

Bărbat de 29 de ani, a prezentat în ultimele 15 zile greață, vărsături, cefalee, mialgii, astenie fizică și subfebrilități. În ultimele 2 zile observă urina închisă la culoare, ocazie cu care i se recomandă următoarele probe biologice:

- Examen de urină: pigmenți biliari prezenți, urobilinogen prezent.
- Bilirubina totală = 4,5 mg%; directă = 2,2 mg%; indirectă = 2,3 mg%.
- GPT - 400 ul/ml.

Comentați acest caz și completați planul de investigații.

Elev de 16 ani, se prezintă la consultație pentru febră, cefalee și dureri la deglutiție. Obiectiv se constată hiperemia mucoasei faringo-amigdalene și a pilierilor, cu hipertrofia amigdalelor palatine.

Probe biologice:

- Exudat faringian: streptococ betahemolitic prezent.
- VSH = 40 mm/oră.
- Număr leucocite = 9.200/mm³.

Cum interpretați acest caz și ce faceți în continuare cu el?

Se prezintă la cabinet un bărbat de 40 de ani cu o hepatomegalie moderată, netedă, fermă și splenomegalie la 3 cm sub rebord.

Rezultatele la primele probe biologice sunt:

- GPT = 96 ul/l.
- Bilirubina totală = 2,90 mg%.
- Bilirubina directă = 1,70 mg%.
- Bilirubina indirectă = 1,20 mg%.
- Electroforeză:
 - proteine totale = 7,50 g%.
 - albumine = 45%.
 - globuline: alfa 1 = 7%; alfa 2 = 10%; beta = 10%, gama = 28%.
- Indice de protrombină = 70%.

Cum interpretați acest caz?

Bărbat de 38 de ani, este descoperit la un control medical cu o hepatomegalie de 14 cm pe linia medioclaviculară, netedă, cu consistența moderat crescută și marginea anterioară ușor îngroșată. Splina este palpabilă la rebord. La probele biologice au venit următoarele rezultate:

- Bilirubina totală = 1,65 mg%; directă = 0,70 mg%; indirectă = 0,95 mg%.
- GPT = 95 ul/ml.
- Protrombina = 85% (indice).
- Electroforeza: proteine totale = 7,8 g%; albumine = 45%. *Globuline:* alfa 1 = 5%; alfa 2 = 10%; beta = 15%; gama = 35%.

- Antigen HBs prezent.

Comentați acest caz.

Femeie de 26 de ani, se internează cu febră și mărirea de volum a abdomenului.

- Lichid de ascită serocitrin, cu proteine 7 g% și glucoza 52 mg%. Sediment celular bogat, format din celule mezoteliale și peste 75% limfocite.

- VSH = 60 mm/oră.

- Bilirubina totală = 0,95 mg%.

- GPT = 4 ul/ml.

- Glicemie = 98 mg%.

- Indice de protrombină = 100%.

Cum interpretați acest caz?

Bolnav consumator de alcool, se internează pentru dureri în hipocondrul stâng și epigastru, cu iradiere dorsală. La anamneză afirmă că de peste un an are 2 - 3 scaune pe zi care, la un examen de laborator prezentau grăsimi neutre și fibre musculare nedigerate.

- Amilazemie = 8 ul/dl.

- Glicemie = 195 mg%.

- Glicozurie = 3 g/l.

Interpretați acest caz și completați planul de investigații.

Pacientă de 34 de ani, se internează cu disfagie la alimente solide și lichide, care a avut în ultimii doi ani un mers progresiv. În ultimul timp s-au adăugat regurgitații cu salivă și alimente nedigerate. Bolnava are 39 Kg la o talie de 172 cm.

Examenul radiologic cu pastă baritată evidențiază dilatația esofagului cu strâmtorarea segmentului distal pe o distanță de 3 - 4 cm, cu aspect conic, simetric și regulat.

Cum interpretați acest caz și ce explorare mai recomandați?

