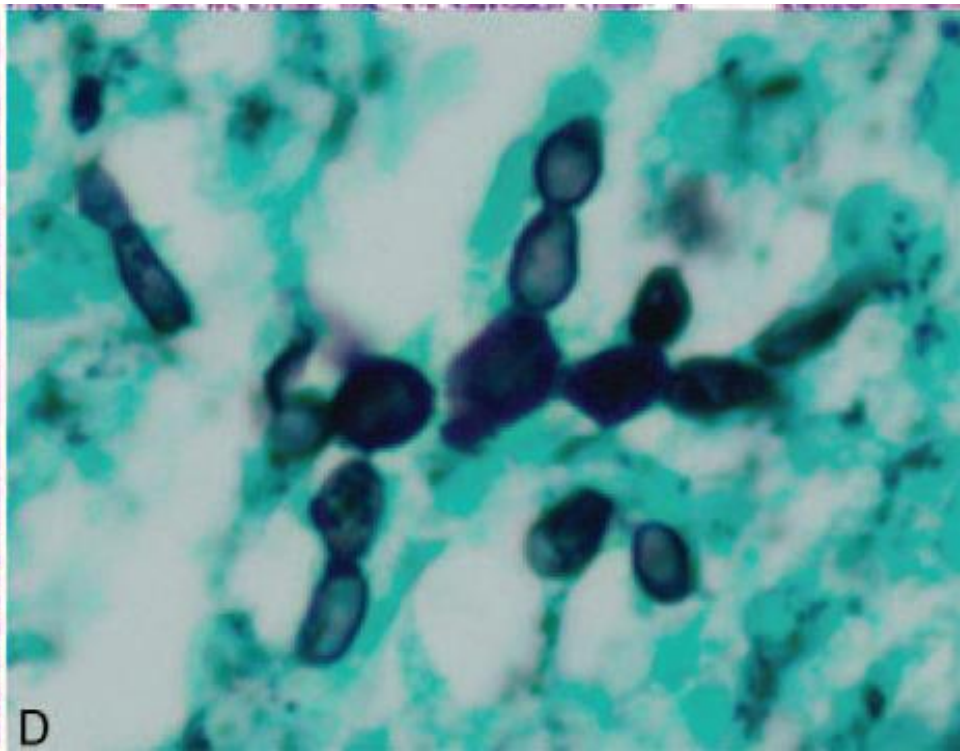
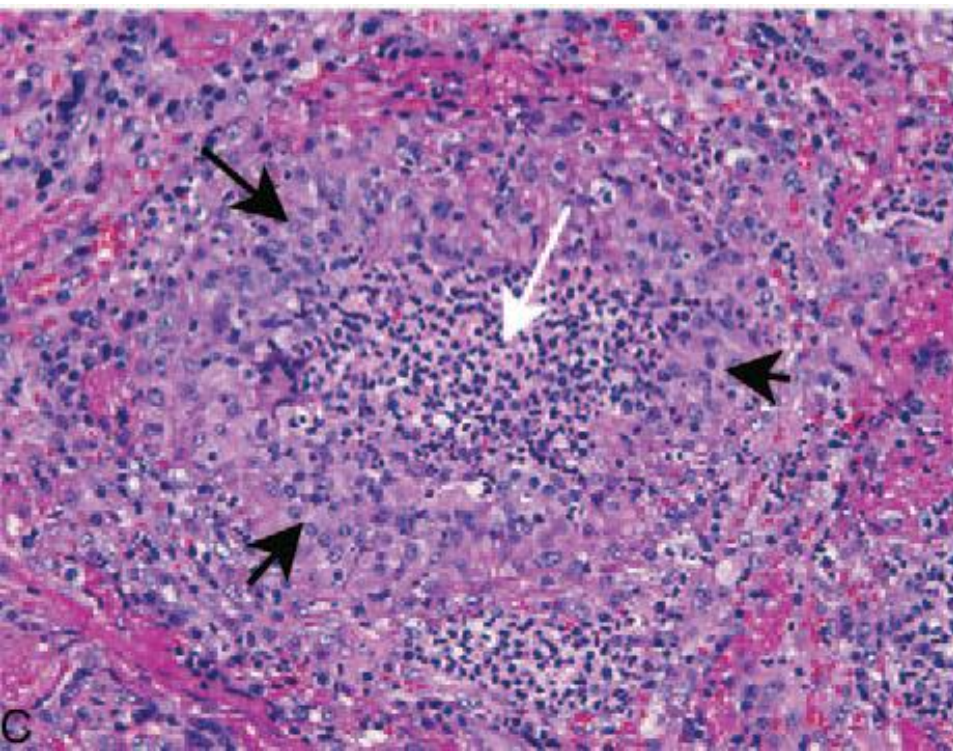


