



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 15

Dia: 30.06.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatora: Dra. Raquel Vieira Dias

Debatedora: Dra. Daniela Aparecida de Moraes

Responsável: Prof. Dra. Maria Carolina de Oliveira

Rodrigues

IDENTIFICAÇÃO

FCO, 31 anos, sexo feminino, natural de Porecatu – PR, procedente de Pitangueiras - SP, do lar, recebe auxílio do INSS, divorciada, não professa religião.

QUEIXA PRINCIPAL

“Quero tirar meu dedo”

HMA

Paciente com diagnóstico de esclerose sistêmica forma limitada desde 2008, em seguimento na Reumatologia. Apresenta acometimento esofágico, cutâneo e úlceras digitais recorrentes. Em maio de 2014, apresentou necrose seca de 3º quirodáctilo esquerdo e foi submetida a amputação da falange distal deste dedo, bem como do 2º pododáctilo esquerdo. Há 1 ano, refere formação recorrente de úlceras digitais em dedos das mãos e dos pés, calcanhares e um episódio de úlcera em dorso do pé direito. Refere que úlceras são dolorosas e sua vida está muito prejudicada. Além das úlceras, as deformidades em flexão impedem o uso das mãos para atividades habituais. Refere que autoestima está muito baixa devido à deformidade de 2º quirodáctilo direito e quer que o mesmo seja amputado.

INTERROGATÓRIO DOS DIVERSOS APARELHOS

Geral: nega febre, perda de peso.

Sistema cardiovascular: nega dor torácica, ortopneia, batedeira.

Aparelho respiratório: nega dispneia, nega tosse, nega expectoração.

Trato gastrointestinal: nega náuseas, vômitos. Refere epigastralgia em queimação e pirose ocasionais. Nega disfagia para sólidos ou líquidos. Ritmo intestinal diário, fezes normais sem sangue. Nega diarreia.

Sistema gênito-urinário: nega disúria, alterações da urina.

Pele: vide HMA.

SNC: nega cefaleia, alterações visuais e auditivas. Refere ansiedade excessiva e sono prejudicado

ANTECEDENTES PESSOAIS

Nega diabetes, HAS.

G1P1A0.

Cirurgias prévias: amputação do 3º quirodáctilo e 2º pododáctilo esquerdos em maio/2014.

Nega alergias.

Em uso de:

- Metotrexato 4 cp (20 mg)/semana
- Ácido fólico 5 mg/semana - uso irregular
- Anlodipino 5 mg 1cp de 12/12h
- Omeprazol 20 mg 2cp cedo e 1cp à noite.
- Bromoprida 10 mg – uso irregular
- Ciclo 21 – anticoncepcional
- Pulsos bimestrais de lidocaína endovenosa

ANTECEDENTES FAMILIARES

Mãe com HAS e DM2. Não conheceu o pai. Uma filha saudável de 6 anos.

Nega doenças reumatológicas na família.

ANTECEDENTES SOCIAIS

Nega tabagismo e etilismo.

Nega uso de drogas ilícitas.

EXAME FÍSICO

Bom estado geral, hidratada, corada, anictérica, acianótica, afebril.

Pele: espessamento cutâneo menos intenso em face, antebraços, mãos, pernas e pés e mais importante em quirodáctilos bilateralmente. Esclerodactilia. Úlceras em cicatrização em dorso de algumas articulações metacarpofalangeanas, interfalangeanas proximais e polpas digitais. Fenômeno de Raynaud presente em pés.

Fáscies esclerodérmica, com microstomia e afilamento nasal.

RCR 2T BNF sem sopros. FC: 85 BPM; PA 90 x 60 mmHg. Pulsos periféricos presentes e simétricos.

Pulmões: MVF s/RA. Eupneica. Sat O2 98% em ar ambiente. FR: 20 ipm em repouso.

ABD: plano, RHA+, normotenso, indolor a palpação superficial e profunda, ausência de VMG ou massas.

MMII: sem edema, panturrilhas livres.

Reabsorção de falanges distais e auto-amputação de todos os quirodáctilos.

Deformidade em flexo de 2º quirodáctilo esquerdo e 5º direito.

Amputação cirúrgica de 3º dedo da mão direita e 2º dedo do pé esquerdo.

Hipóteses diagnósticas:

- Esclerose sistêmica forma limitada
- Úlceras de polpa digital recorrentes

Nesta sessão, será discutida a abordagem terapêutica de úlceras digitais secundárias à esclerose sistêmica.