Bărbat de 35 de ani, cunoscut cu o afecțiune reumatismală sub tratament cu antiinflamatoare nesteroidiene, are următorul aspect endoscopic: mucoasa gastrică prezintă macule erodate, cu dimensiuni de 1 - 3 mm și peteșii, localizate predominant antral.

Hemoglobină = 7,8 g%.

Hematocrit = 39%.

Reticulocite = 1,5%.

Număr leucocite = 7.200/mmc.

Număr trombocite = 210.000/mmc.

Care din următoarele probe mai este necesară:

A. Testul Coombs.

B. Bilirubină.

C. Sideremie.

- D. Anticorpi anticeleulă parietală gastrică.
- E. Transaminazele.

Femeie de 40 de ani, se internează pentru astenie fizică marcată, moderată mărire a abdomenului, epistaxis și gingivoragii. Pacienta este palidă, icterică, cu angioame stelare pe față și torace și echimoze la locul injecțiilor. Ficatul este dur, neregulat și nedureros, cu diametru de 14 cm pe linia medioclaviculară, iar splina este palpabilă la 5 cm sub rebord.

- Bilirubina totală = 4,90 mg%; directă = 1,80 mg%; indirectă = 3,1 mg%.
- Indice de protrombină = 55%.
- GPT = 56 ul/ml.
- Hemoglobina = 10,2 g%; Leucocite = 3.600/mmc; Trombocite = 95.000/mmc.
- IgA = 296 ul/ml; IgG = 465 ul/ml; IgM = 410 ul/ml.

Cum interpretați acest caz?

Pacient de 67 de ani, se internează pentru o constipație apărută de aproximativ 3 luni, care a avut un mers progresiv. În ultima lună au apărut dureri persistente în cadranul abdominal inferior stâng și rectoragii. La examenul obiectiv se palpează colonul descendent destins de volum.

La irografie se observă o imagine lacunară neregulată și neomogenă la nivelul porțiunii terminale a colonului descendent.

Cum interpretați acest caz și ce explorare mai recomandați?

Un pacient de 65 de ani are următoarea hemogramă:

Hemoglobină	=	5,60 g%.
Hematocrit	=	35%.
Nr. hematii	=	2.800.000/mmc.
Nr. leucocite	=	3.950/mmc.
Nr. trombocite	=	105.000/mmc.

Care din următorii autoanticorpi pot fi legați de acest aspect hematologic:

- A. Anticeleulă parietală gastrică.
- B. Antifibră musculară netedă.
- C. Antimitocondriali.
- D. Antifactor intrinsec.
- E. Antimembrană bazală glomerulară.

Pacientă de 42 de ani, se internează pentru scaune diareice sanghinolente, cu mucus, puroi și glere. În ultimele zile au apărut și tenesme, cu scaune afecale și dureri abdominale. În flancul și fosa iliacă stângă se palpează un cordon infiltrat și dureros, care rulează sub mână. Un episod similar a prezentat în urmă cu un an, care a cedat destul de greu după câteva luni de tratament.

La rectosigmoidoscopie se observă mucoasa hemoragică, cu ulcerații, secreții mucopurulente și imagini pseudopolipoide.

Comentați acest caz.

Pacientă tânără, prezintă de aproximativ o săptămână febră, mialgii, cefalee și tuse seacă. Pentru aceste manifestări a primit un tratament cu aspirină, antitusive și antibiotice. De două zile au apărut dureri epigastrice permanente, iar de 12 ore vărsături lichidiene cu striuri sanghinolente.

Gastroscoopia evidențiază o mucoasă congestionată, edemațiată și friabilă la atingerea cu endoscopul și câteva eroziuni acoperite de cruste hemactice.

Cum interpretați acest caz?

Bărbat de 59 de ani prezintă de peste 4 luni dureri în fosa iliacă dreaptă, scaune moi cu sânge și inapetență. În ultima lună starea generală se alterează progresiv, adăugându-se durerile în hipocondrul drept. În fosa iliacă dreaptă se palpează o formațiune de aproximativ 10 cm diametru, sensibilă la palpare. Ficatul este la 5 cm sub rebord, lobul drept fiind dureros, dur și neregulat.

