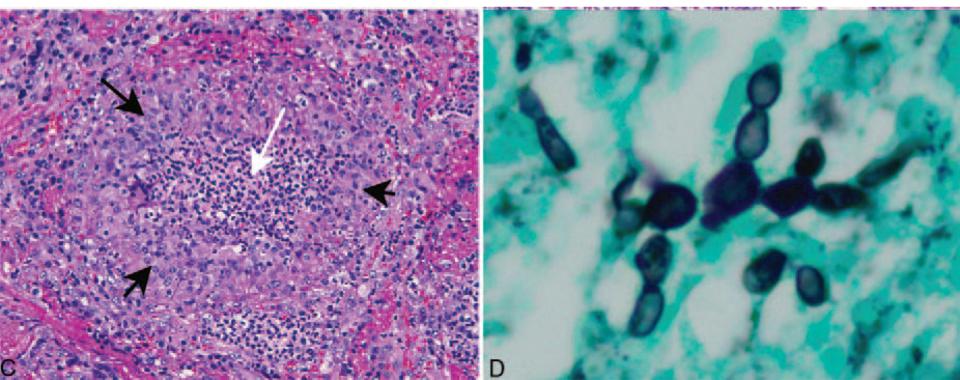
Caso clínico 1

Sarcoidose é uma doença caracterizada pela formação de agregados anormais de células inflamatórias denominados granulomas

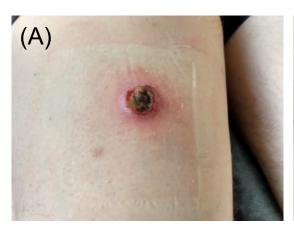
Um homem de 59 anos com história de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) apresentou tosse seca, febre baixa e dispneia progressiva. Ele acabou sendo diagnosticado com <u>sarcoidose</u> com base em infiltrados pulmonares bilaterais e granulomas em uma biópsia transbrônquica. Sua condição piorou após a imunossupressão, provocando biópsia pulmonar cirúrgica, que revelou granulomas supurativos contendo leveduras.



- 1. Quais fungos poderiam infectar os pulmões de um paciente com DPOC?
- 2. Suspeita de infecção por *Candida* spp.: Sugira um fluxograma para identificação de leveduras de *Candida albicans* e *Candida não-albicans* (incluindo C. auris)
 - Material clínico para análise: biópsia
- 3. Discuta a fisiopatologia da candidíase neste paciente com DPOC
- 4. Quais as formas de tratamento da candidíase invasiva?

Caso Clínico 2

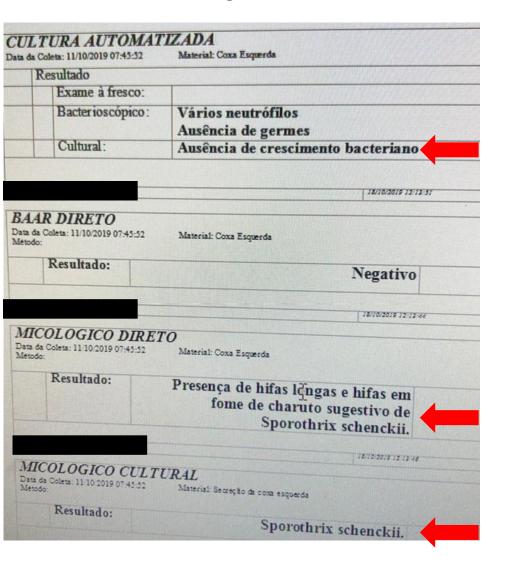
ACM, 29 anos apareceu com uma lesão na coxa esquerda (A) no hospital e foi diagnosticado com uma infeção por *S. aureus* sendo medicado com um antibiótico. Após 20 dias ele retornou ao hospital com a lesão ainda maior. O médico realizou a remoção do pus e fechou a lesão com 6 pontos (B). Após 10 dias, a lesão retornou a supurar (C); o médico coletou o material, o diagnóstico foi realizado e o tratamento iniciado com itraconazol 100 mg/dia via oral.







Abaixo, segue o resultado o diagnóstico laboratorial:



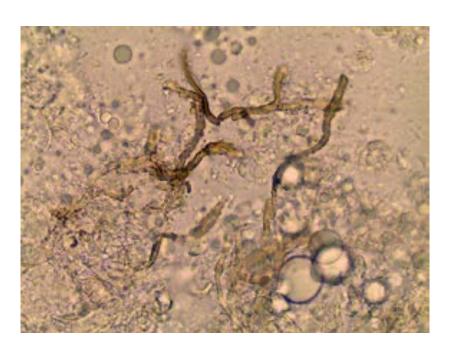
- 1. Faça uma análise crítica sobre o resultado do exame micológico direto e o cultural.
- 2. Sugira métodos a serem realizados para o diagnóstico da esporotricose, incluindo a identificação da espécie fúngica.
- 3. Descreva brevemente sobre o agente infeccioso em questão e a patogênese desta micose.
- 4. Analise a escolha do clínico para o tratamento da esporotricose e justifique.

