

Cazuri clinice- blitz dignosis

Dr. Iulia-Maria Nedelcu

22.09.2023



Four diagnoses in less than a minute!
Only Dr. House...



Caz clinic 1



- F, 44 ani
- A călătorit 15 zile în Bali, Indonezia

Caz clinic 1

Diagnostic?

1. Herpes zoster varicelizat
2. Herpes simplex
3. Boala mână-gură-picior
4. Monkeypox



Caz clinic 1

Anamneza

- F, 44 ani, fără comorbidități
- la 3 zile de la întoarcere din Bali: febră, odinodisfagie, ulterior dezvoltă erupție



Examen clinic

- cavitate orală de aspect normal
- leziuni purpurice palmare; vezicule, papule și peteșii genunchi și glezne; vezicule de dim mari parțial confluențe antepicior



Context epidemiologic

- neagă contactul cu copii
- plajă zilnic
- ședințe de masaj de relaxare



Caz clinic 1

Ce analize de laborator ați recomanda pentru diagnosticul etiologic?

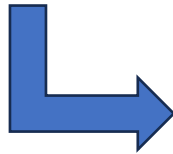
1. teste serologice
2. exsudat faringian
3. nu am nevoie de analize, diagnosticul fiind unul clinic
4. RT-PCR lichid din veziculă



Caz clinic 1

Analize de laborator

- Teste de rutină în limite normale
- Teste serologice Coxsackie A și Coxsackie B negative
- RT PCR (HSV-1, HSV-2, VZV, Enterovirus)

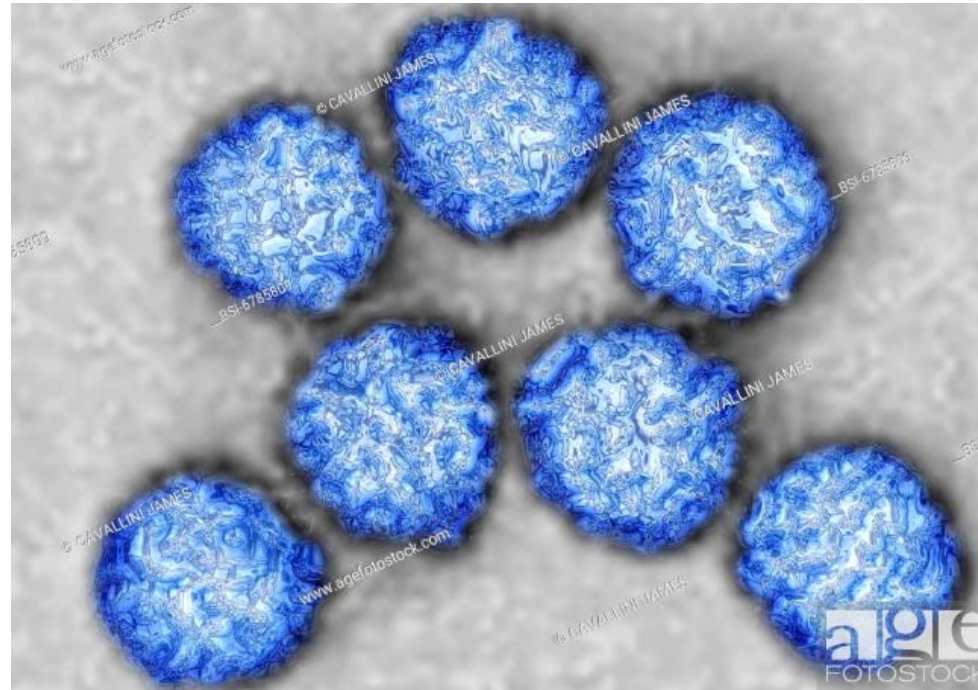


Enterovirus +

Caz clinic 1

Despre ce agent etiologic este vorba?

