

Caso clínico n. 26

Paciente de 18 anos, sexo masculino, há 15 dias doente. Começou a apresentar astenia e cefaléia, dor de garganta e febre baixa, além de diminuição do apetite e perda de peso. Na última semana foi visto por um colega que diagnosticou faringite e prescreveu amoxicilina oral. Após 5 dias o paciente notou um exantema generalizado, ligeiramente pruriginoso. De antecedentes havia a informação de múltiplos parceiros, com relações sexuais não protegidas. Nunca tinha observado lesões genitais e não havia uso de drogas. Vivia em ambiente urbano, com 2 irmãos, com boas condições sanitárias, sem contatos com animais. Trabalhava como zelador em um supermercado e estudava.

No exame físico estava em bom estado geral, com temperatura axilar de 38,8° C, pele e mucosas bem coradas, com exantema generalizado, predominando em tronco, com elementos maculopaulares de 5 mm, não confluentes. A faringe estava congesta, com exsudato esbranquiçado, com petéquias no palato mole. Havia adenomegalias de 0,5 a 1,5 cm em região cervical posterior e anterior, sensíveis à palpação, sendo de maior tamanho os ganglios submandibulares. Havia também gânglios supraepitrocleares e axilares de 1 a 2 cm. O baço era palpável a 2 cm do rebordo costal.

Exames complementares: Hemoglobina 14 g/dl, hematócrito 42%, Leucocitose (36.000/mm³, linfócitos 74%, mononucleares 6%, alguns linfócitos atípicos), plaquetas 120.000/mm³; VHS 34 mm; bilirrubinas totais 1,20 mg/dl, TGP 156 MUI/ml, TGO 123 MUI/ml, fosfatase alcalina 310 MUI/ml; Radiografia de tórax: normal.

Caso clínico n. 27

Paciente de 34 anos, sexo masculino, apresentou lesão no palato, de coloração acastanhada, inicialmente elevada, que evoluiu para uma úlcera sem tendência à cicatrização (figura 1). Na mesma época o paciente notou o surgimento de lesões cutâneas múltiplas em membros inferiores. As lesões evoluíram ao longo de 3 ou 4 semanas com rápido aumento em número e tamanho, eram acastanhadas ou vinhosas, tornaram-se confluentes, elevadas, não pruriginosas, algumas nodulares e outras com tendência à ulceração.



Figura 1. lesão palatal ulcerada

O paciente tinha história de múltiplos parceiros sexuais, era usuário de drogas endovenosas e há cerca de 1 ano havia apresentado quadro febril com duração de 1 ou 2 semanas, com adenomegalias generalizadas, que desapareceram espontaneamente (figura 2).



Figura 2. lesões vinhosas em MMII

Caso clínico n. 28

Paciente de 38 anos, sexo masculino, usuário de cocaína por via inalatória e bebidas alcoólicas. Há 2 semanas iniciou um quadro respiratório, com tosse seca, dispnéia de intensidade progressiva e febre de 38° C. Ao exame físico o paciente estava ansioso, com frequência respiratória de 40, freq cardíaca de 128, PA PO2 arterial: 75 mm Hg, PPD negativo, radiografia de tórax: infiltrado intersticial bilateral (figura 3)

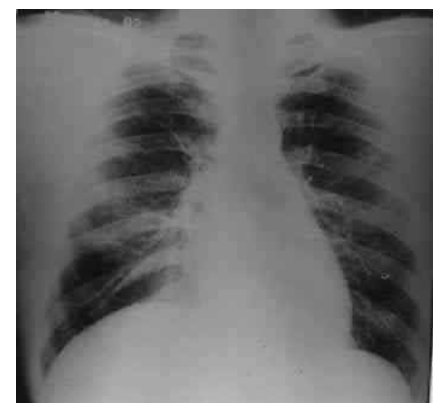


Figura 3. Infiltrado intersticial bilateral

Caso clínico n. 29

Paciente de 10 anos, sexo feminino, estudante, previamente sadia, internou com edema da região parótida direita, de início súbito há 1 dia, com discreto dolorimento local, sem febre, sem hiperemia, sem gânglios satélites. Ao exame físico estava em excelente estado geral, bem corada, sinais vitais normais, com edema volumoso da hemiface direita, com acentuada elevação da região parótida, dando um aspecto brilhante à pele. À palpação, a consistência era elástica, firme, não havia flutuações, nodulações ou cálculos locais.

A mãe referia que esse episódio de edema era, na verdade, o terceiro em 1 ano e meio. Nas outras ocasiões o quadro foi autolimitado, embora em menor intensidade, com regressão espontânea após alguns dias.

Caso clínico n. 30

Paciente de 30 anos, sexo masculino, apresentando quadro cutâneo recorrente, caracterizado pelo surgimento de múltiplas lesões bolhosas, confluentes, localizadas em região antero-lateral da coxa esquerda, estendendo-se para região glútea, até a região sacral, bastante pruriginosas e dolorosas (figura 4). Há cerca de 6 meses havia apresentado a mesma erupção, na mesma região, a qual melhorou com o uso de medicação oral cujo nome não sabia referir. Ao exame físico notava-se ainda certo grau de palidez cutâneo-mucosa.

O hematócrito era 24% e não havia alterações no leucograma. Demais exames complementares realizados também foram normais.



Figura 4. lesões bolhosas confluentes