Caso clínico 1

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 sarcoidose 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 infecção 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:

CULTURA AUTOMATIZADA	
Data da Coleta: 11/10/2019 07:45:32 Material: Coxa Esquerda	
Resultado	
Exame à fresco:	
Bacterioscópico:	Vários neutrófilos Ausência de germes
Cultural:	Ausência de crescimento bacteriano

BAAR DIRETO	
Data da Coleta: 11/10/2019 07:45:32 Material: Coxa Esquerda	
Método:	
Resultado:	Negativo

MICOLOGICO DIRETO	
Data da Coleta: 11/10/2019 07:45:32 Material: Coxa Esquerda	
Método:	
Resultado:	Presença de hifas longas e hifas em fome de charuto sugestivo de <i>Sporothrix schenckii</i> .

MICOLOGICO CULTURAL	
Data da Coleta: 11/10/2019 07:45:32 Material: Secção da coxa esquerda	
Método:	
Resultado:	<i>Sporothrix schenckii</i> .

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.

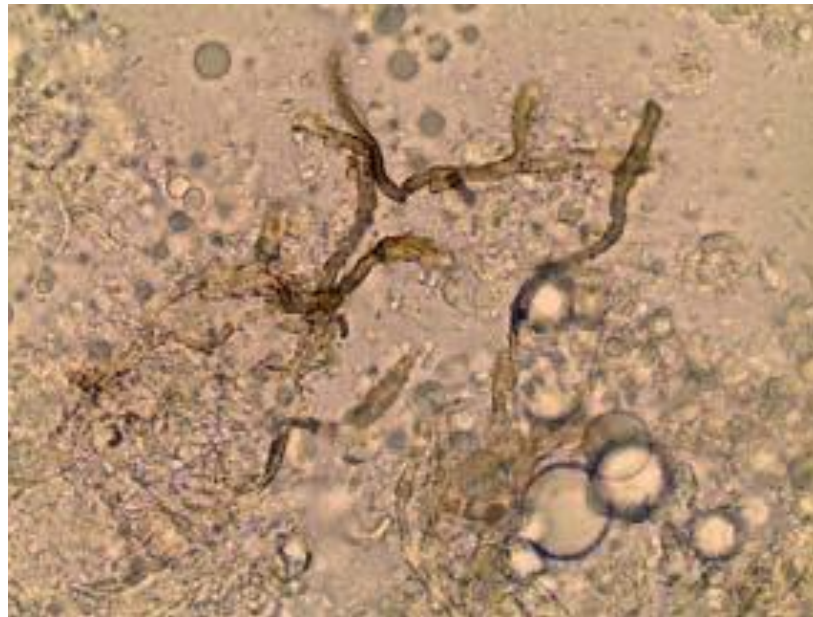
Caso Clínico 3

- 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.