Antigen carcino-embrionar prezent.

Comentați acest caz și completați planul de investigații.

Cum interpretați următorul tablou biologic la o elevă de 16 ani:

- Bilirubina totală = 3,95 mg%; directă = 0,50 mg%; indirectă = 3,45 mg%.
- GPT = 4 ul/l.
- Hemoglobina = 6,5 g%; Reticulocite = 26%; Leucocite = 8.500/mm³.
- VSH = 10 mm/oră;
- Test Coombs negativ.

Pacientă de 49 de ani care prezintă de câteva luni inapetență și dureri epigastrice postprandiale capricioase, are următorul rezultat la gastroscopie:

Pe fața posterioară a stomacului se observă o ulceratie superficială cu marginile zimțate, de culoare roșu aprins și tendință la sângerare. Pliurile din jur modificate, se opresc la distanță de această leziune.

Ce probleme pune acest caz și ce explorare se mai impune?

Ce vă sugerează acest tablou biologic la o femei de 50 de ani:

- Bilirubină totală = 18,40 mg%.
- Bilirubină directă = 14,20 mg%.
- Bilirubină indirectă = 4,20 mg%.
- Fosfataza alcalină = 800 ul/l.
- GPT = 110 ul/l.
- Anticorpi antimitocondriali = prezenți.
- Crioglobuline = prezente.
- Colesterol total = 450 mg%.

Pacient cunoscut cu o ciroză hepatică cu etiologie virală B acuză în ultimele luni dureri în cadranul abdominal superior drept, inapetență și pierdere ponderală. În ultimele 15 zile apare febra și un icter care s-a accentuat rapid. Obiectiv se constată o hepatomegalie importantă, foarte dură și neregulată, care aproape deformează hipocondrul drept. Ficatul este dureros la palpare, în special pe lobul drept. Splina la 5 cm sub rebordul costal și matitate abdominală deplasabilă pe flancuri.

- Fosfataza alcalină	=	450 ul/ml.		
- GPT	=	135 ul/ml;	LDH	= 675 ul/ml.
- Alfa-1-fetoproteina	=	550 µg/l.		

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

Pacientă cu dureri epigastrice pre- și postprandial precoce și vărsături alimentare provocate, are următorul examen endoscopic:

La nivelul unghiului gastric se constată o pierdere de substanță cu diametrul de aproximativ 1 cm, cu marginile tăiate net, craterul curat și pliurile din jur convergente și nemodificate.

Cum interpretați acest caz și ce examinare mai este necesară?

Pacient de 67 de ani, palid, care acuză inapetență, grețuri, pirozis și vărsături declanșate de dulciuri, prăjeli, condimente și vin, cunoscut cu o anaciditate histaminorefractară, are la un examen gastroscopic următorul rezultat:

La nivelul corpului și fundusului gastric mucoasa este netedă, palidă, cu rețeaua vasculară vizibilă.

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai recomandați?

La un pacient de 59 de ani care prezintă de aproximativ o jumătate de an dureri epigastrice postprandiale, care au determinat reducerea alimentației și pierdere ponderală, apare următorul aspect gastroscopic:

Pierdere de substanță cu diametrul de aproximativ 3 cm, margini neregulate, fundul murdar și pliurile din jur cu aspect neregulat și îngroșat, care se opresc la o oarecare distanță de leziunea descrisă.

Cum interpretați acest caz?

Bolnav cunoscut cu ulcer duodenal de peste 15 ani afirmă că în ultima perioadă durerile epigastrice apar la 3 - 4 ore după fiecare masă și sunt calmate de vărsături spontane și provocate care conțin suc gastric hiperacid și resturi alimentare. Durerile sunt violente, ciclice, ca o torsiune.

Ce explorări recomandați și ce credeți că vor arăta?

