

Caso clínico n. 36

Paciente do sexo masculino, de 2 anos, procedente de Imperatriz-MA, com febre há 2 meses. A febre começou de maneira insidiosa, com picos em dias alternados no início, tendo progressivamente piorado, passando a ser diária. Na última semana, as temperaturas estavam bem mais altas - até 40 graus - e o paciente tinha também tosse e diarreia. Durante esse período a criança perdeu muito peso e estava emagrecida, com evidente caquexia. A mãe referia ainda aumento do abdome e dizia que na família havia casos de "barriga d'água".

Ao exame físico havia importante palidez cutâneo-mucosa, o baço era palpado a mais de 10 cm do rebordo costal esquerdo e não avançava a linha média mas sua ponta chegava próximo à cicatriz umbelical. O fígado estava a 4 cm do rebordo costal direito e era ligeiramente doloroso. A criança estava apática, não chorava nem durante os procedimentos invasivos e tinha respiração rápida e superficial - FR 66, FC 140, PA 70/30.

Os exames complementares realizados no primeiro atendimento são mostrados a seguir. Hemograma: hematócrito 17%, Hb 5,1g/dl, 1100 leucócitos (3% eosinófilos, 2% bastões, 7% segmentados 80% linfócitos 8% monócitos), plaquetas 12.000; K 3,5, Na 133, glicemia 78, TGO 560 e TGP 902. RX: condensação em lobo médio e superior direitos, com derrame pleural pequeno homolateral.

Caso clínico n. 37

Paciente com 12 anos, branco, estudante, apresentando inúmeras vesículas que rompiam com facilidade no palato, bochecha e lábio, mau estado geral, febre e inapetência. Tinha o hábito de sugar o dedo desde 1 ano de idade segundo os pais. Ao exame físico observou-se aspecto de debilidade sistêmica, apatia e linfadenopatia cervical exuberante. Ao exame físico intra-oral foram observadas inúmeras úlceras rasas, de fundo branco acinzentado, no lábio, palato duro e mole, além de vesículas de dois milímetros de diâmetro no palato mole e lábio. Após dois dias, o paciente apresentava piora do quadro, com aumento da debilidade sistêmica, febre, cefaléia, inapetência, sialorréia e incompetência na oclusão labial, devido a ressecamento e algia importante. As úlceras se fundiam, gerando outras de maior tamanho. A língua apresentava-se tomada por ulcerações, com áreas despaliladas e extremamente dolorosas e havia saburra lingual. O lábio superior apresentava uma vesícula recente na epiderme, sinal da progressão ativa da doença na região (figura 1). Com quatro dias notou-se a presença de vesículas na falange distal de quatro dedos, dois de cada mão (figura 2), com progressão para ulceração superficial.



Figura 1: lesões bucais ulceradas

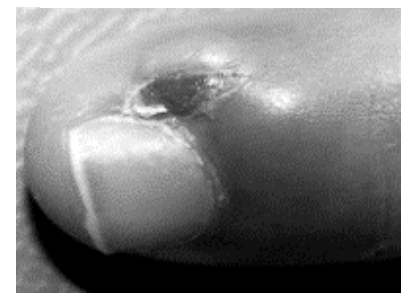


Figura 2: lesão vesicular ulcerada na extremidade d do polegar direito

Caso clínico n. 38

Paciente de 89 anos, feminina, branca, natural de do Espírito Santo e procedente de São Paulo, Capital com queixa de lesão ulcerada em região nasal e lábio superior há três anos, ocasionando limitação da alimentação e fala. Ao exame físico, foi observada lesão ulcerada em lábio superior, medindo cerca de 5cm de diâmetro no seu maior eixo, com fundo granuloso, formato ovalado, bordas endurecidas, base infiltrada e presença de abundante secreção purulenta (Figura 3). Ao exame otorrino-laringológico, observou-se perfuração de septo nasal, com as bordas da cartilagem nasal apresentando-se hiperemiadas e aspecto granulomatoso. A reação intradérmica de Montenegro resultou em nódulo de 40mm.



Figura 3: lesão ulcerada purulenta entre o nariz e a boca

Caso clínico n. 39

Paciente de 25 anos, procedente da Bahia, referido ao hospital por causa de anemia que não respondia ao tratamento convencional. Nos últimos 8 anos tinha tido 3 episódios de hematêmese. No exame clínico estava pálido, tinha o fígado e o baço palpáveis (figura 4) e no hemograma tinha 3,2 ($\times 10^6$) hemácias/mm³, hemoglobina 6,0 g/dl, 1400 leucócitos/mm³, 51.000 plaquetas. As sorologias para hepatite B e C foram negativas. A ressonância magnética mostrou alargamento de veias do sistema porta e espessamento fibroso periportal (figura 5)



Figura 4: Hepatoesplenomegalia



Figura 5: Alargamento (vermelho) e espessamentos (amarelo) do sistema porta. Ressonância mag.

Caso clínico n. 40

Paciente do sexo feminino, 23 anos, sadia, residente do Distrito Federal, foi passar férias na região Norte do Brasil (Manaus-AM) e após 3 dias do retorno começou a apresentar febre alta, com cefaléia importante, dores lombares e dores nos joelhos. No segundo dia de doença os sintomas pioraram e as dores passaram a ser intensas em membros inferiores e na cabeça. O estado geral piorou bastante a paciente passou o dia acamada, com febre alta. No 3o dia de evolução surgiram náuseas e houve 2 episódios de vômitos, sem diarreia. No dia seguinte (4o dia) A cefaléia começou a melhorar e nesse mesmo dia surgiu exantema róseo em tronco e membros superiores, macular, desaparecendo à digitopressão e discretamente pruriginoso. Não havia adenomegalias nem esplenomegalia. O hemograma revelou 3500 leucócitos, com 80% linfócitos, além de discreta anemia (hematócrito 36%).