



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2018

Número: 03

**Data:** 16.03.2018      **Local:** Anfiteatro do CEAPS  
**Horário:** 7h30      **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico  
**Relatora:** Prof. Dr. Carlos Henrique Miranda

**Identificação:** EAL, 28 anos, sexo masculino, trabalhador rural, natural e procedente de Guataporã - SP. Data admissão na Unidade de Emergência: 05/03/2018

**Queixa e duração:** Dor no peito há 20 horas.

**HMA:** Paciente refere que apresentou dor precordial em repouso, do tipo queimação de forte intensidade (10/10) sem irradiação associado à dispneia. Nega náuseas, vômitos, sudorese profusa. A dor apresentou duração total de 40 minutos e somente foi aliviada após administração de medicamentos na unidade básica de saúde de sua cidade (dinitrato de isossorbida sublingual, aspirina, clopidogrel). Negou outros sintomas associados.

**IDA:** Pele e anexos: negou lesões cutâneas

Respiratório: negou tosse, febre, expectoração, sibilância

Cardiovascular: negou palpitações, síncope, edema

Geniturinário: negou disúria, polaciúria

Digestivo: negou dor abdominal, diarreia, pirose, hábito intestinal sem alterações

Linfohematopoiético: negou adenomegalias, infecções de repetição, sangramentos

**Antecedentes pessoais:** Negou diabetes, hipertensão, dislipidemia e outros fatores de risco para doença aterosclerótica. Nega outras patologias. Hábito: Negou etilismo, negou tabagismo, negou uso atual de drogas ilícitas. Fez uso no passado de cocaína, mas há dois anos não faz mais uso desta droga.

**Antecedentes familiares:** Mãe com diabetes mellitus. Negou antecedentes de doença coronariana na família.

**Ao exame:**

Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, consciente, orientado, IMC: 24,5 Kg/m<sup>2</sup>

Murmúrio vesicular simétrico sem ruídos adventícios, FR: 14 ipm, saturação: 97% (ar ambiente)

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros

Ausência de estase jugular

FC: 82 bpm, PA: 140 x 90 mmHg

Abdome: plano, normotenso, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos normoativos.

Extremidades: sem edemas, pulsos periféricos amplos, rítmicos e simétricos.

**eletrocardiograma de 12 derivações:** será mostrado na apresentação

**Tabela 1.** Exames complementares na admissão hospitalar

Exame	Dosagem	Valor de referência
Sódio (mmol/L)	140	135-145
Potássio (mmol/L)	4,7	3,5-5,0
Creatinina (mg/dl)	0,89	0,7-1,6
Ureia (mg/dl)	27	15-50
Hemoglobina (g/dl)	15	13,5-17,5
Glóbulos brancos( cel/mm <sup>3</sup> )	8900	3500-10500
Plaquetas (cel/mm <sup>3</sup> )	257000	150000-450000
Troponina (mcg/L)	6,59	<0,01
CK-MB (U/l)	164	<25
Glicemia (mg/dl)	97	70-100
TP(INR)	1,02	<=1,3
TTPA (ratio)	1,0	<=1,2
Colesterol total (mg/dl)	193	<190
Triglicerídeos (mg/dl)	169	<150
HDL colesterol (mg/dl)	41	>40
LDL colesterol (mg/dl)	118	<130
Benzoilecgonina	negativo	negativo
Anfetaminas	negativo	negativo