



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2018

Número: 06

Data: 13.04.2018 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Prof. Dr. Ricardo Brandt de Oliveira

Observação no Hospital de Américo Brasiliense, em 04.04.2012

P, 38 anos, feminina, natural de Belo Horizonte (MG), procedente de Araraquara (SP).

QD: hemorroidas há 2 anos.

HMA: Refere ter hemorroidas (sic) há 2 anos, com piora nos últimos 3 meses. Nos últimos 3 meses apresentou vários episódios de dor local, com dificuldade de redução manual, além de sangramento relacionado aos esforços evacuatórios. O sangramento ocorre diariamente, em pequenas quantidades, no início e no fim das evacuações. Paciente refere constipação desde os 9 anos de idade, com pioras transitórias após as gravidezes. Após a doença e morte do pai por câncer de intestino há 12 anos, a constipação vem piorando, ficando até 15 dias sem evacuar, com fezes muito ressecadas e sensação de evacuação incompleta. Faz uso de Agarol e Fleet-Enema, mas não está tendo solução nas últimas tentativas. Já fez uso de outros laxantes sem melhora. Faz dieta rica em fibras, com frutas e verduras, e ingere até 2 litros de água por dia. Refere dor e sangramento anal quando piora da constipação.

Nega perda de peso, fraqueza ou da disposição para o trabalho.

IDA:

Cabeça, olhos, ouvidos, nariz e garganta sem queixas

Nega tosse, palpitações, dispneia, ortopneia ou dor

Nega pirose, epigastralgia, náuseas ou vômitos

Refere disuria frequentemente, nega poliúria, oligúria ou polaciúria.

Antecedentes pessoais:

Nega etilismo ou tabagismo.

Quatro gravidezes que culminaram em cesariana. Laqueadura em 1995

Episódio único de desconforto precordial há 1 ano, atendida no Hospital de Am. Brasiliense, descartada doença cardiovascular.

Antecedentes familiares: Pai falecido por câncer de intestino há 12 anos.

Exame físico:

Bom aspecto geral, corada, hidratada, alerta, anictérica, sem edemas

Peso 85 Kg, pulso: 78 bat/min, PA: 120x 70 mmHg

Pele e mucosas hidratadas e coradas.

Segmento cefálico sem alterações

Pescoço: sem estase jugular, tireoide palpável, normal

Tórax: Sem anormalidades

Abdome: semigloboso, normotenso, indolor, sem massas, ruídos hidroaéreos normais, sem dor à decompressão brusca.

Extremidades sem edemas.

Inspeção do períneo e região anal sem anormalidades, Toque retal normal

Exames solicitados:

29.04.2012: colonoscopia normal

07.05.2012

sorologia para doença de Chagas: negativa

TSH: 1,6 um/L

Glicemia: 76 mg/dL

Hemoglobinemia: 13,6 g/ L

Evolução:

Permaneceu em seguimento regular em Américo Brasiliense até meados de 2014, tratada com combinações de laxativos sem resultados satisfatórios,

Encaminhada ao HC, foi atendida pela primeira vez em 22/10/2014.

Resumo da evolução no HCRP:

22/10/ 2014: paciente bem, evacuando 2 a 3 vezes por semana, sem necessidade de enemas

Laxantes em uso: lactulose, Hidróxido de Magnésio e PEG 3350

Solicitada colonoscopia.

19/08/2015: refere períodos de constipação de 7 a 10 dias, dor no hipocôndrio direito; iniciado bisacodil, solicitados enema opaco e estudo radiológico do trânsito de bário pelo intestino delgado (trânsito intestinal).

09/11/2016: evacuações extremamente difíceis, com dor e distensão abdominal intervalos entre evacuações de até 15 dias, apesar de uso de várias combinações de laxativos. A paciente volta a usar enemas por conta própria

15/03/2017: sem melhora; episódios de diarreia com incontinência, abdome distendido

13/12/2017: constipação intensa, grande distensão abdominal, dor abdominal difusa, anorexia, náuseas e vômitos. Solicitadas manometria anorretal e trânsito colônico.

Apresentada à paciente a possibilidade de tratamento cirúrgico.

13/02/2018: realizada colectomia subtotal com anastomose íleo-retal