1. Echovirus
2. Coxsackie A6
3. Enterovirus 71
4. Coxsackie A16



Caz clinic 1

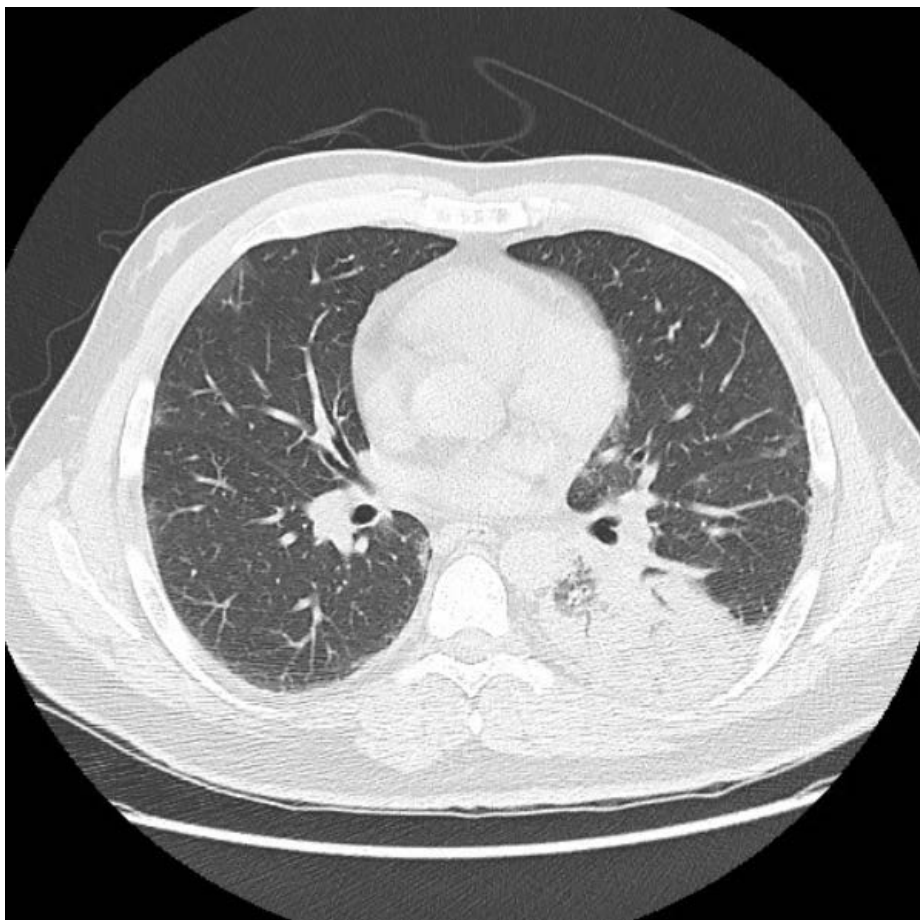
Caz atipic de boală mână gură picior

- Etiologie : Coxsackie A6 (epidemii la adulți în Europa, SUA, Asia)
- Serotipul A6 se asociază cu **manifestări mai severe și atipice** (leziuni eruptive extensive, vezicule de dimensiuni mari – varicelizare, leziuni de tip purpuric)

De reținut:

Posibilitatea apariției acestei boli la populația adultă, precum și diversitatea formelor clinice.

Caz clinic 2



- B, 73 ani
- călătorie de 3 luni prin Spania și Franța cu rulota personală
- La 6 zile de la întoarcerea din călătorie dezvoltă: febră, cefalee, mialgii, tuse seacă și dificultăți de respirație

Caz clinic 2

Cauza cea mai probabilă a acestei pneumonii?

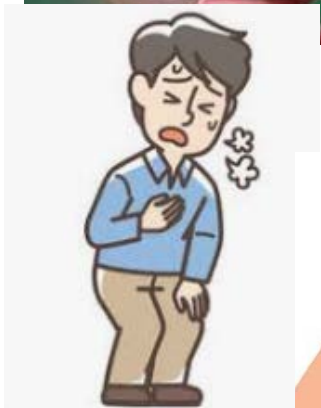
1. *Mycoplasma pneumoniae*
2. *Streptococcus pneumoniae*
3. *Coxiella burnetii*
4. *Legionella pneumophila*



