



Caso 21, adaptado de: **Relato de Caso Clínico com finalidade didática:**

ID: 001

Data: 20 de março de 2013

Autora do relato: Rafaela Neman

Professor responsável: Valdes Roberto Bollela e Dra. Fernanda Guioti

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

Data da primeira consulta: 18/01/2013

Antonio da Silva, 36 anos, branco, natural e procedente de Ribeirão Preto(SP), solteiro, garçom.

Queixa e Duração:

Manchas escuras nas mãos e nos pés há 2 meses.

História da Moléstia Atual:

Paciente portador do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), diagnosticado há 4 anos, refere surgimento de lesões papulares palmoplantares acastanhadas, descamativas, não pruriginosas e indolores há 2 meses, acompanhadas por febre diária aferida em 39°C, com piora e sudorese noturna.

Refere que, há um mês, começou a apresentar náuseas e cefaléia diária latejante, de localização frontal esquerda e parietal direita, a qual piorava em intensidade durante os picos febris (paciente somente obtinha discreta melhora com administração de altas doses de Paracetamol). Há 3 semanas refere perda do apetite (hiporexia) e artralgia (nas articulações do punho, tornozelos, pés e mãos), a qual não era acompanhado por sinais flogísticos. Paciente refere parestesia em dedos das mãos e dos pés, com perda ponderal de 6kg em 3 meses.

Interrogatório dos Diferentes Aparelhos (IDA):

Paciente refere “língua lisa”, fraqueza e desânimo; Relata habito intestinal regular (vai ao banheiro a cada dois dias) ,porém no inicio das lesões apresentou dois episódios de evacuações em que havia muco nas fezes.

Antecedentes Pessoais:

Já trabalhou como segurança e garçom; nega alergia a medicamentos ou alimentos; portador da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). Refere CD4=851 e CV=19.000 cópias/mL; tabagista há 15 anos(5 cigarros por dia) e usuário constante de

álcool (3 garrafas de cerveja por dia); refere ter abandonado o seguimento e tratamento do HIV.

Antecedentes Familiares:

Mãe faleceu aos 70 anos por cardiopatia chagásica;

Pai faleceu aos 74 anos com hipertensão arterial, insuficiência renal crônica e Alzheimer; Irmã e irmão possuem hipertensão arterial.

EXAME FÍSICO:

BEG, anictérico, acianótico, afebril.

Gânglios: Presença de gânglio cervical posterior direito palpável, aproximadamente 1 cm, indolor, parenquimatoso.

Mucosas: Língua com ausência de papilas na região central.

Pele: presença de máculas hipocrômicas em tronco, membros superiores e corpo do pênis; presença de máculas eritematosas, de aproximadamente 1 cm, nas palmas das mãos (FIGURA 1), plantas dos pés (FIGURA 2) e no pênis (FIGURA 3).

Cardio-respiratório: FR=16ipm; FC= 72bpm; PA: 110/70 mmHg;

Abdome: plano, normotenso, indolor e sem massas palpáveis. Fígado sob o RCD e baço não percutível e nem palpável.

Osteomuscular: presença de edema em maléolo lateral direito, sem calor ou hiperemia; dor a palpação pré-tibial.

Neurológico: pupilas fotorreagentes simétricas; ausência de sinais meníngeos e focais.

Figura 1.



Figura 2.



Figura 3: Úlcera em fase final de cicatrização, o o que indica que o paciente evoluiu de uma sífilis primária para uma secundária na sequência.



Exames Laboratoriais realizados antes da chegada do paciente ao HC:

- VDRL: 1/512
- Teste treponêmico reagente

O estudante deverá ser capaz de:

- a. Elencar os diagnósticos relevantes para este paciente.
- b. Classificar a sífilis deste paciente. (primária, secundária, terciária, latente recente ou tardia). Explicar a sua escolha.
- c. Compreender e explicar o papel do teste de VDRL e do teste treponêmico no diagnóstico da sífilis nas suas diferentes formas (primária, secundária, terciária, latente recente ou tardia). Explique a informação que cada um deles oferece para o diagnóstico destes casos?
- d. Considerando o fato de que o paciente tem HIV+ e queixa-se de: náuseas e cefaléia diária latejante de localização frontal esquerda e parietal direita, qual o exame complementar é fundamental indicar neste caso? Explique.
- e. Compreender o significado da presença da lesão no pênis em fase final de cicatrização (Figura 3).

Após responder as perguntas acima, cheque os novos exames (feitos no HCRP) do paciente e responda as questões a seguir:

- 18/01/13

Hemograma:

	Resultado	Valores Normais
Hb	11,4	13,5-17,5 g/Dl
Ht	34	39-50%
GV	4,27	4,3-5,7 $10^6/\mu\text{L}$
GB	5,7	3500-10500/ μL
Linf	2.190	900-2900/ μL
PLQ	321	150-450 $10^3/\mu\text{L}$

VDRL sanguíneo	Reagente até 1/128
Reação de Hemaglutinação para Sífilis	POSITIVA

- Líquor:

5 células; 21 hemácias; 100 linfócitos

	Resultado	Valores Normais
Glicose	47	50-80 Mg/DL
Proteína	39,19	12-44 Mg% se lombar 10-26 Mg% se suboccipital
Cloro	104,4	80- 132 MMol/L
VDRL	Não reagente	-

- 24/01/13
 - Quantificação da carga viral do HIV: 50.071 (limite mínimo : 50 copias/ml)
 - Quantificação de linfócitos T CD4/CD8: CD4 = 387 mm³; CD4 = 18%; CD8 = 1235 mm³; CD8 = 57% - Relação CD4/CD8 = 0,31

O estudante deverá ser capaz de:

- f. Interpretar o resultado o LCR do paciente.
- g. Citar as drogas a serem prescritas para o tratamento do HIV deste paciente.
- h. Explicar se a sífilis deste paciente deve ser considerada uma doença oportunista.
- i. Descrever qual o diagnóstico final deste paciente (tendo agora todas as informações dos exames complementares) e como deve ser tratada a sífilis neste caso – Faça a receita dos medicamentos.
- j. Compreender e explicar como deve ser o seguimento deste caso após o término do tratamento. Como você espera que se comporte o VDRL e o teste treponêmico deste paciente.
 - Explicar qual(is) exame(s) sorológicos deve(m) ser pedido(s) nos retornos para acompanhar a evolução da sífilis. Explique.