Medic într-o secție de chirurgie, remarcă de aproape o săptămână scăderea apetitului, grețuri și subfebrilități. În ultimele zile apar vărsături lichidiene și alimentare, motiv pentru care își face primele analize:

- Examen de urină: urobilinogen și pigmenți biliari prezenți.
- Bilirubina totală = 3,15 mg%; directă = 1,66 mg%; indirectă = 1,49 mg%.
- GPT = 495 ul/l; GOT = 356 ul/ml; LDH = 685 ul/ml.
- Antigen HBs absent; Anticorpi anti - VHC prezenți.

Comentați acest caz.

Pacientă de 62 de ani, care prezenta de peste 1 an dureri în cadranul abdominal inferior drept și frecvente episoade diareice, se internează pentru mărirea de volum a abdomenului, inapetență și pierdere ponderală. Primele probe biologice furnizează următoarele rezultate:

- Hemoglobina = 8,5 g%; Leucocite = 9.300/mm³; Trombocite = 175.000/mm³.
- Bilirubina totală = 0,90 mg%.
- GPT = 10 ul/l.
- VSH = 100 mm/oră.
- Indice de protrombină = 100%.
- Glicemie = 98 mg%.

La paracenteză se extrage un lichid serocitrin cu proteine 5 g/dl, glucoza 80 mg/dl și peste 1000 de celule pe mm³.

Ce probleme pune acest caz?

Femeie de 45 de ani, cu un prurit tegumentar fără leziuni cutanate de aproape un an, se internează pentru un icter cu urini închise la culoare și scaune decolorate. Obiectiv se descoperă o hepatomegalie fermă, netedă și nedureroasă, cu diametrul de 17 cm pe linia medioclaviculară și splina palpabilă la 10 cm sub rebord.

- Antigen HBs prezent; Anticorpi anti-VHC absenți.
- Anticorpi antimitocondriali din clasa IgG prezenți.
- Complexe imune circulante prezente.
- Crioglobuline prezente.
- Colesterol plasmatic = 495 mg/dl.
- Electroforeza: Proteine totale = 8,3 g%; Albumine = 32%; Globuline: alfa 1 = 8%; alfa 2 = 10%; beta = 15%; gama = 35%.

Cum interpretați acest caz?

Ce vă sugerează acest tablou biologic și ce explorare mai recomandați pentru orientarea diagnosticului:

- Bilirubină totală = 18,90 mg%.
- Bilirubină directă = 16,20 mg%.
- Bilirubină indirectă = 2,70 mg%.
- Fosfataza alcalină = 800 ul/ml.

- Urobilinogen urinar = absent.

Femeie de 31 de ani, se internează cu următorul tablou clinico-biologic:

- Ficat la 3 cm sub rebord, cu diametrul de 14 cm pe linia medioclaviculară, cu consistența fermă, neted și nedureros. Splina palpabilă la 5 cm sub rebordul constal.

- GPT = 85 ul/ml;

- Electroforeza: Proteine totale = 8,4 g%; Albumine = 40%; Globuline: alfa 1 = 7%;
alfa 2 = 9%; beta = 14%; gama = 30%.

- Imunelectroforeza: IgA = 200 ul/ml; IgM = 220 ul/ml; IgG = 385 ul/ml.

- Waaler-Rose = 1/128.

- Test Coombs pozitiv cu ser anti-IgG și anti-C₃.

- Antigen HBs absent; Anticorpi anti-VHC absenți.

Cum interpretați acest caz?

Bolnavă cu trecut biliar, după un consum de alcool, se internează de urgență cu dureri violente în epigastru, iradiate dorsal și pe sub falsele coaste, însoțite de vărsături bilioase incoercibile. Abdomenul permite greu o palpăre profundă.

- Număr leucocite = 15.000/mmc.

- Amilazemie = 1.256 u/dl.

- Amilazurie = 2.500 u/l.

Comentați acest caz.

Care din următoarele modificări biologice sanghine vă arată deficitul funcțional hepatic:

- Fibrinogen = 480 mg%.

