

Caso clínico n. 01

Paciente feminina, 40 anos de idade, negra, comerciária, natural e procedente de Guarulhos - SP, com queixa de erupção na pele e na região genital há um mês. Havia recebido atendimento ginecológico há uma semana, tendo sido medicada com solução de permanganato de potássio, não obtendo melhora. Negava sintomas gerais. Nos antecedentes pessoais revelou apenas hipertensão arterial sistêmica, não usando a medicação para o tratamento.

Ao exame físico apresentou linfadenopatia cervical, axilar e inguinal, móvel e indolor.

Ao exame dermatológico apresentava lesões papulosas ora liquenóides, ora anulares com bordas eritematosas e pápulas eritematosas localizadas na região vulvar, região suprapúbica e face. Havia lesões eritemato-escamo-atróficas localizadas na região lombossacra (Figura 1). Pápulas eritemato-acastanhadas, de cor levemente acobreada, com bordas externas descamativas, foram observadas nas palmas das mãos e plantas dos pés (Figura 2). Na língua as lesões eram anulares, enantemato-esbranquiçadas, concêntricas e isoladas (Figura 3).



Figura 1- Na região lombossacra: lesões lenticulares e discóides com eritema circunjacente e superfície com escamas esbranquiçadas e crostas hemáticas, algumas delas levemente atróficas.



Figura 2 - Pápulas eritemato-escamosas na planta do pé.

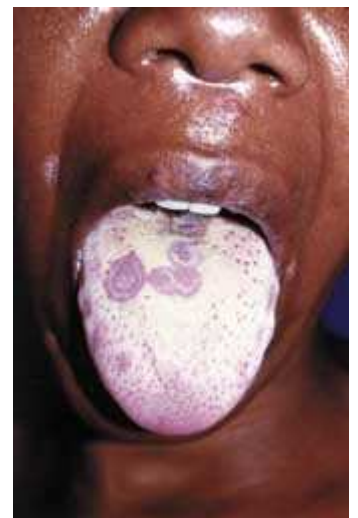


Figura 3 - Lesões a língua, com base enantematosa (enantema = eritema das mucosas) com anéis internos de cor branca, ora isoladas, ora coalescentes.

Caso clínico n. 02

Um bebê de 3 meses de idade, previamente sadio foi examinado pelo seu pediatra por conta de febre moderada e tosse. Depois de 4 dias a criança retornou com importante dispnéia e foi referida ao hospital local. Ao exame físico, apresentava-se febril (38,5°C) e a garganta estava avermelhada, sem exsudatos. Não havia edema cervical. A tosse era estridulosa, de timbre canino e seguida de estridor inspiratório. A criança foi internada com diagnóstico inicial de traqueobronquite viral.

Nos 2 dias seguintes o estado geral do paciente deteriorou progressivamente. O hemograma era normal à internação, mas apresentava 45.000 leucócitos/mm³, no segundo dia no hospital. Foi, então instituída, antibioticoterapia com cefuroxima.

A dispnéia continuou piorando e, na noite seguinte, o paciente precisou ser entubado. O procedimento de intubação orotraqueal foi bastante difícil porque havia espesso exsudato pseudomembranoso na epiglote e traquéia. Após a transferência para UTI, um exame diagnóstico foi realizado.

Caso clínico n. 03

Homem, 73 anos, apresentou ferida cortante no primeiro dedo da mão esquerda, produzida por uma lata, com posterior inflamação local. Sete dias após o incidente, apresentou trismo e rigidez de nuca, sendo hospitalizado um dia depois.

Antecedentes: alergia à penicilina, hemorroidectomia 33 anos antes, prostatectomia 13 anos antes, cirurgia para hérnia de disco 3 anos antes. Já havia recebido transfusões de sangue.

Ao exame físico: PA 120/70 mmHg, FC 100, FR 24, Temperatura axilar 37°C, regular estado geral, obeso, orientado, em opistótono, com rigidez de nuca e trismo.

Exames complementares: leucocitose com desvio à esquerda, *K. pneumoniae* e *Enterobacter aerogenes* nas culturas de secreção brônquica, infiltrado discreto em base esquerda à radiografia de tórax, alcalose metabólica e leve hipoxemia na gasometria arterial. CK 405, CK-MB 17, cálcio 7,8, fósforo 2,78 e creatinina 2,4.

Evoluiu gravemente, sob ventilação mecânica, complicando-se com hipersecreção traqueobrônquica e rabdomiólise.

Caso clínico n. 04

Recém-nascido (RN), do sexo feminino, nasceu com 1.910 gramas e idade gestacional de 34 semanas. Tinha lesões de pele bolhosas em palmas das mãos e plantas dos pés, além de lesões eritematosas disseminadas. outros achados incluíam hepatomegalia e monoparesia do membro superior esquerdo, havendo aparente dor ao manuseio dessa extremidade.

O exame do líquido cefalorraquiano demonstrou hiperproteinorraquia (229 mg/dl).

Exames radiológicos dos ossos longos, com 24 horas de vida, demonstraram lesões metafisárias nos membros inferiores (Figura 1) e superiores (Figura 2). Com 15 dias de vida, novas radiografias constataram espessamento periosteal nas diáfises do úmero esquerdo, fêmur e tibia bilateralmente, bem como exuberantes calos ósseos nas extremidades proximais dos fêmures, tibia direita e em ambas as extremidades do úmero esquerdo (Figuras 3 e 4). Na história não houve referência a traumas.

