



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 04

Dia: 24.03.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Dr. Eduardo Borges de Oliveira

Caso novo – Ambulatório de Geriatria – 17/01/17

Identificação: J.F., 83 anos, natural de Orlândia (SP), procedente de Ribeirão Preto, casado, 4 filhos, pedreiro aposentado, branco, mora em casa própria com esposa.

Suporte familiar: 2 filhos atuantes.

Queixa e duração: “Perda de apetite há 5 meses e vômitos pós-alimentares há 2 meses”.

Paciente relatava hiporexia progressiva há cerca de 5 meses, associada a plenitude gástrica, náuseas e vômitos pós prandiais, especialmente por alimentos sólidos, há cerca de 2 meses, resultando em perda de aproximadamente 25 kg em 6 meses (~84 kg --> 59 kg, 30% do peso corporal). Relatava redução da frequência evacuatória, embora negasse qualquer alteração nas características das fezes, dor ou distensão abdominal, disfagia, odinofagia, hematêmese, enterorragia, hematoquezia ou melena.

Interrogatório dos diversos aparelhos:

- Astenia progressiva, acompanhada de declínio funcional global no período.
- Ansiedade e preocupação com o quadro apresentado.
- Negava outros sintomas.

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial sistêmica / Diabetes mellitus tipo 2 / Dislipidemia: controlados.
- Infarto agudo do miocárdio há 15 anos / insuficiência cardíaca de etiologia isquêmica (ECO TT 17/01/16: FEVE 34%) / trombo séssil em ventrículo esquerdo.
- DPOC moderado.
- Doença renal crônica estadio IIIA (CLCR ESTIMADO CKD-EPI 54 ML/MIN).
- Cirurgia protética de colo de fêmur direito há 16 anos por osteoartrite coxo-femural grave.
- Herniorrafia inguinal direita há 3 anos.
- Cirurgias de catarata prévias.
- Ex- tabagista 120 maços x ano (parou há 10 anos).
- Ex- etilista 4 doses de pinga por dia dos 20 aos 55 anos.
- Prótese dentária superior.

Antecedentes familiares:

- Irmão falecido por “câncer no pescoço”.

-Negava outros antecedentes familiares relevantes

Medicamentos em uso:

- Carvedilol 25mg 12/12h
- Hidroclorotiazida 25mg /dia
- Anlodipino 5mg / dia
- Hidralazina 25mg 8/8h
- Isossorbida 5 mg (1/2 - 1/2- 1/2)
- AAS 100mg
- Atorvastatina 20mg (0-0-2)
- alopurinol 300mg (0-1-0)
- gliclazida 30mg (0-1-1)
- mtf xr 500mg (0-0-2)
- omeprazol 20mg (1-0-0)
- zolpidem 10mg (0-0-1)
- paracetamol 500mg de 8/8h se dor em mie
- bromoprida 10mg de 8/8h

Exame Físico:

- Regular estado geral, hipocorado (1+/4), hidratado, anictérico, acianótico, afebril, consciente, orientado.
- Peso (balança portátil da enfermaria de geriatria): 60,1 kg
- Cadeias linfáticas: sem adenomegalias, cervicais, supra ou infraclaviculares, axilares ou inguinais.
- Aparelho respiratório: tórax simétrico, expansibilidade preservada, murmúrio vesicular presente, normoativos, bilaterais e simétricos, sem ruídos adventícios, FR: 18 ipm.
- Aparelho cardiovascular: inspeção normal, ictus não visível nem palpável, ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, sem sopros. FC: 80 bpm, enchimento capilar normal.
- Abdome: Inspeção normal, ruídos hidroaéreos presentes e diminuídos, massa palpável em epigástrio, endurecida e irregular, medindo cerca de 5cm , não palpado fígado ou baço. Sem sinais de ascite.
- Membros inferiores: cicatriz em coxa direita, extensa em bom aspecto, indolor a palpação e movimentação de membros, sem edema.
- Índice de Katz de atividade de vida diária: independente para todas as 6 funções.
- Escala de Lawton de atividade de vida diária: 18 pontos (dependência parcial).