



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2018

Número: 04

Data: 23.03.2018 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relatores: Prof. Dr. Jorge Elias Júnior
Prof. Dr. Rafael Kemp

ID: CNA, sexo masculino, aposentado, 69 anos.

QD: dor abdominal e perda de peso há cerca de 6 meses.

HMA: Dor abdominal, principalmente pós-prandial, há cerca de 6 meses, com relato de perda de peso não quantificada nesse período. Nega irradiação da dor para o dorso. Nega febre, icterícia e esteatorreia.

Refere ingestão de cerveja e destilados desde os 18 anos (não sabe quantificar, mas refere ter tido uma fase de ingestão alcoólica acentuada – posteriormente referiu que continua com ingestão de 2 garrafas de cerveja por dia e o dobro em finais de semana). Ex-tabagista.

#IDA: ndn

#AP: erisipela em membro inferior, hipertensão arterial, diabetes mellitus não insulino dependente, dislipidemia

#AF: irmã com câncer de esôfago e tia com câncer de pâncreas

Exame físico

Bom estado geral, descorado ++/4+, hidratado, acianótico, anictérico, afebril. IMC: 22 Kg/m²

AR: MV presente bilateralmente, simétrico, sem ruídos adventícios, FR = 20 rpm

ACV: 2BRNF, com sopro 2+/6+ em foco mitral. FC: 80 bpm PA: 130X70 mmHg

ABD: plano, flácido, indolor a palpação, ruídos hidroaéreos presentes e normoativos.

EXT: sem edema, panturrilhas livres, bem perfundido.

Laboratoriais

Amilase, bilirrubinas, ureia, creatinina, TGO, TGP, glicemia, hemograma = material hemolisado (primeira coleta)

Hemograma:

GV = 2.05 VN: 4,3-5,7 10⁶/MM³; Hemoglobina = 6.5 VN: 13,5-17,5 G/DL, Hematócrito = 20

VN: 39-50 %; VCM = 95.7 VN: 81-95 FL; HCM = 31.6 VN: 26-34 PG, CHCM = 33.1 VN: 31-36 G/DL;

RDW = 10.6 VN: 11,8-15,6 %; Plaquetas = 454 VN: 150.000-450.000 10³/MM³; MPV = 7.2 FL,

Glóbulos brancos = 9.6 VN: 3.500-10.500 10³/MM³

Contagem específica: bastonetes 3%, segmentados 53 %, eosinófilos 15%, basófilos 0%, linfócitos 26%, metamielócitos 2%, mielócitos 1%

Morfologia: GV: hipocromia, anisocitose, policromasia; GB: N.E.G.T.

Amilase = 3949 U/L; Ureia = 120 mg/dL, Creatinina = 3.39 mg/dL, Glicemia = 115 mg/dL,

Albumina = 3,5 g/dL, TGO = 18 U/L, TGP = 23 U/L, Bilirrubina total = 1,0 mg/dL, Bilirrubina direta

= 0,4 mg/dL

#Evolução

Duas internações na Unidade de Emergência com crises de dor abdominal, sendo submetido na primeira ocasião à investigação com ultrassonografia abdominal que mostrava sinais de trombose parcial de veia porta e sinais sugestivos de pancreatite crônica. Posteriormente foi submetido à tomografia computadorizada que confirmou sinais de pancreatite crônica, com descrição de formação cística pancreática/peripancreática, provável pseudocisto.

Nas duas internações recebeu alta com retorno no ambulatório de gastrocirurgia para completar investigação e conduta.

Após atendimento ambulatorial foi indicada realização de ressonância magnética com colangioressonância para melhor definição da formação cística pancreática/peripancreática com intuito de planejamento de drenagem.

Realizado procedimento endoscópico ecoguiado em dois tempos para correção de complicação de pancreatite crônica, com melhora.