



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 03

Dia: 17.03.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Prof. Dr. Paulo Louzada Junior

Identificação: ACRD, 24 anos, mulher, branca, do lar, procedente de Franca

História Clínica:

Paciente previamente hígida iniciou quadro de anedonia, tristeza excessiva e choro imotivado, sem fatores precipitantes, 3 anos antes de seguimento neste serviço, sem procura de atendimento médico naquela época. Apresentou piora de sintomas depressivos em março/2013, quando iniciou acompanhamento psiquiátrico, sendo prescrita sertralina 50 mg/dia.

No início de julho/2013 associou-se ao quadro cefaleia holocraniana de caráter pulsátil, forte intensidade, sem alívio com analgésicos comuns, além de inapetência, astenia e déficit de atenção. Após 15 dias apresentou crise convulsiva tônico-clônica generalizada, quando foi internada na cidade de origem para investigação diagnóstica. Evoluiu com quadro de confusão mental, disartria, enurese. Realizadas sorologias virais, pesquisa de auto-anticorpos, análise de LCR e EEG sem evidência de alterações. A angioRNM sugeria vasculite de SNC

Pela hipótese de vasculite de SNC paciente foi submetida à pulsoterapia com metilprednisolona por 5 dias, tendo apresentado melhora clínica significativa, recebendo alta com prednisona 60 mg/dia. Devido surgimentos de lesões acneiformes e ganho ponderal, suspendeu uso de medicação por conta própria.

Apresentou em outubro/2013 surdez súbita à esquerda, zumbidos e sensação de plenitude auricular à direita, quando procurou atendimento com otorrinolaringologista, sendo iniciada prednisona, aciclovir e pentoxifilina, sem melhora do quadro. Após alguns dias também houve surgimento de embaçamento visual à direita. Encaminhada então ao serviço para elucidação do caso.

Exames complementares:

Hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos, enzimas hepáticas, urina rotina: sem alterações

Sorologias: HIV, hepatites B e C, VDRL, sífilis treponêmico não reagentes

FAN e ANCA Anticorpos antifosfolipídicos não reagentes | C3 e C4 normais | FR negativo |

Audiometria: Surdez neurossensorial moderada à esquerda e leve à direita

Avaliação oftalmológica:

- Campimetria com escotoma arqueado em quadrante inferior nasal bilateral

- Angiofluoresceinografia: presença de oclusões arteriais periféricas bilaterais na retina