

Quando a Laringe Denuncia o Improvável: Cryptococose em Doente Imunocompetente

When the Larynx Reveals the Unlikely: Cryptococcosis in an Immunocompetent Patient

Palavras-chave: Cryptococose; *Cryptococcus*; Doenças da Laringe; Imunocompetência

Keywords: Cryptococcosis; *Cryptococcus*; Immunocompetence; Laryngeal Disease

A cryptococose é uma infecção fúngica invasiva, causada por leveduras encapsuladas do género *Cryptococcus*, geralmente observada em indivíduos imunocomprometidos e com frequente envolvimento pulmonar e do sistema nervoso central.¹ Apesar de incomum, a doença pode não só desenvolver-se em doentes imunocompetentes como também afetar órgãos e sistemas atípicos, como a laringe, com menos de 50 casos descritos na literatura mundial.^{1,2} Apresenta-se, neste contexto, um caso raro e de difícil suspeição clínica de cryptococose laríngea num doente imunocompetente.

Trata-se de um homem de 74 anos, não fumador, com história de infecção pulmonar assintomática por *Cryptococcus* spp. em 2016, de resolução radiológica.

O estudo de imunossupressão então realizado não revelou alterações. À data atual, o doente negou, exposição prévia a corticosteroides inalados, contacto frequente com aves ou outros fatores de risco predisponentes conhecidos.

Em maio de 2025, foi observado em consulta de Otorinolaringologia (ORL), por disфонia com três meses de evolução persistente após tratamento empírico com ciclo curto de corticosteroide e inibidor da bomba de prótons *per os*. Na nasofibrolaringoscopia, foi detetada uma neoformação irregular na corda vocal esquerda, de maiores dimensões no seu terço posterior e na comissura anterior. Foi realizada biópsia da lesão através de microlaringoscopia em suspensão. O estudo anatomopatológico evidenciou a presença de estruturas fúngicas [leveduras ovóides com 'halo' claro (cápsula) e fenómenos de gemulação de base estreita] evidenciadas por técnica histoquímica de Grocott, compatíveis com infecção por *Cryptococcus* spp.

A análise microbiológica e imunofenotípica complementar permitiu a identificação de *Cryptococcus*. A análise microbiológica e a imunofenotipagem complementares não produziram resultados conclusivos por inadequação da amostra disponível. Por esta razão, o diagnóstico definitivo assentou nos achados histológicos e nas colorações histoquímicas específicas. A investigação de envolvimento sistémico, realizada em colaboração com a Infeciologia, incluiu tomografia computadorizada torácica (sem alterações *de novo*) e doseamento sérico de antígeno criptocócico (negativo). A punção lombar não foi realizada, por ausência de sintomatologia neurológica associada a um antígeno sérico negativo. Foi reavaliado o estado imunitário, mantendo-se a classificação de imunocompetência.

O doente iniciou terapêutica sistémica com fluconazol,

em conformidade com as recomendações para a cryptococose sem atingimento meníngeo e pulmonar grave. Quatro meses após o início do tratamento, o doente apresentava evolução clínica favorável, com melhoria da disфонia e ausência de lesões orgânicas ao nível das cordas vocais, mantendo-se sob vigilância clínica conjunta de ORL e de Infeciologia até completar o esquema terapêutico.

Em hospedeiros imunocompetentes, a fisiopatologia da cryptococose laríngea permanece incompletamente esclarecida. A literatura sugere que fatores predisponentes locais — uso prolongado de corticosteroides inalados, refluxo laringofaríngeo e microtrauma vocal repetido — podem comprometer a barreira mucosa local, favorecendo a colonização por *Cryptococcus* spp. após inalação de esporos, frequentemente associados a contacto com excrementos de aves, sobretudo pombos.³⁻⁶ No caso descrito, a história prévia de infecção pulmonar pelo mesmo agente sugere ainda a possibilidade de reativação ou de disseminação hematogénica a partir do foco pulmonar, mecanismo já documentado.³

Em suma, a cryptococose laríngea é uma entidade rara e com poucos casos descritos na literatura, que pode mimetizar lesões neoplásicas da laringe, devendo ser considerada em casos de disфонia persistente, mesmo em pacientes imunocompetentes.^{2,7} Estes casos deverão ser concomitantemente referenciados à Infeciologia para investigação etiológica aprofundada, avaliação do atingimento sistémico e início de tratamento e vigilância a longo prazo, de forma a existir um acompanhamento conjunto desta patologia entre a ORL e a Infeciologia.

ACKNOWLEDGMENTS

Os autores declaram que não foram utilizadas ferramentas de inteligência artificial na elaboração do artigo.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

RTA: Conceptualização, investigação, metodologia, redação, recursos.

JRB: Investigação, recursos, validação do texto final.

MS: Conceptualização, metodologia, supervisão, validação do texto final.

JCA: Supervisão, validação do texto final.

JL: Supervisão, validação do texto final.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

REFERÊNCIAS

1. Meya DB, Williamson PR. Cryptococcal disease in diverse hosts. N Engl J Med. 2024;390:1597-610.
2. Worrall DM, Lerner DK, Naunheim MR, Woo P. Laryngeal cryptococcosis: an evolving rare clinical entity. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2019;128:472-9.
3. Quintero O, Trachuk P, Lerner MZ, Sarungbam J, Pirofski LA, Park SO. Risk factors of laryngeal cryptococcosis: a case report. Med Mycol Case Rep. 2019;24:82-5.
4. Wong DJ, Stanley P, Paddle P. Laryngeal cryptococcosis associated with inhaled corticosteroid use: case reports and literature review. Front Surg. 2017;4:63.
5. Lamprell L, Broadhurst MS. Cryptococcal laryngitis: three cases managed with potassium-titanyl-phosphate laser and literature review. J Voice. 2023;40:e15-32.
6. Zainal Abidin MR, Syed Hamzah Al-Yahya SN, Mansor M, Abdul Rahim N. Vocal fold cryptococcal granuloma: a rare occurrence in immunocompetent patient. Int J Surg Case Rep. 2024;115:109228.
7. Morse JC, Gelbard A. Laryngeal cryptococcoma resulting in airway compromise in an immunocompetent patient: a case report. Laryngoscope. 2019;129(4):926-929. doi:10.1002/lary.27456.

Rita TEIXEIRA CARVALHO ^{✉1}, José Ricardo BRANDÃO ², Mariline SANTOS ¹, João CARVALHO ALMEIDA ¹, João LINO ¹

1. Serviço de Otorrinolaringologia e de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Unidade Local de Saúde Santo António. Porto. Portugal.

2. Serviço de Anatomia Patológica. Unidade Local de Saúde Santo António. Porto. Portugal.

✉ Autor correspondente: Rita Teixeira Carvalho, rita6carvalho98@gmail.com

Recebido/Received: 30/01/2026 - Aceite/Accepted: 26/05/2026 - Publicado/Published: 01/09/2026

Copyright © Ordem dos Médicos 2026

<https://doi.org/10.20344/amp.24517>

