



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 02

Dia: 12.02.2015

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatora: Profa. Dra. Nereida K. C. Lima

Identificação:

BSR, 70 anos, viúva, católica, natural de Minas Gerais, procedente de Sertãozinho-SP, cozinheira aposentada, ensino fundamental incompleto.

Queixa principal e Duração:

Piora de dor em coxa direita há 3 dias.

HMA:

A paciente foi avaliada pelo Grupo de Cuidados Paliativos a pedido da equipe da enfermagem da Ginecologia. Refere acentuação de dor em região proximal de coxa direita. Considera a dor como 6/10 (moderada) ao movimento. Dor de característica opressiva e também com agulhadas irradiadas para pelve. Equipe da GO informa piora da função renal recente com invasão de ureteres pela neoplasia.

Nega cansaço, ansiedade, sonolência, falta de apetite, mal estar, constipação ou insônia. Refere tristeza leve (3/10) e falta de ar leve (3/10) aos esforços.

Antecedentes pessoais:

Diabetes e dislipidemia. Primeiro coito aos 20 anos, parceiro único. G6P6A0. Menopausa com 55 anos.

Iniciou seguimento no HC há um ano, com diagnóstico de Carcinoma Espinocelular de vulva, estadio IV. Foi submetida à quimioterapia e radioterapia.

Vulvectomy, amputação e sepultamento de reto terminal, sigmoidectomia e colostomia realizadas há 40 dias, com trombose venosa profunda em membro inferior D há 10 dias, em anticoagulação.

Exame físico:

BEG, hipocorada 3+/4, anictérica, acianótica, hidratada, afebril, eupneica.

Respiratório: MV presente, diminuído em bases, bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Cardiovascular: 2BRNF com sopro sistólico ejetivo, rude, audível em focos aórtico, tricúspide e mitral. FC=70 bpm. PA= 132x80 mmHg. Sem estase jugular a 45 graus. Extremidades bem perfundidas.

Abdome: Plano, normotenso, indolor, RHA presentes, normoativos, sem visceromegalias e colostomia funcionante.

MMII: Direito: com empastamento, doloroso, edema 4+/4. Esquerdo: sem alterações. Pulsos pediosos presentes bilateralmente.

Ferida operatória com fibrina, sem sinais de infecção.

HD: CEC vulva com invasão pélvica

TVP

Acentuação de dor

CD: Metadona

Gabapentina

Evolução do caso:

Tentativa de passagem do cateter duplo J pela urologia, sem sucesso.

Dor apresentou melhora nos primeiros dias, mas depois houve acentuação da mesma.

Paciente com taquipneia e dispneia ao repouso. Karnofsky Performance Status 30%. Paciente consciente da gravidade do caso e manifestou desejo de ficar mais sonolenta se piorar sofrimento pela dispneia.