



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 08

Dia: 08.04.2016

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Prof. Dr. Julio Sérgio Marchini

Identificação: LRFS, Reg. 0108041F, gênero feminino, 52anos, casada, do lar.

HMA: Paciente relata que em 2009 foi diagnosticada com SIDA e que apesar de ter interrompido acompanhamento ambulatorial em julho de 2014, apenas em janeiro de 2015 interrompeu uso dos anti retrovirais.

Em janeiro de 2015 iniciou quadro de dor abdominal e diarreia sem presença de elementos anormais(sangue, muco ou pus) e em 23/02 iniciou febre intermitente (38-39°C). No dia 13/03/15 deu entrada no Pronto Atendimento da Santa Casa de Ribeirão Preto com quadro de:

- fraqueza em membros inferiores,
- disfagia devido lesões em cavidade oral,
- lesões herpéticas em região genital e anal
- relato de perda ponderal de cerca de 30 quilos nos últimos 3 meses.

Conduta: transferência para HCEMRP-USP para seguimento do caso.

Após internação paciente manteve quadro de diarreia (4 a 6 evacuações por dia/ fezes amolecidas). Foi detectado cryptosporidium, culminando na piora significativa da astenia, desenvolvimento de Insuficiência Renal Aguda Pré Renal e distúrbio de coagulação. Evolução ponderal discutida a seguir.

Devido baixa aceitação da alimentação via oral, no:

dia 10/04 foi iniciado terapia com suplemento oral hipercalórico/hiperproteico, porém houve aumento do número de evacuações e vômitos.

dia 14/04 foi iniciado acompanhamento pela Comissão de Terapia Nutrição Enteral e Parenteral (CTNEP) sendo indicado início lento de Nutrição Enteral, administração de tiamina dose de ataque e manutenção, polivitamínico EV, oligoelementos EV e correção de distúrbios hidreletrolíticos. Paciente apresentou melhora progressiva do estado geral, da anorexia e da diarreia.

dia 19/05 encontrava-se em boas condições para alta hospitalar com indicação de manutenção do uso de SNE 1800 Kcal com 71 gramas de proteínas (34,7kcal/kg e 1,37 g/kg ptn) ao dia.

após alta hospitalar, paciente abandonou tratamento.

dia 31/05 foi readmitida no dia 31/05 com quadro de agitação psicomotora, diarreia, astenia, picos febris e **recusa** do uso de sonda nasoenteral.

dia 3/6 alta.

dia 16/7 compareceu ao ambulatório da nutrologia com quadro de prostração, baixa aceitação da dieta via oral e desidratada, sendo reinternada, reintroduzido de nutrição enteral totalizando 1500 kcal com 64 gramas de proteína após estabilidade clínica.

dia 24/7 alta.

dia 1/9 nova internação. Quadro de diarreia, desidratação e fissura interglútea e presença de úlcera rasa de fundo vermelho próximo aos grandes lábios. Iniciado acompanhamento com a psiquiatria que detectou estado confusional agudo hipoativo e episódios depressivos moderados.

dia 21/9 **albumina 1,9 mg/ml e edema +3/+4** sendo indicada reintrodução de Nutrição Enteral associado a módulo de proteínas e Nutrição Parenteral Periférica. Com o passar dos dias houve melhora do estado geral, apetite, apresentando condições de alta com Nutrição Enteral (1500kcal com 64 gramas de proteína) no dia 09/10. 5 dias após a alta, paciente compareceu ao ambulatório da Nutrologia sem SNE, edemaciada, recusando-se a repassar a SNE por conseguir se alimentar via oral. Realizado ajuste da dieta VO, devido recusa de SNE.

Atualmente: Paciente está em seguimento regular na UETDI, mantendo uso de TARV, boa aceitação da alimentação VO, apresentando recuperação do estado nutricional, ganho ponderal, sem edemas no momento. Não compareceu ao retorno ambulatorial com a Nutrologia.

Exames complementares

	Alb	ProT	Fe	Ferritina	Hb	Vit A	Vit E	Vit B12
19/10/11	3,4							315
09/05/13	3,7		31	57	8,5			551
10/04/15	2,0	5,2	38	689		0,10	4,0	441
27/04/15	1,7		80		9,8			
10/06/15	2,0	7,9	101	1714				
13/07/15	2,9	7,6	108			0,30	8,20	
17/07/15	3,0				6,4			
21/07/15	3,1				10,2			
08/09/15	2,1				8,2			
22/09/15	1,9	4,9			7,9			
2/12/15	1,8				10,1			
04/02/16			141		11,7			