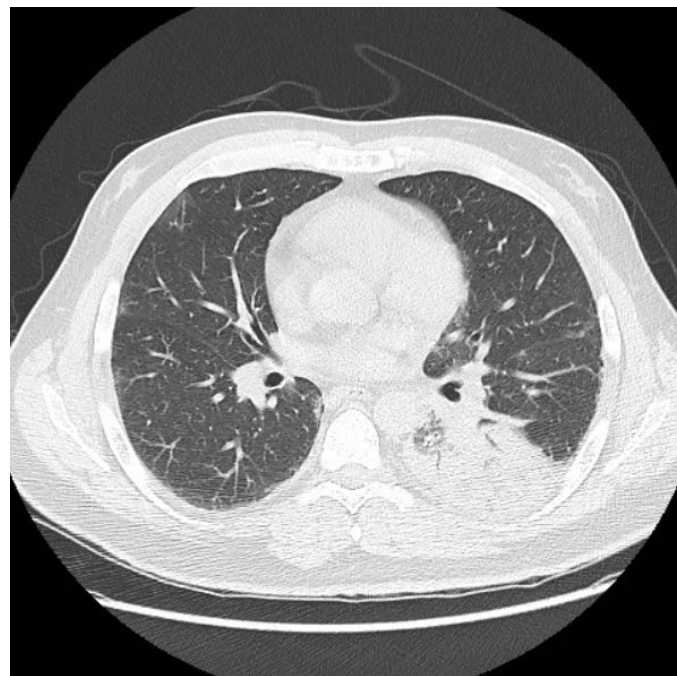
Caz clinic 2

Anamneza

- B, 73 ani, hipertensiv, dislipidemic, fumător
- la 6 zile de la întoarcere din călătorie: febră, cefalee, mialgii, tuse seacă și de dificultăți de respirație



Paraclinic



- Leucocitoză+ neutrofilie
- Sindrom biologic inflamator important

Evoluție și tratament

- Se inițiază Ceftriaxon
- Necesită internare pe ATI la 2 zile de la internare
- Se schimbă cu Moxifloxacin 12 zile
- Evoluție favorabilă ulterior

Context epidemiologic

- călătorie de 3 luni prin Spania și Franța cu rulota personală



Caz clinic 2

Ce analiză credeți că are utilitatea cea mai mare în acest caz?

1. Examen de sputa- frotiu+culturi uzuale
2. Test antigene urinare
3. Serologii germeni atipici
4. QuantiFERON-test



Caz clinic 2

Analize de laborator

- Ag urinar **Legionella +**
- culturi spută: **Legionella pneumophila**
serogrup 1 +



Caz clinic 2

Probe recoltate din rulotă pozitive pt *L. pneumophila*



2 probe +



3 probe +

Caz clinic 2

Utilizarea Jacuzzi reprezintă un risc pentru *Legionella*?

