rozman. Medicina Interna. 13 ed V-2. Madrid Mosby Doyma Libros; 1995.p.2425-26.
3. Mansilla M, Braselli A, Purstcher H, Dutra A, Oliver L, Gezuele E. Criptococosis en pacientes con síndrome de inmuno-insuficiencia adquirida (SIDA). Rev Med Urg 1992 sep; 8(2):104-7.
4. Wyngaarden JB, Smith L1 H. Cecil Textbook of Medicine. 18 ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 1988.p.1845.
5. Bossi P, Astagneau P, Bricaire F. Diagnostic Clinique et paraclinique de lésions neurologiques SIDA. J Neuroradiol 1995 sep; 22(3): 142-7.
6. Bennett JE. Infecciones micóticas. En: Brauwald E, Isselbacher KJ, Petersdorf RG, Wilson JD, Martín JB, Fauci AS, eds. Harrison: Principios de Medicina Interna. 11 ed T-1 México: Interamericana Mc Graw-Hill; 1987.p.902-14.
7. Fernández Andreu C, Martínez Machín G, Menéndez de San Pedro J, Oramas Rodríguez B. Identificación de Variedades de *Cryptococcus neoformans* mediante la utilización de medios de cultivo. Rev. Med Cubana Med Trop 1991 abr-ago; 43(2):100-3.
8. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Patología Estructural y funcional. 3 ed. México: Nueva Editorial Interamericana; 1988.p. 355.
9. Goodman Gilman A, Goodman LS, Rall TW, Murad F. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica. 7 ed. Bogotá Editorial Médica Panamericana; 1985.p.1160.

Recibido: 25 de febrero de 1998.

Aprobado: 10 de abril de 1998.

Dr. Jorge Fernández Novales. Especialista de I Grado en Medicina Interna. Hospital Clínico Quirúrgico «Abel Santamaría Cuadrado». Dirección: Km 1 Carretera Viñales. Reparto Pepe Chepe Calle A # 3. Pinar del Río. CP 20200. Cuba.