Movimiento

Al entrar por las vías respiratorias altas, el hongo coloniza el árbol bronquial, y la evidencia sugiere que la criptococosis inicia como una enfermedad pulmonar con diseminación a la piel, huesos, vísceras abdominales y particularmente hacia el sistema nervioso central.

Generalmente, las lesiones pulmonares sanan espontáneamente y son asintomáticas. La criptococosis pulmonar benigna, probablemente representa una ligera o mínima exposición y se llega a identificar por el hallazgo accidental en autopsia de un granuloma subpleural encapsulado.

Las lesiones activas son granulomatosas o mixomatosas y pueden estar caracterizadas por masas de células de C. neoformans que debido a su crecimiento y cápsula producen desplazamiento mecánico de tejidos del hospedero. Si las lesiones de este tipo penetran la pared de un bronquio, se descarga un gran número de células fúngicas en el esputo. Las lesiones pulmonares de criptococosis no calcifican y es probable que la mayoría de ellas sanen sin formar “criptococomas” y sin dejar evidencia.

En la autopsia, las lesiones pulmonares primarias se observan como nódulos de 1 - 7 cm de diámetro, localizados cerca de la superficie pleural, del hilio o en el centro del lóbulo. En pulmones con infección criptococal progresiva, las lesiones se aprecian como granulomas miliares, pequeños abscesos, o lesiones mucoides grandes y sólidas ás lóbulos.

Posteriormente, el hongo se disemina por el torrente sanguíneo, vía de infección habitual al sistema nervioso central y de otros órganos.

En el sistema nervioso central, los datos clínicos están asociados con el desarrollo de lesiones granulomatosas en las meninges. En la necropsia, la reacción meníngea se hace notoria en la base del cerebro y la parte dorsal del cerebelo, con membranas espesas y opacas. En el espacio subaracnoideo se presenta, de forma característica, un exudado mucoide adherente semejante a pequeñas "burbujas de jabón". Quitando la membrana, en la superficie de la corteza pueden observarse múltiples y finos hoyuelos. Se aprecian focos quísticos con masas de levaduras, predominantemente localizados en la materia gris, los cuales pueden estar en comunicación con la superficie pero también pueden presentarse en la materia gris.

El mismo patrón de lesiones granulomatosas, visto en pulmones y sistema nervioso central se da en los tejidos de cualquier órgano afectado.

La apariencia mucoide causada por criptococos es consecuencia de las numerosas células de C. neoformans presentes y la reacción celular tenue. Cuando C. neoformans/C. gattii provocan una reacción celular marcada, las lesiones no pueden ser distinguidas histopatológicamente de otras enfermedades granulomatosas.

Debido a la encapsulación del hongo, la reacción de defensa del hospedero es relativamente tardía. Dependiendo del grado de desarrollo capsular, las reacciones celulares (granulomas y ocasionalmente necrosis) generalmente aparecen en infecciones avanzadas