1. DA

2. NU



Caz clinic 2

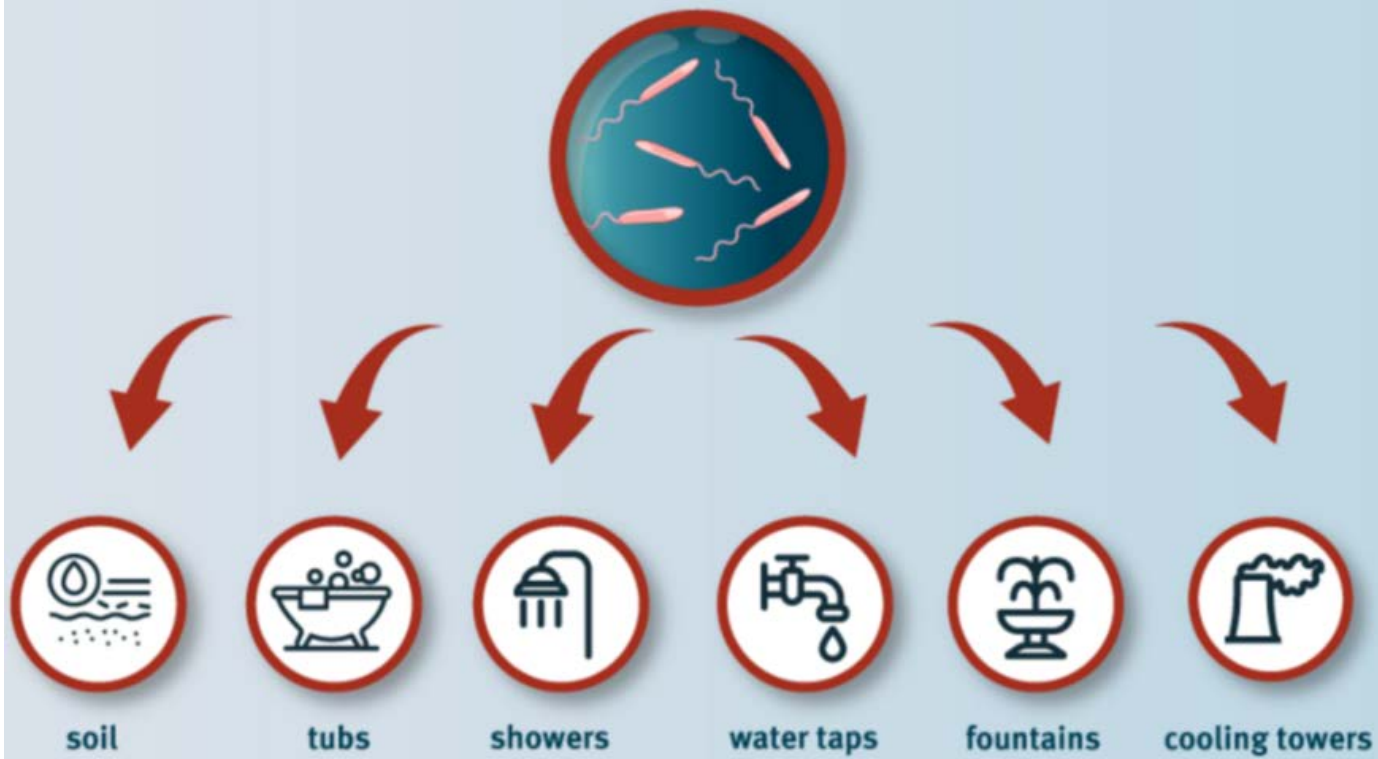
Aer condiționat de la domiciliu/mașină reprezintă risc pentru *Legionella*?

1. DA

2. NU



Where may people get exposed to *Legionella* bacteria?



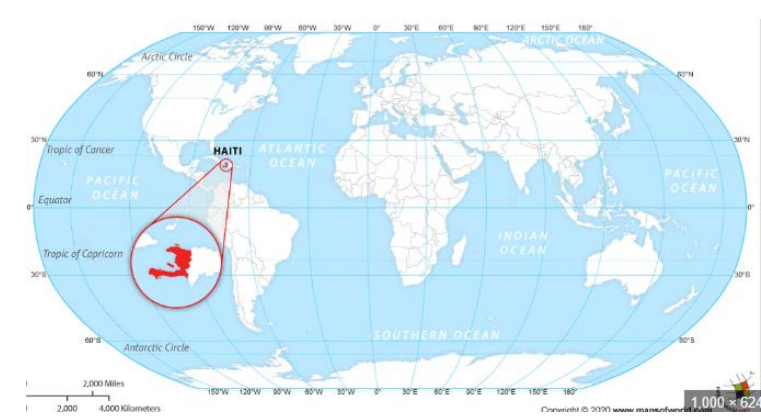


Caz clinic 2

De reținut...

- ✓ Transmitere: inhalare de aerosoli contaminați cu legionella
- ✗ Nu se transmite de la o persoană la alta
 - Se poate răspândi pe calea aerului până la 6km depărtare de sursă
 - În cazul neutilizării pe o perioadă mai lungă lăsați apa de la robinet/duș să curgă mai multe minute la cea mai ridicată temperatură înainte de utilizare

Caz clinic 3



- F, 36 ani
- Medic voluntar în Haiti timp de 1 lună (aprilie - mai).
- Debut simptome de 1 săpt: astenie, febră, exantem difuz, artralгии de intensitate severă
- Multiple înțepături de țânțar

Caz clinic 3

Diagnostic?