- Indice de protrombină = 65%.

- Proteine totale = 6,5 g%

• albumine = 3 g%.

• globuline = 3,5 g%.

- Hemoglobină = 10,5 g%.

- Nr. leucocite = 3.900/mmc.

- Nr. trombocite = 115.000/mmc.

- Uree = 85 mg%; Creatinină = 1,80 mg%.

- Calciu total = 8,2 mg%; Calciu ionic = 3,6 mg%.

Pacientă de 27 de ani, se internează pentru un sindrom febril prelungit, însoțit de inapetență, pierdere ponderală și o senzație de balonare abdominală cu mers progresiv. În ultima perioadă s-au adăugat vagi dureri abdominale și tulburări de tranzit intestinal (scurte perioade diareice sau de constipație).

La paracenteză se extrage un lichid serocitrin, cu proteine 4 g/dl, glucoză 65 mg/dl și aproximativ 1000 celule / mmc, din care 80% sunt limfocite.

Primele probe biologice au următoarele rezultate:

- VSH = 60 mm/oră.
- Glicemia = 102 mg%.
- Ureea = 35 mg/dl.
- Bilirubina = 0,85 mg/dl.
- GPT = 12 ul/ml.

Comentați acest caz.

Ce vă sugerează următorul tablou biologic:

- Bilirubina totală = 17 mg%; Directă = 15 mg%; Indirectă = 2 mg%.
- Fosfataza alcalină = 400 ul/ml.
- Colesterol plasmatic = 450 mg/dl.
- Examen de urină: pigmenți biliari prezenți, urobilinogen absent.

Care din următoarele modificări biologice sugerează insuficiența hepatică:

- Scăderea VSH.
- Scăderea protrombinei.
- Scăderea bilirubinei.
- Scăderea gamaglobulinelor.
- Scăderea albuminelor.

Femeie de 49 de ani, obeză, care a prezentat în repetate rânduri dureri violente în hipocondrul drept, iradiate subscapular, se internează cu un icter apărut imediat după un asemenea episod dureros. În hipocondrul drept se palpează o formațiune ovoidă, de aproximativ 10 cm, mobilă cu ficatul și foarte dureroasă.

- Bilirubina totală = 10,41 mg%; directă = 9,10 mg%; indirectă = 1,31 mg%.
- Fosfatază alcalină = 296 ul.

Comentați acest caz și completați planul de investigații.

Pacientă de 68 de ani, are următorul tablou biologic:

- Număr de hematii = 3.800.000/mmc.
- Hematocrit = 41%.
- Anticorpi anticelulă parietală gastrică prezenți.
- Anticorpi antifactor intrinsec prezenți.

Ce vă arată examenul gastroscopic și histologic din biopsiile de mucoasă gastrică?

Care din următoarele hemograme corespund unui caz cu aspect endoscopic și histologic de gastrită cronică difuză localizată la corpul gastric:

- A. Hemoglobină = 8,40 g%; Reticulocite = 20%; Leucocite = 7.800/mmc, Trombocite = 270.000/mmc.

- B. Hemoglobină = 16,70 g%; Leucocite = 10.200/mm³; Trombocite = 350.000/mm³.
C. Hemoglobină = 8,60 g%; Hematocrit = 33%; Hematii = 2.800.000/mm³,
Trombocite = 110.000/mm³; Leucocite = 3.900/mm³.
D. Hemoglobină = 4,65 g%; Hematii = 210.000/mm³; Leucocite = 256.000/mm³.
E. Hemoglobină = 7,20 g%; Hematii = 3.900.000/mm³; Hematocrit = 30%;
Reticulocite = 8%; Trombocite = 210.000/mm³, Leucocite = 7.200/mm³.

Pacientă cunoscută cu un sindrom Raynaud și cu modificări tegumentare la față și mâini, caracterizate prin scăderea elasticității, a secreției sudorale și sebacee, acuză în ultima perioadă pirozis, disfagie și regurgitații.

