



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 09

Dia: 15.04.2016

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatores: Dr. Daniel Borges Drumond

Dr. Leandro Lucca Júnior /Prof^ª. Dr^ª. Elen Almeida Romão

Caso: Homem, branco, 56 anos, aposentado, divorciado, natural de Rincão-SP e procedente de Araraquara – SP.

QP: Dor em membros inferiores e superiores há cerca de 2 meses.

HMA: Paciente refere quadro de dor em membros inferiores e superiores, contínua, difusa e mal caracterizada, associada à fraqueza, com cerca de 2 meses de evolução. Ocasionalmente, afirma edema discreto em mãos e pés, sem fatores desencadeantes e sem relação com período do dia. Nega deformidades e fraturas ósseas, lesões cutâneas e prurido.

I.D.A.: TGU: refere hipertrofia prostática benigna em tratamento, sem sintomas atualmente. Nega queixas relacionadas aos demais sistemas.

H.M.P.: Hipertensão arterial há 10 anos; cirurgias ortopédicas (cerca de quinze, após acidente automobilístico há 13 anos); doença renal crônica de causa desconhecida (nefropatia hipertensiva? Secundária ao uso de AINES?). Fez hemodiálise por 4 anos. Transplante renal de doador falecido há dois anos. Infecção por citomegalovírus tratada após o transplante. Estenose de artéria renal de rim transplantado, corrigida por angioplastia com *stent* há um ano e dez meses. Colecistopatia calculosa operada há 4 anos, também assintomática. Gastrite tratada há 4 anos. Transfusões sanguíneas: 17.

Nega diabetes. Nega hepatites. Refere antecedente de cólica nefrética há 15 anos.

H. F.: Mãe hipertensa e com história AVC isquêmico; pai teve morte súbita aos 62 anos. Um irmão falecido por câncer de garganta; 01 irmão tabagista portador de doença arterial obstrutiva periférica; nega outras doenças familiares; 8 filhos com boa saúde.

História ambiental e social: Trabalhava como motorista, aposentado há 13 anos; morou desde criança na região de Araraquara. Nega tabagismo e etilismo.

Exame Físico: BEG, consciente e orientado, afebril, hipocorado (1+/4+), hidratado, eupnéico, anictérico, acianótico, TEC preservado, ausência de lesões cutâneas.

ACV= bulhas cardíacas normofonéticas, RCR em 2T. FC 75 bpm; PA 110X70 mmHg.

AR= MV fisiológico, difusamente distribuído, sem ruídos adventícios. FR 16 irpm.

AD= Abdome plano, RHA +, flácido, indolor, sem visceromegalias. Palpação do enxerto sem alterações. Ausência de sopro abdominal.

Extremidades: sem edemas.

Exame Musculoesquelético: ausência de edema articular e deformidades ósseas.

Exame neurológico: força muscular e sensibilidade preservadas. Marcha sem alterações.