1. Zika
2. Febră Dengue
3. Chikungunya
4. Febră galbenă
5. Malarie



Caz clinic 3

Anamneza

- F, 36 ani, fără comorbidități
- simptome de 1 săptăm: astenie, febră, exantem difuz, atralgii de intensitate severă



Paraclinic

- Sindrom biologic inflamator discret
- Hemograma în limite normale

Examen clinic

- Rash difuz maculo-papular torace ant+post, abdomen, extremități MS+MI
- Afte mucoasă bucală
- Adenopatii inghinale bilateral



Context epidemiologic

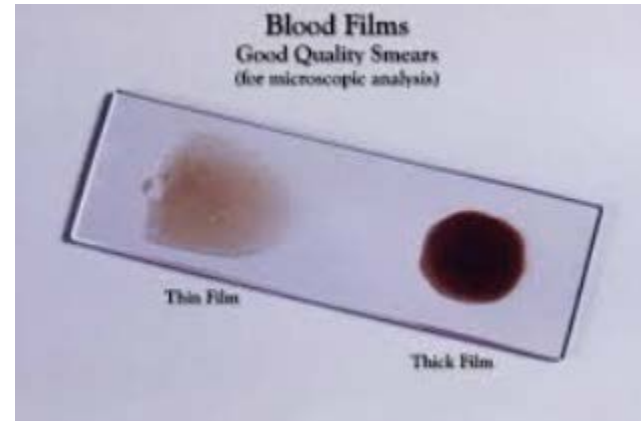
- Medic voluntar în Haiti timp de 1 lună (aprilie-mai)
- Nu a folosit repelenți pentru țânțari
- Profilaxie antimalarică cu Clorochină

Supicionată în urmă cu ~10 ani de febră Dengue (vizită anterioară în Haiti)

Caz clinic 3

Ce analiză ați recomanda?

1. Frotiu + picătură groasă
2. Ac IgM + IgG Chikungunya și virus Dengue
3. RT-PCR Chikungunya
4. Ac IgM virus Zika



Caz clinic 3

Evoluție și tratament

- Diagnostic clinic de febră Chikungunya (CHIK)
- Tratament cu corticosteroizi + simptomatice (antialgice, anestezice locale – lidocaina)
 - IgM, IgG Chikungunya +
 - IgG virus dengue +
 - RT-PCR CHIKV +
- Evoluție favorabilă; la ~1 lună:
 - rezoluția completă ulcere orale și exantem
 - persistența poliartralgiilor, în special la nivelul MI

Caz clinic 3

CHKV se poate transmite prin aer de la un pacient care tușește?

1. DA
2. NU



Caz clinic 3

Ați identificat țânțarul vector?

1. Anofel
2. Culex
3. Aedes albopictus (țânțarul tigru)



Caz clinic 3

Ce boli poate transmite țânțarul *Aedes*?

1. Chikungunya, Dengue, filarioza limfatică, febra din Valea Riftului, febra galbenă, Zika.
2. Chikungunya, Dengue, Zika
3. Chikungunya, Dengue, Zika, malarie
4. Febra galbenă, malarie



Caz clinic 3

Te poți infecta cu CHIKV de mai multe ori?

1. DA

2. NU



Caz clinic 3

De reținut...



- Numele virusului provine din limba Makonde și semnifică “a deveni contorsionat”
- Febra Dengue și Zika au simptome similare cu chikungunya, fiind ușor de confundat
- Chikungunya se caracterizează prin febră și dureri articulare, adesea invalidante, care pot dura și câteva luni;
- Nu există vaccin aprobat/ tratament specific
- Simptomele severe sau decesul sunt rare