Caso Clínico 3 – Micoses cutâneas

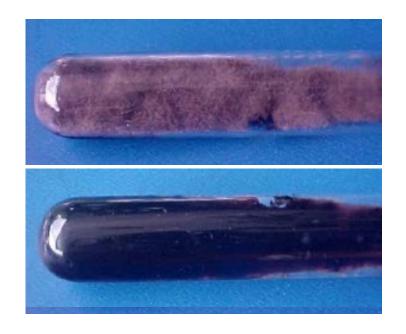
- A onicomicose definida como infecção fúngica ungueal representa 20% das doenças das unhas e é uma das mais freqüentes causas de onicopatias em todo o mundo.
- A maioria dos autores diagnostica como agentes mais frequentes os dermatófitos (80 a 90%), seguidos pelas leveduras (5 a 17%) e por fim fungos filamentosos não dermatofíticos (2 a 12%).
- Nos últimos anos, os casos de onicomicoses não dermatofíticas, que eram considerados raros, estão aumentando rapidamente.



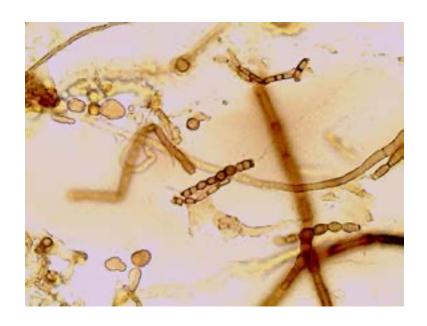
• Exame direto: raspado subungueal clarificado com KOH 20%. Presença de hifas septadas irregulares castanhas.



 Cultura: Colônia filamentosa algodonosa escura e reverso preto.



 Microcultivo: Hifas septadas castanhas e artroconídios com presença de septo.

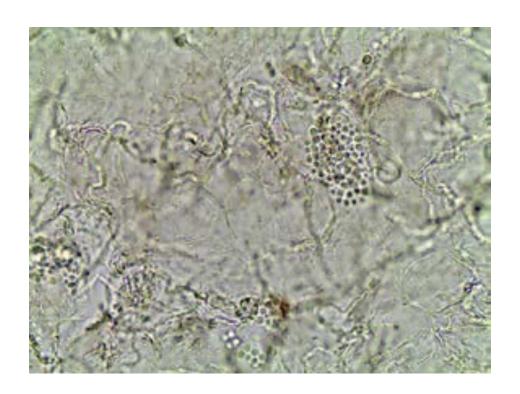


Perguntas

 Pelos achados laboratoriais é possível concluir que a onicomicose é causada por um dermatófito? Justifique sua resposta.

Caso clínico 4 – micoses superficiais

Exame direto:



 Cultura: colônia leveduriforme pregueada de cor bege, reverso incolor em ágar mycosel na presença de óleo.



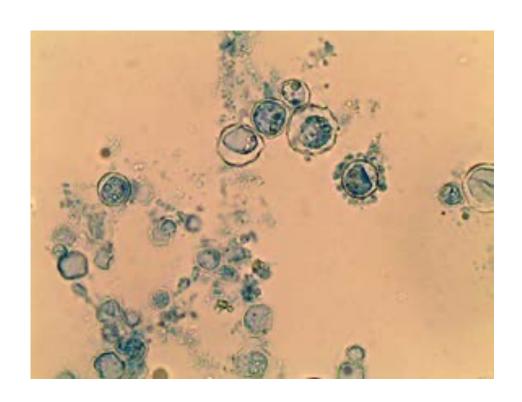
Pergunta

 Frente aos achados laboratorias, qual é a micose que acomete o paciente?
Justifique sua resposta.

Caso clínico 5

Achados laboratoriais

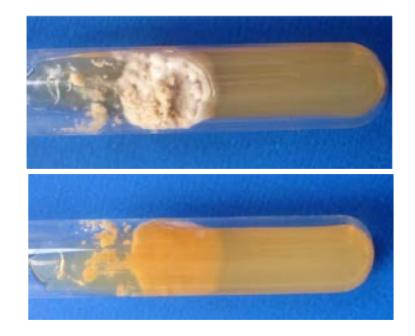
Exame direto: presença de leveduras



 Cultura: temperatura ambiente, colônia pregueada branca



 Cultura: temperatura de 37° C, colônia leveduriforme branca ou bege com reverso sem pigmentação.



Pergunta

 Frente aos achados laboratoriais, indique o diagnóstico laboratorial. Justifique.