



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 13

Dia: 20.05.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

Relatores: Dr. Gerson Hiroshi Yoshinari Júnior (R3Radioterapia)
Prof. Dr. Harley Francisco de Oliveira

IDENTIFICAÇÃO: JLM, 58 anos, nascido em Muzambinho-MG, procedente de Guaranésia, casado, pai de 2 filhos, católico, dentista.

Primeiro atendimento em 18/01/2016

QUEIXA E DURAÇÃO: Dor em fossa ilíaca a direita ha 1 ano.

HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL: Paciente refere que realizou tratamento prolongado para hérnia discal ("nervo ciático") devido dor de forte intensidade em fossa ilíaca direita, com irradiação para coluna dorsal e face posterior de membro inferior à esquerda. Procurou atendimento médico posteriormente com neurologista que solicitou radiografia da coluna lombar evidenciando diversas áreas de lesões ósseas difusas. Está em uso de morfina 20 mg a cada 6 horas com melhora parcial da dor, prescrita em outro serviço.

INVESTIGAÇÃO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS:

Habito intestinal constipado.

Habito urinário normal.

Baixa ingesta alimentar devido falta de apetite.

Relata insônia.

Perda de peso de 32kg no período.

ANTECEDENTES PESSOAIS:

Hipertensão arterial sistêmica.

Etilismo moderado.

Ex-tabagista por 20 anos, parou há 2 anos – 30 anos-maço.

MEDICAÇÕES DE USO FREQUENTE:

Morfina 20mg de 6/6h.

Dipirona 500mg 6/6h.

Lactulose 20ml de 8/8h.

Clonazepam 1 mg dia.

HISTÓRIA FAMILIAR:

Mãe falecida por Neoplasia de vesícula.

Irmão com Neoplasia de próstata.

Irmão com Neoplasia de colón.

Irmã com Neoplasia de colón.

Irmã com Neoplasia de mama.

EXAME FÍSICO:

KPS: 80%; ESTATURA (CM) 169; PESO (KG) 72; Superfície Corporal: 1,838.

Regular estado geral, consciente e orientado, com mucosas coradas e hidratadas, eupneico.

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= Abdomen plano, RHA +, flácido, dor leve difusa, sem visceromegalias. Ausência de sopro abdominal. Fígado palpável há 1 cm do rebordo costal, superfície lisa, borda fina.

Extremidades: sem edemas.

Exame Musculoesquelético: Dor à palpação de quadril direito. Ausência de edema articular e deformidades ósseas.

Exame neurológico: força muscular e sensibilidade diminuída em MID.

Membros inferiores: sem edemas.

EXAMES COMPLEMENTARES RELEVANTES:

TC DE ABDOME TOTAL (31/03/2015) lesão expansiva no lobo esquerdo do fígado com realce predominante periférico e irregular, a correlacionar com ressonância magnética.

TC DE TORAX (31/03/2015) ausência de nódulos pulmonares. Pequenos nódulos densos nos corpos vertebrais dorsais, que necessita prosseguir investigação.

RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOME SUPERIOR (06/04/2015) formação intra-hepática expansiva e heterogênea no lobo esquerdo, sugestivo de neoplasia com pequenas áreas de realce nodular. O aspecto sugere a possibilidade de colangiocarcinoma.

BIÓPSIA (10/04/2015) Adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Os achados morfológicos podem corresponder à hipótese de colangiocarcinoma, não sendo possível descartar a possibilidade de adenocarcinoma metastático. Os aspectos histopatológicos, nesta amostra, não favorecem um carcinoma hepatocelular.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA ATUAL:

COLANGIOCARCINOMA TXNXM1 - EC IV (ÓSSEA). - ABRIL DE 2015

EVOLUÇÃO:

Realizou Quimioterapia - cisplatina e gemcitabina 6 ciclos, de abril até setembro de 2015 – em outro serviço.

Radioterapia paliativa anti-álgica em região quadril a direita, na dose de 30 Gy em 10 frações, concomitante com cisplatina 30mg/m² semanal, mantendo posteriormente tratamento com cisplatina isolada.

Na reavaliação em Dezembro/2015, foi constatada progressão de doença óssea, sendo realizada Radioterapia paliativa anti-álgica em coluna torácica (T3 a T10) e ombro direito, em dezembro de 2015.

Modificado esquema de Quimioterapia -Capecitabina e Ácido Zoledrômico dia 30/12/2015.

CINTILOGRAFIA OSSEA (04/12/2015) Controle evolutivo: em comparação com estudo anterior, de 09/09/2015, nota-se aumento da atividade osteogênica, em grau e extensão, nas áreas previamente descritas e surgimento de lesões osteoblásticas na calota craniana e escapulas, compatíveis com infiltração óssea secundária.

TC DE ABDOME TOTAL (07/12/2015) Esteatose hepática, sem evidência de imagem de lesão expansiva.