Caz clinic 4

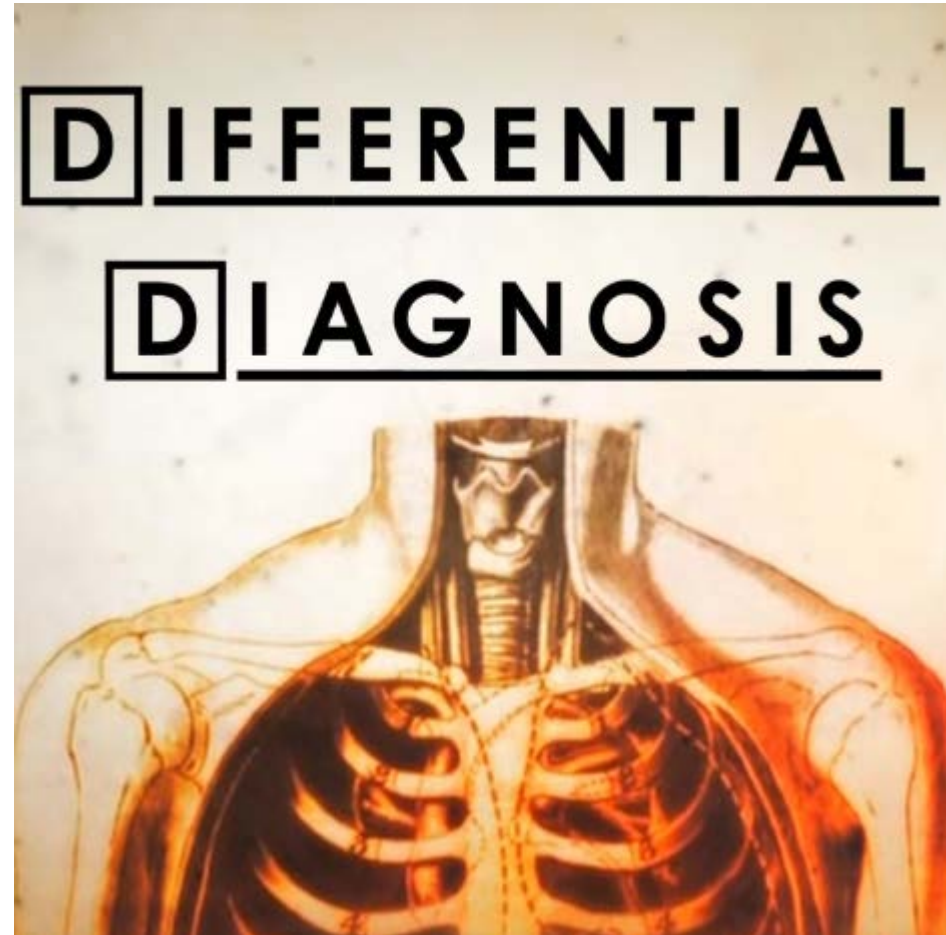
- B, 26 ani, MSM
- Backpacking timp 3 luni – Uganda, Rwanda, Rep Dem Congo
- Relatează un episod de prurit și rash remis în 48h după ce s-a scăldat în lacul Victoria
- La 2 luni de la întoarcere: febră, diaree, astenie, inapetență, tuse seacă
- Contacte sexuale neprotejate



Caz clinic 4

Diagnostic?

1. Febră tifoidă
2. Sindrom retroviral acut
3. Malarie
4. Schistosomiază



Caz clinic 4

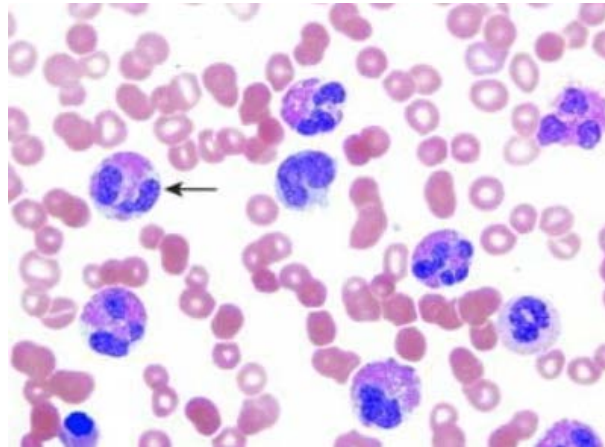
Anamneza

- B, 26 ani, fără comorbidități
- Prurit + rash tranzitoriu în timpul șederii în Africa
- La 2 luni de la întoarcere: febră, diaree, astenie, inapetență, tuse seacă



Paraclinic

- Hipereozinofilie



Context epidemiologic

- Backpacking timp 3 luni – Uganda, Rwanda, Rep Dem Congo
- Istoric de scăldat în ape dulci
- Nu a folosit repelenți pentru țânțari
- Nu a urmat profilaxie antimalarică
- Contacte sexuale neprotejate; MSM

