



## FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2019

Número: 02

**Data:** 22.02.2019

**Horário:** 7h30

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Prof. Dr. Marcio Dantas

Dr. Roberto S. Costa

Dr. Gustavo Frezza

Dr. Osvaldo M. Vieira neto

---

#### 1º atendimento no HCRP: 18/agosto/2016

##### Identificação:

Homem, 28 anos, branco, educador físico, solteiro, natural e procedente de Passos-MG.

##### Q.D.

Creatinina elevada há 4 anos.

##### HMA

Paciente realizou exames de rotina há 4 anos quando foi detectado creatinina de 1,6 (sic). O motivo para estes exames deu-se porque a mãe tem doença renal crônica.

O paciente mantém-se desde então assintomático, sem edema, com urina com bom volume e cor amarelo claro, sem formação de espuma à micção e sem sangue. Nega disúria e polaciúria.

##### ISDA

**Pele:** Nega manchas, pápulas, nódulos, prurido, úlceras.

**Cabeça:** Nega cefaléia, vertigens e tonturas.

**Olhos:** Nega diplopia, secreções, escotomas.

**Ouvidos:** nega dor, secreções, sangramento e alterações da audição.

**Nariz:** Nega secreções, epistaxis, prurido, espirros frequentes e alterações da olfação.

**Garganta:** nega dor, rouquidão e afonia.

**Sistema respiratório:** Nega dor torácica, dispnéia, tosse, ronco, chiado, hemoptise.

**Sistema cardiovascular:** Nega dor precordial, ortopneia, dispnéia paroxística noturna, cianose, palpitações e síncope. Tem hipertensão arterial diagnosticada há poucos meses.

**Sistema digestório:** Nega anorexia, disfagia, pirose, distensão, náuseas, vômitos, icterícia, dor abdominal, diarreia, melena, enterorragia. Evacua diariamente fezes formadas com cor e odor característicos.

**Sistema renal e genital:** sem queixas; ver HMA.

**Sistema endócrino-vegetativo:** Nega polifagia, perda de peso, polidipsia, poliúria, alterações dos pelos e da voz, irritabilidade, intolerância ao frio ou ao calor, bócio, galactorrêa e ginecomastia.

**Sistema linfo-hematopoiético:** Nega febre e infecções frequentes, sangramentos, manchas roxas ou hematomas espontâneos, adenomegalias, fraqueza e palidez.

**Sistema locomotor:** Nega fraturas espontâneas, deformidades ósseas, artralguas e artrites.

**Sistema neuropsiquiátrico:** Nega convulsões, perda da consciência, apatia, irritabilidade, ansiedade, distúrbios do sono. Nega acroparestesia.

#### Antecedentes pessoais e hábitos

Nefrolitíase não obstrutiva há 4 meses, eliminação espontânea.

Nega hipertensão arterial, diabetes, tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas, uso abusivo de AINES e outros medicamentos.

Relata ter hábito de vida e alimentação saudáveis.

#### **Antecedentes familiares**

Mãe viva com 55 anos, em tratamento por hemodiálise há 3 anos por doença renal sem causa definida.

**Medicação em uso:** nenhuma

#### **Exame físico**

BEG, consciente, orientado, hidratado, corado, afebril, acianótico, anictérico.

Peso: 70 kg; altura: 175 cm;

Pele sem lesões ativas; sem adenomegalias; sem edema.

Cabeça e pescoço: sem congestão jugular; tireóide normopalpável.

Ap. resp. Percussão: som claro pulmonar; ausculta: MV fisiológico, sem RA.

ACV: 2 BRNF, sem sopros; PA:122x64 mmHg; FC: 65 bpm

Abdome: RHA presentes e normoativos; plano, sem circulação colateral visível; palpação: normotenso, sem dor à descompressão brusca. Fígado no RCD, baço não palpável; espaço de Traube livre. Sinal de Giordano ausente.

Sistema osteomuscular: força muscular preservada e simétrica; articulações sem sinais de artrite.

#### **Exames complementares:**

<b>URINA ROTINA</b>	<b>HEMOGRAMA</b>
ASPECTO: límpido; COR: amarelo claro;	GV: 4,40/mm <sup>3</sup>
GLICOSE: negativo mg/dL;	Hb: 14,4 g%
pH: 5,0	Ht: 44 %
DENSIDADE: 1.017	VCM: 99 FL
PROTEINAS: 10 mg/dL (traços)	HCM: 32,8 pg
CORPOS CETÔNICOS: negativos;	CHCM: 33,1 g/dL
BILIRRUBINA: negativo	RDW: 12,6 %
UROBILINOGÊNIO: normal;	
NITRITO: negativo	Plaquetas: 263.000/mm <sup>3</sup>
HEME-PIGMENTO: negativo	
LEUCÓCITOS: negativo	Leucócitos: 5,7
	Neutrófilos: 66,6%
<b>SEDIMENTO URINÁRIO</b>	Linfócitos: 22,9%
CÉLULAS EPITELIAIS: raras;	Eosinófilos: 2,1 %
LEUCÓCITOS: 1 a 2/campo;	Basófilos: 0,6%
HEMÁCIAS: 1 a 2/campo	Monócitos: 7,8%
CILINDROS: granuloso	
CRISTAIS: ausentes	

#### **Bioquímica sanguínea:**

Creatinina: 1,69; sódio: 138,8; potássio: 4,6; Calcio: 9,77; fósforo: 3,49; bicarbonato: 25,7;

Colesterol total: 111; TG: 46; HDL: 38; LDL: 63; Glicemia: 87,3

**Avaliação imunológica:** ANA: não reagente; ANCA: não reagente; C3: 0,922; C4: 0,313; ASO: < 200;

Pesquisa de crioglobulinas: não reagente; VHS: normal

**Avaliação infecciosa:** Anti-HIV: não reagente; HBsAg: não reagente; Anti-HBC: não reagente;

Anti-HIV: não reagente;

VDRL: 1/1; Reação de hemaglutinação para sífilis: positiva

**Eletroforese de proteínas:** sem pico monoclonal

**USG:** RD 9,53 x 4,36 x 3,92 e RE 8,55 x 5,22 x 4,32. aumento difuso da ecotextura renal com pouca diferenciação córtico-medular. Ausência de dilatações; HD: doença crônica do parênquima renal.