

# Reunião Clínica

## Hematologia e Hemoterapia

Paulo Roberto **Ganacini** – R2 Hematologia e Hemoterapia

Internação: 06/04/2011

ID: Masculino, 25 anos, católico, natural de Monte Aprazível/SP, procedente de São José do Rio Preto/SP

QD: Perda de força lado direito e fala arrastada há 2 dias

HPMA: paciente sabidamente portador de HIV há 2 anos, com neurocriptococose à época do diagnóstico.

Ausência de adesão ao tratamento, sendo que em Julho de 2010 apresentou novo episódio de neurocriptococose.

Há 2 dias da internação notou alteração de força em hemicorpo direito, associado a febre não aferida e diarreia (febre e diarreia não verificadas no início da internação).

EF: Bom Estado Geral, descorado +/-, hidratado, acianótico, anictérico, consciente, orientado, afebril.

NEURO: fala empastada, pupilas isso/foto+, motricidade ocular preservada. Perda de força muscular em MSD e MID, ausência de alteração sensitiva.

TORAX: MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios.

PRECORDIO: RDR, BNF, ausência de sopros. FC = 76.

ABDOME: RHA + e normoativos, plano, normotenso, levemente indolor à palpação globalmente, sem visceromegalias, Traube livre.

EXTREMIDADES: sem edema, alteração neurológica já descrita.

L CR 07/04/2001

Lo 1 (100% linfócitos) Eritrócitos 0

Ptn 32 Glic 52 Uréia 25

Pandy - Tinta China - VDRL - Criptococcus + (fraco)

TC crânio 07/04/2011

Lesão calcificada única em território cerebral posterior (não justifica déficit focal recente).

Exames laboratoriais 07/04/2010

Hb 8 HCM 28,3 VCM 90 Htc 25,5 Lo 890 (sem diferencial) Plaq 83 mil

Na 142 K 4,3 Cr 0,9 Glic 113 TGO 9 TGP 3

BD 0,2 BI 0,3 BT 0,5

Alb 3,2 PT 7,3

## DISCUSSÃO

Entrado com profiláticos, tratamento para neurocriptococose (embora a equipe da Infectologia não estivesse convicta deste diagnóstico).

Paciente manteve quadro de dor abdominal com piora ao longo dos próximos dias, distensão abdominal.

TC abdome 16/04/2011

- Hepatomegalia leve e esplenomegalia moderada.
- Pequena quantidade de líquido livre em pelve.
- Linfonomegalia para-aórtica e interaortocaval.

Paciente mantendo quadro de anemia, agora com febre aferida pela enfermagem e piora progressiva. Foi então solicitado parecer à Hematologia em 16/04/2011.

11/04/2011

Hb 6,9 Htc 22 Lo 1660 (0/0/0/73/1/0,6/16,3/8,4) Plaq 100 mil

15/04/2011

Hb 7,3 Htc 22,2 Lo 2670 (0/0/0/80/0,4/0,4/12/6,4)  
Plaq 27 mil

Em 20/04/2011 a equipe da Infectologia decidiu entrar com ciprofloxacino empírico para micobacteriose atípica.