La examenul radiologic cu substanță de contrast esofagul este dilatat, aperistaltic în treimea inferioară (aspect de „esofag de sticlă”) și reflux în clinostatism.

Cum interpretați acest caz?

Femeie de 31 de ani, cu o intervenție pentru o sarcină extrauterină ruptă și hemoragie internă, acuză astenie fizică, inapetență, grețuri și vagi dureri în hipocondrul drept. Ficatul are diametrul de 15 cm pe linia medioclaviculară, consistența moderat crescută, neted și nedureros. Splina este palpabilă la 5 cm sub rebord. Ecografic vena portă are dimensiuni normale.

Probele biologice au furnizat următoarele date:

- GPT = 85 u/l.
- Electroforeza: Proteine totale = 8,4 g%; Albumine = 40%; Globuline: alfa 1 = 7%;
alfa 2 = 9%; beta = 14%; gama = 30%.
- Imunelectroforeza: IgA = 210 ul/ml; IgM = 320 ul/ml; IgG = 360 ul/ml.
- Waaler-Rose = 1/128.
- Test Coombs pozitiv cu ser anti-IgG și anti-C₃.
- Anticorpi anti-VHC prezenți.

Cum interpretați acest caz?

Pacient de 34 de ani, care prezintă disfagie dureroasă, pirozis și dureri retrosternale accentuate în decubit și anteflexia corpului, în special postprandial, are următorul rezultat la endoscopia esogastrică:

- Congestia mucoasei esofagiene, cu edem și mici ulcerații superficiale.

Cum interpretați acest caz?

Pacientă de 57 de ani, se internează pentru mărirea treptată a abdomenului survenită în ultimele 3 luni. Datorită distensiei abdominale nu se poate efectua o palpăre profundă. Controlul radiologic și endoscopic gastro-intestinal este normal.

La paracenteză se extrage un lichid hemoragic.

Primele rezultate la probele biologice sunt următoarele:

- VSH = 80 mm/oră.
- Hemoglobina = 10,8 g%; Leucocite = 6.700/mm³ cu formula normală.

Cum interpretați acest caz și ce examene mai sunt necesare?

Pacient de 68 de ani, a început să prezinte în urmă cu câteva luni disfagie la alimente solide. Ulterior, disfagia a devenit permanentă și la semisolide și chiar lichide, bolnavul începând să piardă în greutate.

La examenul endoscopic se evidențiază leziuni vegetante, întinse pe mai mulți centimetri, care sângerează ușor.

Ce probleme pune acest caz și ce examen mai este necesar?

Ce vă sugerează acest tablou biologic la un tânăr cu splenomegalie:

- Bilirubină totală = 3,50 mg%.
- Bilirubină directă = 0,55 mg%.
- Bilirubină indirectă = 2,95 mg%.
- GPT = 10 u/l.
- Fosfatază alcalină = 25 u/l.

Se prezintă la serviciul de urgență un bolnav de 54 de ani cu febră mare, palid și cu stare generală alterată. La examenul obiectiv se constată multiple echimoze tegumentare și la nivelul gingiilor multiple leziuni ulcero-necrotice, sângerânde.

Hemograma efectuată furnizează primele date:

- Hemoglobina = 6,5 g%.
- Reticulocite = 7/1000 hematii.
- Trombocite = 22.000/mmc.
- Leucocite = 28.500/mmc.

Cum interpretați acest caz și ce explorări mai indicați?

Cum interpretați aceste date la o femeie de 65 de ani:

- Chimist gastric cu histamină 0,04 mg/Kg corp:
 - Secreție bazală = 25 ml/oră; Debit HCl = 0 mEq/oră.
 - Secreție stimulată = 35 ml/oră; Debit HCl = 0 mEq/oră.
- Endoscopie: mucoasa gastrică palidă, cu relief șters.
- Hemoglobina = 8,5 g%; Leucocite = 4.200/mmc; Trombocite = 120.000/mmc.