



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 20

Dia: 19.08.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Prof. Dr. Ayrton Custódio Moreira

ID: CROS,37 anos, natural de São Mateus, procedente de Ribeirão Preto, casada RG-HCFMRP-0758512-J .

1º atendimento na Unidade de Emergência em 09/01/2016, sábado.

Transcrição do Prontuário Eletrônico:

09/01/2016 às 15h35 Atendida na emergência pela equipe da Cirurgia com história de perda súbita de consciência, precedida de vertigem há 1 dia da admissão, seguida de queda da própria altura com TCE leve. Em seguida, apresentou quadro de confusão mental que motivou a procura do PA. Nega dor torácica. Em avaliação pós-trauma apresentava hipoglicemia (28-40mg%) que foi corrigida. Realizada TC de crânio, sem alterações.

09/01/2016 - relato do Residente da Clínica Médica: "sou chamado para avaliar paciente com historia de perda súbita da consciência há 1 dia, seguido de queda da própria altura, com TCE. Deu entrada na UE pelo POLI com relatos da UBS de que a paciente apresentava depressão pós-parto e DM, e confusão mental. Na admissão na UE apresentava também hipoglicemia que foi corrigida. No momento paciente orientada em tempo e espaço, com dextro de 120, porem é péssima informante

AP: HAS - uso prévio e irregular de captopril. Nega DM. Nega uso de insulina ou hipoglicemiantes e não há diabéticos que vivem no domicílio. Antecedente de depressão - segundo esposo há 4 anos a paciente apresenta esquecimentos - panela no fogo, gás ligado, além de episódios de choro imotivado e solilóquio. Tais sintomas iniciaram há 4 anos. Não passou por atendimento médico por tal motivo. Nega etl ou tbg ,ex droga adita- usou cocaína e crack há 14 anos. "

Exame físico: PA 90 x70 FC 52 sat 100

REG, descorada +/4+, hidratada, AAA, LOTE, PIFR

MV presente e simétrico sem RA

Ausculta cardíaca de difícil realização, bulhas muito abafadas. Ausência de estase de jugular.

Abdômen: inocente, timpânico, indolor, sem db, sem sinais de hepato-esplenomegalia.

Mmii: sem alt.

Solicitado exames e discuto caso com Dra "médica assistente"

HD: Insuficiência adrenal??? Intoxicação exógena? Hipotireoidismo?? Bicitopenia a/e

Rabdomiólise - aumento de DHL, heme na urina, e aumento de CKMB

CD: iniciar HV 1000 ml de 8/8 horas- atentar para sinais de congestão

BH: rigoroso e controle de dextro com correção; solicitar TSH, CPK para segunda feira. Contatar Hemato amanhã para discutir bicitopenia. Clinica medica seguira em conjunto.

10/01/2016 ,domingo, 1113h. Evolução da CLM

Paciente em avaliação conjunta CM + Neurologia com historia de perda súbita da consciência há 1 dia, seguido de perda da própria altura, com TCE. Deu entrada com relato de que na UBS a paciente apresentava depressão pós parto e DM, e com quadro de confusão mental. Em avaliação inicial, após trauma há relato de hipoglicemia que foi corrigida. Apresentou durante madrugada novo episódio de hipoglicemia. Paciente não acompanhada, lentificada e com dificuldade em relatar outros sintomas ou morbidades ;queixa-se de ardor ao urinar.

Exame físico: BEG, LOTE , eupneica, hidratada, mucosas hipocoradas e anictéricas. Temp: 34^oc ;FC 50 PA 86x66 (70), sat 91-95%

Macroglossia, linfonodos cervicais não palpáveis, sem alterações em tireoide; bulhas hipofoneticas, em 2t, sem sopros. Sem turgescência jugular. Resp: MV sem ra. Abdome: plano, rha+, indolor, sem vmg. Edema em pés e mão, tec menor 3s ; Neuro: bradipsiquismo, sem sinais focais.

Diagnóstico: HIPOTIREOIDISMO

Discuto caso com Dr. "médico assistente": devido alteração da consciência e lentidão, associadas com hipotensão, bradicardia, hipoglicemias de repetição temos como principal HD: COMA MIXEDEMATOSO

Iniciamos hidrocortisona 100mg, 6/6h e levotiroxina vo (não há no serviço iv) 100mcg imediato e 50mcg/dia

Solicito coleta de TSH, T4L e auto anticorpos (amostra armazenada)

Devido a queixa de ardor urinário e urina rotina alterada, iniciamos ciprofloxacina

Agendo exames para amanhã

11/01/2016 00:32H .Evolução do R1CLM

Paciente evolui sonolenta, orientada, sem queixas. Apresentou boa aceitação da dieta. PA=117X93 (99) FC=78 FR=14 SO2=100. Eupneica, hipocorada ++/4+, hidratada .Edema facial periorbital. Paciente com tendência de melhora dos achados (nível de consciência, PA, FC). Aguardo exames solicitados para o Campus amanhã.