



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2019

Número: 03

Data: 01.03.2019

Horário: 7h30

Local: Anfiteatro do CEAPS

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatora: Profa. Dra. Minna Moreira Dias Romano

Identificação: R.A.G.E, masculino, pardo, 24 anos, solteiro, natural de São Paulo e procedente de Ribeirão Preto, ex-atleta.

Queixa principal: dor torácica e dispneia há 4 anos

História da moléstia atual: Aos 20 anos iniciou quadro de dor torácica, dispneia e palpitações sendo na época diagnosticado com provável Cardiomiopatia hipertrófica. Vinha em seguimento clínico em nosso serviço desde então, mantendo-se sempre com dispneia aos moderados esforços (CF II) e dor torácica atípica. Nos últimos 2 meses houve piora da dispneia, atualmente CF III, associado à ortopneia, e edema de membro inferiores. Após diversas idas ao pronto atendimento, com queixa de dor precordial atípica e formigamento em mãos, paciente vem ao serviço para realização de ecocardiografia.

Interrogatório de diversos sistemas:

Geral: nega febre, perda ponderal

Cabeça e pescoço: boa acuidade visual, refere perda auditiva, sendo até não aceito em uma firma após exame de audiometria, não investigada a causa

Respiratório: tosse com i-ECA, nega outras queixas

ACV: vide HMATGI: hábito intestinal normal, sem outras queixas

TGU: sem queixas

Locomotor: nega dificuldade na marcha, artralguas eventuais sem artrite

Neurológico: nega cefaleia, nega parestesias ou crise convulsivas

Hábitos: nega tabagismo ou uso de drogas ilícitas

Antecedentes patológicos: nega comorbidades prévias à cardiopatia.

Antecedentes familiares: filho único, pais hígidos, nega cardiopatia ou morte súbita em parentes de primeiro grau

Medicações de uso atual:

bisoprolol 5mg, losartana 12,5mg 12/12h, amiodarona 200mg, furosemida 20mg/d

Exame físico:

Paciente bem emagrecido, leptossômico, corado, hidratado, eupneico em ar ambiente, anictérico, acianótico

Peso: 35,5Kg Altura= 162cm IMC= 13,3

ACV: Ictus desviado 'a esquerda e extenso, impulsão precordial anterior, RCR em 2 tempos, hiperfonese de B2 em foco pulmonar, sem sopros; turgência jugular até terço inferior a 90°, FC= 60bpm PA= 90x62mmHg.

AR: MV audível bilateralmente, sem ruídos adventícios

ABD: escavado, RHA presente, flácido, depressível e indolor, sem massas, fígado palpável a 2cm do rebordo costal direito, rombo e indolor.

Extremidades: pulsos palpáveis e simétricos, membro inferiores sem edema, boa perfusão distal