Caz clinic 4

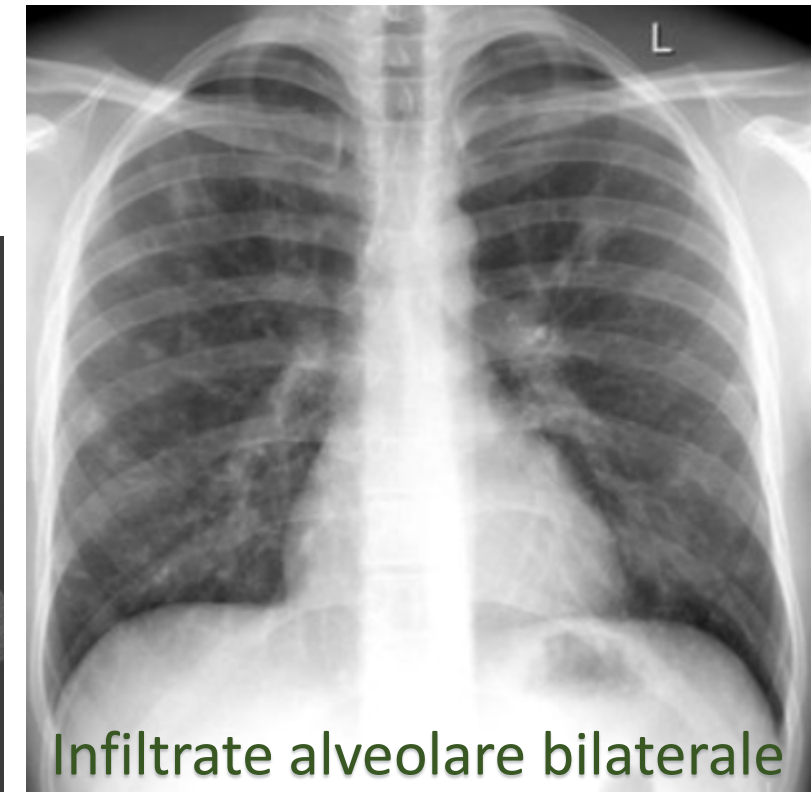
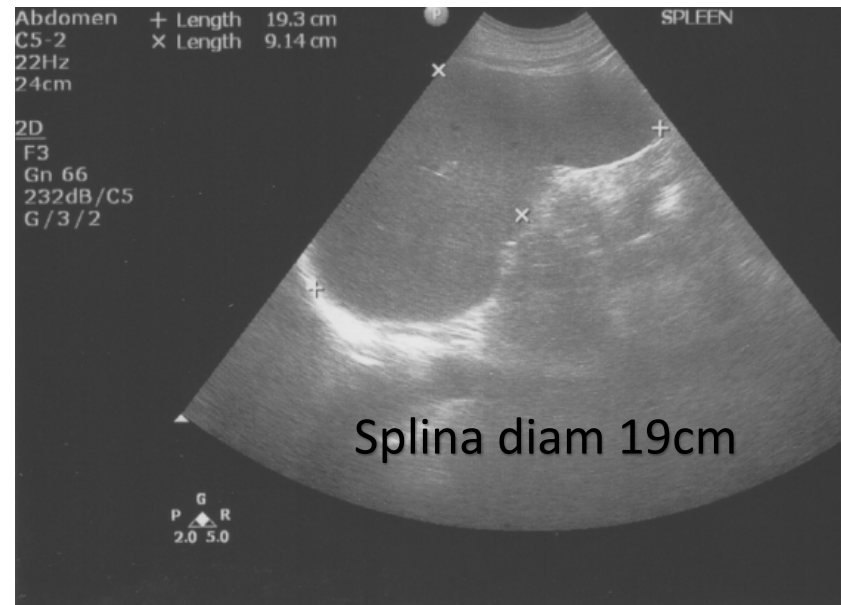
Care vi se pare cea mai utilă dintre următoarele investigații ?

1. Rectosigmoidoscopie
2. Examen coproparazitologic
3. Rx pulmonar
4. ECO abdominal

Caz clinic 4

Investigații

- Rectosigmoidoscopie
- Examen coproparazitologic
- Rx pulmonar
- ECO abdominal



Caz clinic 4

Schistosomiaza

- Cunoscută și ca "**bilharzioza**", după Theodor Bilharz, care a identificat parazitul prima dată în anul 1852
- Cauzată de un helmint, parazit din genul *Schistosoma*
- **3 specii majore:**
 - ***Schistosoma mansoni* (Africa și America de Sud)**
 - ***Schistosoma haematobium* (Africa și Orientul Mijlociu)**
 - ***Schistosoma japonicum* (Asia de Est)**

