

CASOS CLINICOS

5. Lactente de 7 meses, tomou BCG intradérmico com 20 dias de vida e a cicatrização foi normal. Mas, agora com 7 meses, a mãe percebeu um gânglio axilar direito endurecido, indolor e sem sinal flogístico. Qual o diagnóstico e a conduta no momento.

- ⊗ BCGíte → é uma inflamação por causa da vacina. Isso significa que o paciente teve uma resposta a vacina, porém incompleta, pq ele ainda apresentou adenomegalia.
- ⊗ Cd: A criança tem que tomar isoniazida por 6 meses para evitar que desenvolva uma infecção. Se tem alguma deficiência de imunidade pode desenvolver uma infecção de pele local, por micobacterium bovis.
- ⊗ É comum a BCGíte!!!! Mas com 2 meses de tratamento já curou. Tomar 6 meses para evitar que a infecção se dissemine.

12. Homem, de 27 anos, há 10 dias surgiu uma papula indolor na glândula, que sumiu, teve febre, e agora apareceram gânglios aumentados que fistulizaram.

- ⊗ Provavelmente é um linfogranuloma venéreo! Causada pela clamídia tracomatis!
- ⊗ Também pode ser cancro mole – mas no cancro, a lesão costuma ser ulcerada e não some.. mas ambas fistulizam ...
- ⊗ A conduta é tetraciclina ou azitromicina para tratar clamídia... Provavelmente ele vai tomar benzetacil para

tratar sífilis. Porque geralmente uma DST não vem sozinha...

☉ Azitro – dose única e penicilina IM.

13. Paciente, de 15 anos, teve relação sexual sem preservativo, e chega ao consultório queixando de secreção purulenta em uretra, disuria e polaciúria.

☉ Uretrite, provavelmente gonorréia.

☉ A uretrite pode ter associação.

☉ A gonorréia tem SECRECAO PURULENTA.

☉ Dar azitromicina para uretrite não gonocócica e cipro para uretrite gonocócica. Metronidazol – para tratar tricomonas. É uma abordagem sindromica.

14. Mulher, profissional do sexo, há 1 mês teve ulcera genital indolor que desapareceu. Há 4 dias apareceram papulas eritematosas difusas em pés e mãos.

☉ Sífilis secundaria.

☉ Dar benzetacil – 2,4 IM 1 dose e repetir em 1 semana (a sífilis primaria toma dose única).

15. Paciente que tratou sífilis há 3 meses, e ao fazer teste de admissão para uma empresa, teve seu VDRL em titulos de 1: 16..

O que fazer??

☉ É um titulo baixo (< q 1/8) e tratou há 3 meses. Devemos ver o VDRL de 3 meses atrás e comparar com o de hj. Isso provavelmente é uma cicatriz, porque é um valor muito baixo. Posso não fazer nada, ou pedir para ele voltar, ou ainda, repetir o benzetacil como segurança.

☉ Pode ser reação cruzada.

- Ⓢ A todos os pacientes com DST → pedir HIV, VDRL e hepatites! Faz parte da conduta – oferece ao paciente.

16. Adolescente de 14 anos, feminino, há 2 meses com febre baixa vespertina e emagrecimento. Não melhorou com analgésico, anti-inflamatórios ou Atbs. Há 2 semanas apareceram gânglios na axila, virilha e começaram a crescer. Hipóteses diagnósticas e conduta.

Hipóteses: Tuberculose, leucemia, linfoma, micoses, HIV.

- Ⓢ É um quadro de adenomegalia febril a esclarecer.
- Ⓢ Quais exames pedir? Hemograma, PCR, FAN, FR, US dos gânglios, sorologia, PPD (tuberculose), sorologias da mono-like, RX de tórax – alargamento de mediastino pode ser visto, US de abdômen para ver gânglios na barriga.
- Ⓢ Se gânglio com sinal flogístico posso aspirar... se não...faço a biopsia que é um procedimento invasivo.
- Ⓢ Se vier alteração no hemograma – pensar em mielograma, aspirado de MO.
- Ⓢ Ver todos os exames anteriores, pedir HIV se tem vida sexual ativa.
- Ⓢ Boa historia para ver onde viajou, se foi viajar, se tem cachorro.

17. Criança, 8 anos feminino, febre baixa há 1 mês. Aumento de volume abdominal e emagrecimento, pálida, descorada, hepatoesplenomegalia. Mora em Caarapo, e tem vários animais doentes.

- Ⓢ Hipóteses diagnósticas: Calazar, doença linfoproliferativa, esquistossomose (não tem muita lagoa próximo a carapo),

leucemia, linfoma, paracoco.. (forma juvenil do paracoco), outros fungos.

Ⓜ Pedir: hemograma, RX de tórax, US de abdômen, PCR, VHS...

Ⓜ biopsia hepatica seria melhor do que de Baco.... Biopsias são o ultimo recurso... por serem invasivas...

Ⓜ Primeiro pensar nas doenças mais comuns e depois manifestações atípicas de doenças comuns e depois nas doenças raras.