

KASUS INFEKSI OPORTUNISTIK

Kasus 1:

R, laki-laki, 26 tahun.

Datang dg diare > 4mgg, sakit menelan disertai bercak putih di mulut sudah 2 mgg, batuk sudah 1 thn berdahak. BB menurun sekitar 10 kg dalam 1 bulan terakhir.

Pemeriksaan :

Vital sign: Kesadaran baik, TD 100/70 mmHg, T 36,7 0C, N 84x/m, RR 26x/m.

Anemia, selaput putih di lidah, ronchi basah di ke 2 lapangan paru.

BB 43 kg, TB 170 cm

Lab:

Hb 7,9 g%,

Lekosit 3000/mm³,

Tromb 224000/mm³,

Fungsi hati dbn,

Albumin 1,5 g%.

Antibodi HIV dg Elisa 3 metode (+), CD4 24 sel/mm³

Foto thorax: TB paru duplex

Diagnosis:

AIDS dg wasting syndrome + Kandidiasis orofaringeal+ Diare kronik +TB paru tersangka.

Penjajakan ?

Pengobatan?

Kasus 2:

S, laki laki, 33 tahun.

Datang dengan keluhan penurunan kesadaran disertai kejang sudah 1 minggu, sakit kepala (+), demam.>1 bln,batuk>1 bulan dahak berwarna kuning ,sakit menelan disertai rasa panas di dada

Pemeriksaan:

Vital sign: Kesadaran somnolen, TD 130/80 mmHg, T 38,5 0C, RR 28x/m, N 90x/m.

Pem Fisik: Mulut kandidiasis(+)

Pemerasan kel limfa leher(+)

Ronchi basah (+)

BB 54 kg, TB 160 cm

Lab:

Hb 12 g%,

Lekosit 5600/mm³,

Tromb 352 000/mm³,

LFT dbn,

Antibodi HIV dg Elisa 3 metode berbeda(+), CD4 78 sel/mm³.

Foto Thorax : TB paru aktif dan caverne

CT Scann Kepala: Mass pada occipital.

Diagnosis:

AIDS +Ensefalitis Toksoplasma+TB paru tersangka +Kandidiasis orofaringeal-esofageal.

Penjajakan?

Pengobatan?