

Caso clínico n. 31

Paciente de 2 anos de idade, procedente do Maranhão, apresentava febre há 3 dias. A mãe referia que desde então a criança comia mal e tinha náuseas. Há 1 dia começara a apresentar dor abdominal e vômitos, com mais de 20 episódios desde então. No momento da internação o paciente estava grave, obnubilado, com respiração de Kussmaul, e extremidades frias e mal perfundidas. Durante o exame, vomitou material com aspecto fecalóide. O abdome era globoso, difusamente doloroso, sem hepato ou esplenomegalia e não eram ouvidos ruídos hidroaéreos. O RX revelou imagem "em miolo de pão" em alças no quadrante inferior direito do abdome.



Caso clínico n. 32

Paciente de 21 anos, sexo masculino, sadio, esteve em viagem de férias no litoral norte de São Paulo e voltou com febre alta e dores no corpo há 1 dia. O paciente estava abatido à consulta. Referia náuseas mas negava vômitos. Apresentava também cefaléia frontal, fotofobia e falta de apetite. Como tinha desidratação leve, o paciente ficou em observação no pronto-socorro, em hidratação venosa. No dia seguinte o paciente estava bastante sonolento e apresentou uma crise convulsiva tonico-clônica de 5 minutos de duração. Após a convulsão o paciente permaneceu inconsciente, repondo mal aos estímulos verbais, táteis e dolorosos. Havia anisocoria, com midríase e ausência de reflexo pupilar à direita. Na pele era possível notar discretas petéquias no tronco, as quais aumentaram nas horas seguintes, estendendo-se para os membros inferiores e face. Leucograma: 25000 leucócitos, com 70% de neutrófilos (33% bastões), 5% de metamielócitos, 3% de mielócitos, 1% de eosinófilos e 21% de linfócitos. Hematócrito 44%. Glicorraquia 15 mg%. Citorraquia 350 polimorfonucleares / mm³.



Caso clínico n. 33

Paciente de 32 anos, do sexo masculino, procedente de área de garimpo no sul do Pará, atendido com icterícia e quadro febril agudo (4 dias de história). Do centro de saúde foi encaminhado ao hospital para exames de hepatite. Sentia fortes dores lombares, além de náuseas e vômitos. Passou o dia na fila do pronto-socorro e ao fim da tarde foi visto pelo plantonista: estava bastante desidratado, com calafrios, 39,7 graus centígrados de temperatura axilar, FC = 88, FR = 56, tinha as escleróticas ictéricas +++/4+, estava com olhar vago e não reconhecia os familiares.

Foram realizados os seguintes exames laboratoriais: hemograma=3200 leucócitos, com 80% linfócitos e ausência de eosinófilos na lâmina, bilirrubina direta 19 mg%, bilirrubina indireta 2,6 mg%, TGO 1230 UI/dL, TGP 1400 UI/dL, uréia 190 mg% e creatinina 3,3 mg%.

Caso clínico n. 34

Criança sadia, de 5 meses, sexo feminino, apresentando febre há 3 dias. A temperatura chegou a 40 graus por 3 vezes desde o início da doença. O paciente foi levado ao pediatra que pediu um hemograma e exame sumário de urina. Leucócitos=12.000/mm³, com diferencial normal, hematócrito 33%, EAS= 10 células por campo, 5 hemácias por campo, flora bacteriana + +, cetonas +. Com base nesses exames foi prescrita amoxicilina e a criança foi liberada para tratamento domiciliar. No mesmo dia, a febre persistia alta, quando a criança apresentou uma crise convulsiva tônica de 15 minutos e foi levada ao hospital. No exame físico de internação a criança estava consciente, eupnéica e bem hidratada, com pupilas isocóricas e reagentes. Os reflexos tendinosos eram normais e o reflexo cutaneoplantar era extensor. Na ectoscopia notava-se exantema em tronco, com máculas róseas, uniformemente distribuídas, coalescentes, não elevadas, não pruriginosas e que desapareciam à digitopressão.



Caso clínico n. 35

Paciente de 19 anos, do sexo masculino, trabalhador rural, apresentou lesão no 5º pododáctilo direito, puntiforme, pápuloeritematosa, muito pruriginosa. A lesão evoluiu com a formação de bolhas contíguas e ao longo de 2 ou 3 dias a área papular de prurido se estendeu ao dorso do pé, em desenho linear, serpenteiforme, em fundo hiperemiado. Após 3 dias todo o pé desenvolveu edema doloroso e quente. O edema era mais acentuado na área inicialmente afetada, onde adquiriu um aspecto vermelho-vinhoso, exsudativo e flutuante à palpação. O paciente apresentou febre, linfadenopatia inguinal à direita e leucocitose com desvio à esquerda. O RX do membro inferior direito foi normal.