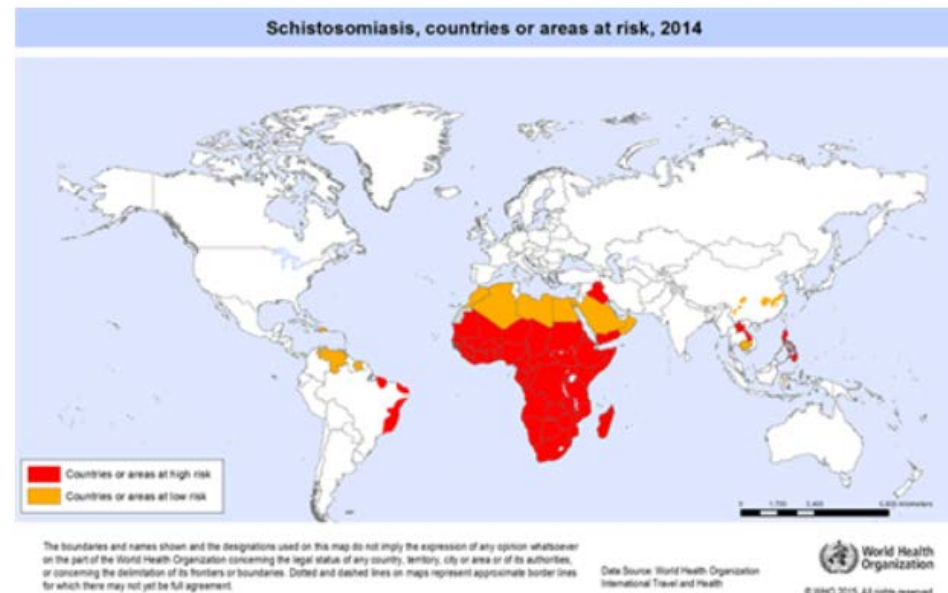
Caz clinic 4

Schistosomiaza (Bilharzioza) -clinic

- Swimmer's itch (dermatita cercarială): rash maculopapular la locul de intrare al parazitului
- Schistosomiaza acută (febra Katayama): febra (nu obligatoriu), astenie, HSM, limfadenopatii, eozinofilie
 - 4-8 săptăm după expunere
 - Reacție în urma migrării schistosomulelor și depunerii ouălor
 - Mimizează alte febre tropicale

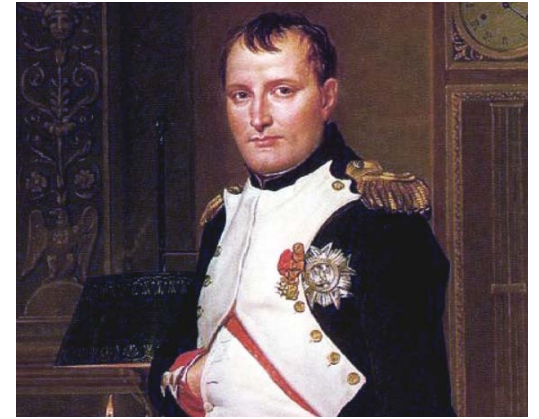
De reținut

- Ape dulci contaminate (nu și în ape sărate): râuri, lacuri, bălți, din **Africa**, Asia de SE și Brazilia reprezintă toate un risc pt schistosomiază
- Pe lângă forma acută, există și forme cronice: GI, hepatice, urinare
- Prevenția: evitarea expunerii la apă dulce în zonele cu risc
- NU există vaccin sau medicamente preventive disponibile



Interesant de știut...

- Se crede că problemele urinare pe termen lung ale lui Napoleon au fost cauzate de o infecție cronică cu schistosoma.
- Taiwan a scăpat de o invazie din partea Partidului Comunist Chinez în 1949, parțial datorită răspândirii schistosomiazei printre soldații chinezi. Soldații participau la lecții de înot pentru un asalt amfibiu planificat asupra unei insule din Taiwan. Fără să știe, înotau în apă în care se găseau melci purtători de schistosomiază. Boala s-a răspândit atât de rapid încât au fost nevoiți să anuleze planurile de invazie.
- Schistosomele sunt monogame; se împerechează pe viață, cu femela trăind în canalul ginecofor al partenerului său masculin. Ele se numără printre cele mai joase niveluri taxonomice de specii care sunt monogame.



Vă multumesc pentru atenție!