



Caso23, adaptado de: **Relato de Caso Clínico com finalidade didática:**

ID: 005

Data: 01 de abril de 2013

Autora do relato: Natasha Nicos Ferreira

Professor responsável: Valdes Roberto Bollela

Divisão de Moléstias Infecciosas e Tropicais, Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP

Data da primeira consulta: 23/12/2012

Identificação:

Antonio da Silva, masculino, mulato, 24 anos, natural e procedente de Pontal, trabalha com serviços gerais.

Queixa e Duração:

Dor de ouvido e de cabeça há 5 dias.

História da Moléstia Atual:

Paciente com queixa de otalgia leve e plenitude em ouvido direito há 5, com início após banho de piscina, apresentando saída de secreção serosa. Relata aplicação de uma solução de óleo aquecido e alho no ouvido para alívio do incômodo. Evoluiu com febre aferida de 39º e cefaleia frontal pulsátil, refratária aos analgésicos comuns e associada a vômitos.

Interrogatório dos Diferentes Aparelhos (IDA):

Nada digno de nota.

Antecedentes Pessoais:

Esplenectomia prévia por trauma abdominal há 2 anos. Nega outras patologias prévias. Nega contato com pessoas com doenças febris.

EXAME FÍSICO:

BEG, consciente, hidratado, normocorado, afebril ao toque.

Oroscopia normal, otoscopia normal a esquerda, ouvido direito com presença de algodão e pequena quantidade de secreção purulenta, sem edema. Membrana timpânica íntegra e translúcida.

Cardiovascular: FC=78bpm, ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. PA: 125/76mmHg

Respiratório: eupneico, murmúrio vesicular normoativo, sem ruídos adventícios. sat: 98% **Abdome:** plano e indolor.

Neurológico: Glasgow 15, sinal de rigidez de nuca POSITIVO, Brudzinski POSITIVO, Lasegue negativo.

- **Exames complementares:** 23/12/2012
- ✓ Hemograma

	Resultados	Valores de referência
GV	4,08	4,3-5,7 $10^6 / \mu\text{L}$
Hb	13,1	12-15,5 g/DL
Ht	38	35-45%
VCM	93,9	82-98
HCM	32	26-34
Plaquetas	294.000	
GB	21.800	3500-10500 $/\mu\text{L}$
N	89% (19.400)	1700-8000
L	6%	900 a 2900

Exames gerais (fç renal e enzimas hepáticas normais).

- Lactato: 3,4 (normal: 0,5-2,0mmol/l)
- Proteína C reativa: 28,74 (normal: até 0,5mg/dl)
- Glicemia pré-LCR: 90 mg/dL

Exames de imagem (24/12/2012)

- Tomografia computadorizada ouvidos + Tomografia computadorizada crânio: Velamento de mastoide à direita e presença de conteúdo de partes moles preenchendo células da mastoide e ouvido médio; não é possível avaliar a continuidade entre ouvido médio direito e SNC devido qualidade do exame.

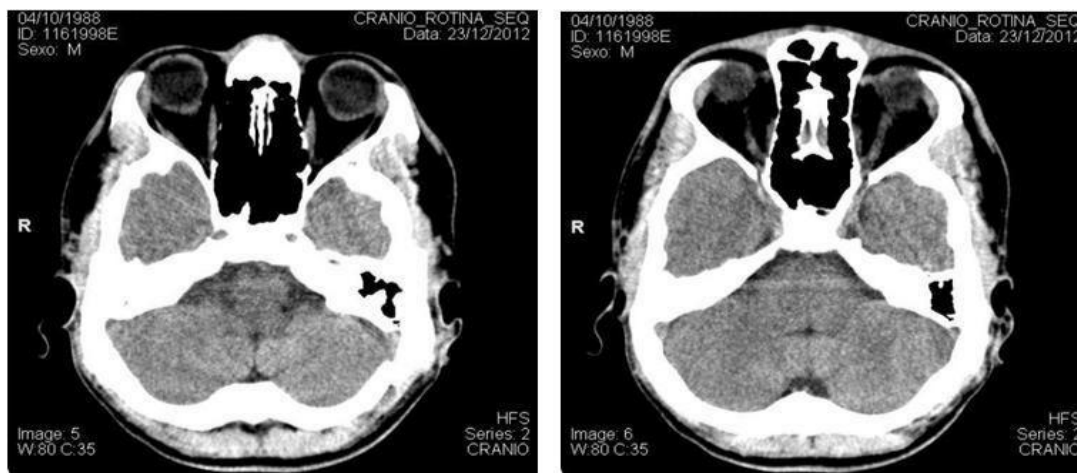


FIGURA 1: Tomografia Computadorizada (sem contraste) de 24 de dezembro de 2012

Parâmetro	Resultados
Análise do líquido	volume 1,5ml aspecto: levemente turvo cor: ligeiramente xantocrômico
Pós centrifugação	aspecto: límpido cor: ligeiramente xantocromico
Exame citológico	células: 22.400 (normal: até 5) hemácias: 400 neutrófilos 91%
Tinta da china	negativo
Gram	não foram observadas bactérias
Sorológico	Látex: Positivo para pneumococo
Exames químicos	Proteína: 196 Glicose: 18

*Pesquisa de antígenos bacterianos – **Teste do Látex** BCT meningococo A: negativo; BCT meningococo B/ecoli k1: negativo BCT meningococo C: negativo; **Pneumococo: positivo**; Hemofílus: negativo

O estudante deverá ser capaz de:

- Explicar quais as principais hipóteses diagnósticas para este caso, e quais os principais achados que indicam este diagnóstico?
- Compreender e explicar o principal mecanismo fisiopatológico da invasão do pneumococo no SNC deste paciente.
- Explique os exames de hemograma, PCR e lactato. O que justifica a alteração destes exames?
- Interpretar os resultados do LCR, no contexto deste caso clínico
- O que muda no tratamento deste caso, o fato de haver acometimento da mastóide?
- Justificar o “uso” ou o “não uso” de corticóide para este paciente no início do tratamento?

- g) Cite qual é uma das medidas profiláticas que poderia ser feita para este paciente, após este quadro. Porque ela é importante?
- h) Quais as drogas de primeira escolha para o tratamento deste quadro?
- i) Um colega do plantão havia indicado a cefalotina associada a aminoglicosídeo para o tratamento deste quadro? Você concorda com a conduta? Explique.

DESFECHO E EVOLUÇÃO:

Paciente encaminhado para o Hospital Estadual para internação após melhora clínica, onde foi mantida conduta. Não apresentou mais febre e a cefaleia diminuiu, desaparecendo por completo no 5º dia de antibioticoterapia. Apresentou lesões bolhosas em lábio e mucosa oral, sendo tratado com aciclovir.

- j) Explique a relação destas lesões de pele e este quadro?