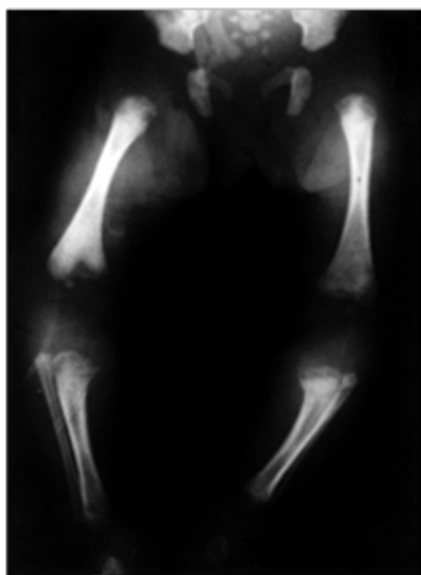


Figura 1. Radiografia dos membros inferiores do recém-nascido, com 24 horas de vida, demonstrando lesões destrutivas nas metáfises proximais e distais dos fêmures, tíbias e fibulas. Faixas radiodensas nas metáfises proximais dos fêmures e tibia esquerda, distais às lesões líticas.

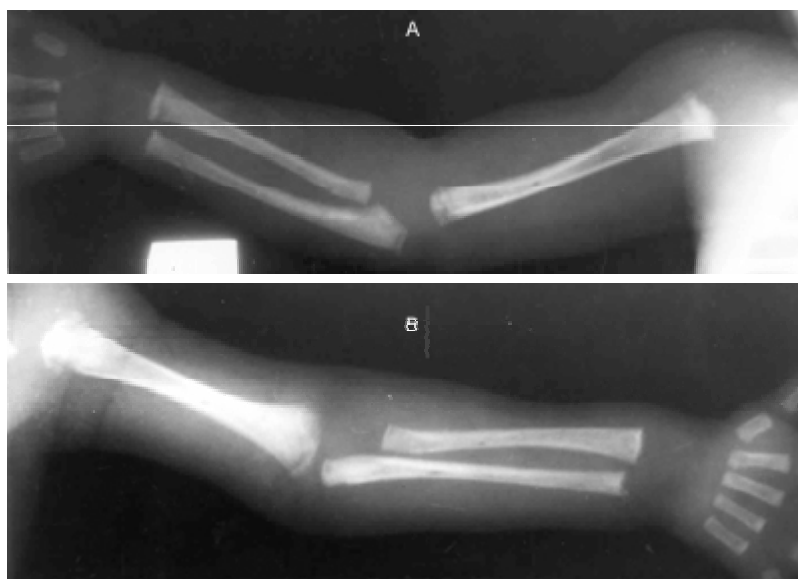


Figura 2. Radiografias dos membros superiores (A, B) do recém-nascido, com 24 horas de vida, demonstrando lesões líticas na metáfise proximal do úmero esquerdo. Há faixas radiotransparentes e radiodensas nas metáfises proximais e distais do úmero direito, rádio e ulna bilateralmente, bem como na metáfise distal do úmero esquerdo.



Figura 3. Radiografias dos membros inferiores do recém-nascido, com 15 dias de vida, mostrando calos ósseos exuberantes nas extremidades pro-



Figura 4. Radiografias dos membros superiores (A,B) do recém-nascido, com 15 dias de vida, demonstrando calos ósseos exuberantes nas extremidades proximal e distal do úmero esquerdo. Espessamento periosteal difusário no úmero esquerdo. Ausência de calo ósseo ou imagens de fraturas nos ossos longos do membro superior direito.

Caso clínico n. 05

Paciente de 32 anos, sexo masculino, negro, previamente sadio, foi admitido no hospital com história de febre alta, calafrios, cefaléia e mialgia em todo o corpo. Cinco dias antes, ele havia notado colúria e icterícia, além de ter começado a tossir. Não houve dispnéia, dor torácica, nem hemoptise.

À admissão o paciente estava desidratado, icterico e tinha sufusões hemorrágicas subconjuntivais. A temperatura axilar era 39,5°C, PA 80/40 mmHg, FC 100, FR 30. Havia estertores crepitantes e murmúrio vesicular diminuído na base direita. O paciente evoluiu com dispnéia após 24 horas de hospitalização.

As radiografias de tórax revelaram infiltrado intersticial no lobo inferior direito. Gasometria arterial colhida em ar ambiente mostrou pH 7,49, pCO₂ 38,4, pO₂ 74,2, HCO₃ 29,3 e SatO₂ 89%.

FC = Frequência Cardíaca. Quando a unidade de mensuração for omitida, considerar batimentos/minuto

FR = Frequência Respiratória. Quando a unidade de mensuração for omitida, considerar incursões/minuto

PA = Pressão Arterial, sistólica e diastólica, medida em mmHg

CK = Creatinaquinase (MB denota fração da enzima específica de musculatura miocárdica). A unidade de mensuração dessas enzimas é Unidades Internacionais/L

Resultados de bioquímica foram expressos em mg/dL. As Pressões parciais dos gases arteriais foram mensuradas em mmHg e o HCO₃, em mm/L