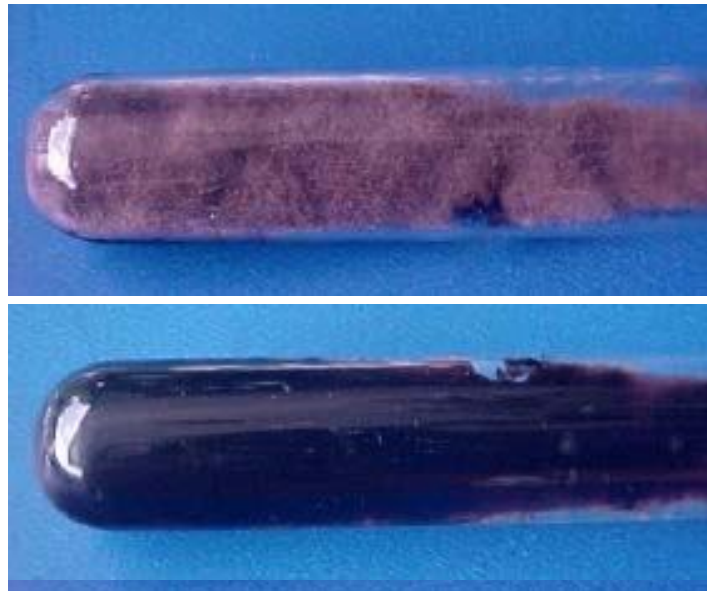
Achados laboratoriais

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



Achados laboratoriais

- Cultura: Colônia filamentosa algodonosa escura e reverso preto.



Achados laboratoriais

- 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.
- Quais as diferenças na lesão de unha causada por fungos dermatófitos, não dermatófitos e por *Candida* spp.?

Caso clínico 4

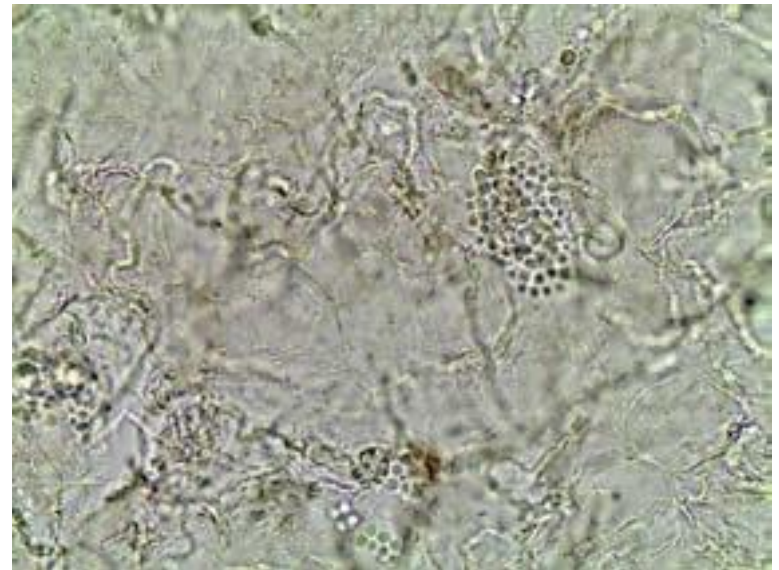
- ✓ Homem de 43 anos, empresário, reside em São Paulo, capital, foi ao consultório médico com os seguintes sinais:
- ✓ Pequenas manchas hipocrômicas e descamativas por todo o abdome.
- ✓ Paciente relatou que essas manchas apareceram após voltar de férias em Copacabana.
- ✓ Paciente ainda relatou:
- ✓ Não dor, não febre, prurido (de leve intensidade) com leve vermelhidão ao redor das lesões.

Achados laboratorias

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



- Exame direto:



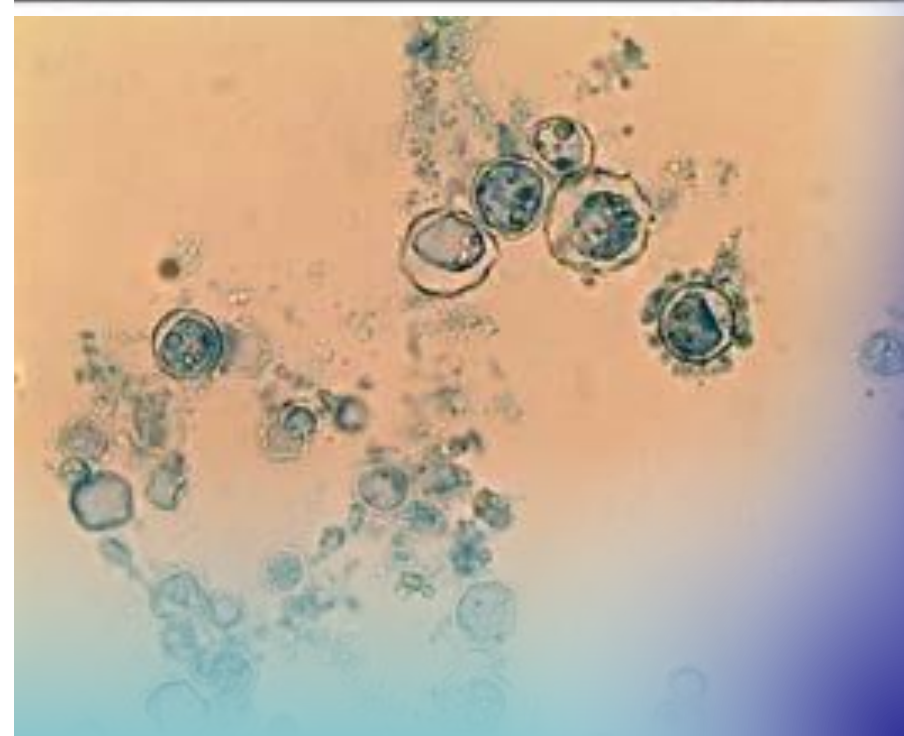
Pergunta

- Frente aos achados laboratoriais, qual é a micose que acomete o paciente? Justifique sua resposta.
- Discuta a fisiopatologia deste caso clínico.

Caso clínico 5

Paciente do sexo feminino de 65 anos e moradora da cidade de Lisboa apresenta quadro pulmonar, ganglionar e lesões na mucosa oral. Durante a anamnese, a paciente relata que até seus 30 anos de idade era moradora da zona rural da cidade de Botucatu/SP (Brasil).

Os infectologistas solicitaram o exame direto do material de punção ganglionar e radiografia do pulmão:

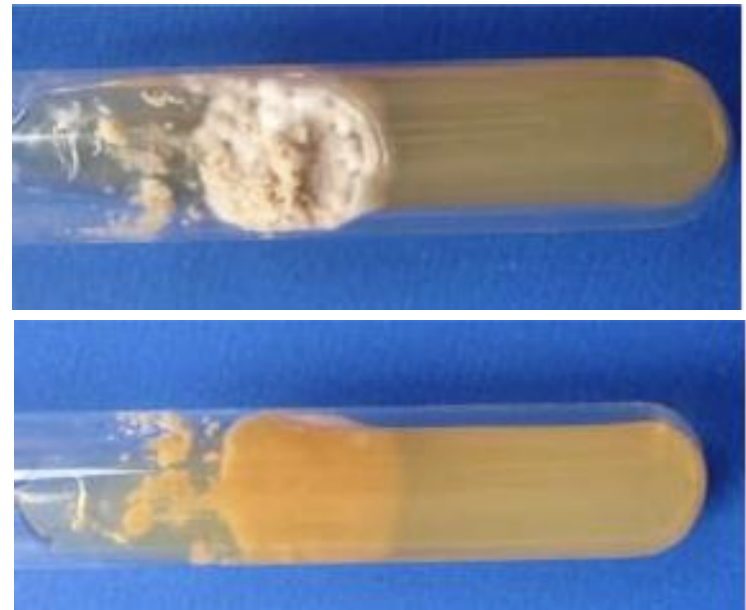


Achados laboratoriais

- **Cultura:** temperatura ambiente 28°C, colônia pregueada branca



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



Pergunta

- Diante dos resultados acima, qual o possível diagnóstico da doença pulmonar? Justifique.
- Além do exame direto e cultura, quais outros exames poderiam ser realizados para diagnosticar a doença?
- Discuta a epidemiologia e fisiopatologia deste caso clínico.