



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 21

Dia: 02.09.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Prof. Dr. Júlio César Moriguti

26/06/2015

LFST, 56 anos, feminino, casada, aposentada (administradora de empresa), natural e São Sebastião do Paraíso, Procedente de Ribeirão Preto.

Queixa e duração: Perda da memória, há 5 anos.

HMA: Paciente iniciou quadro de perda da memória lenta e gradual, há 5 anos. No início esquecendo objetos comuns como chave, piorando com o passar do tempo, chegando a esquecer de cálculos matemáticos simples. Atualmente, esquece-se de fatos recentes e tem episódios de esquecimento do marido e de familiares.

Mantém memória retrógrada preservada, apenas com comprometimento da memória anterógrada.

Paciente faz tratamento para depressão desde a infância, com piora do quadro após instalação dos sintomas de esquecimento. Além disso, paciente apresenta medo extremo de todos os fatos do cotidiano, se isolando progressivamente, ficando cada vez mais apática. Familiares referem que paciente apresenta, ocasionalmente, alucinações visuais associadas.

Antecedentes pessoais: Depressão grave

Antecedentes hereditários: pai faleceu por IAM. Mãe portadora de DRC há 13 anos. 11 irmãs. DRC e calculoses renais/ déficit intelectual. Filho com depressão leve.

Exame físico: normal

MMSE: 11/30

Fluência verbal: 3 animais

Exames externos: Hemograma normal; TSH=2,3; VDRL e Anti-HIV=negativos; vitamina B12=normal e eletrólitos=normais. LCR=normal; RM encéfalo=normal

Medicação em uso: Memantina 10mg, duas vezes ao dia; Quetiapina 25 mg/noite e Desvenlafaxina 100 mg/dia.

18/09/2015

Exames: Calcio=8,8; Na=143; K=4,4; Albumina=3,9; Ureia=37; Creatinina=0,81; Tsh=1,38; VDRL=negativo; Elisa Anti-HIV=não reagente; B12=306; Hb=13,4; Ht=40; VCM=92; GB=4200; Plaquetas=211.000

RM encéfalo: redução volumétrica difusa com raros focos esparsos de hipersinal na substância branca (Fazekas 1). Ausência de alterações anatômicas, sinais de processo expansivo ou de imagem sugestiva de vasos patológicos. Hipocampos com sinais de atrofia (MTA 2). Ventriculos cerebrais alargados apresentando assimetria dos cornos occipitais dos ventriculos laterais, mais pronunciado à esquerda.

Medicação em uso: Memantina 10mg, duas vezes ao dia; Quetiapina 25 mg/noite e Desvenlafaxina 100 mg/dia; Donepezila 5 mg/dia

Evolução: irmã relata que houve melhora do quadro de pânico e da memória (parcial). Irmã relaciona a alteração da memória e a piora da depressão ao fato da saída do filho de sua casa há 5 anos. Independente para as ABVDs.

Exame físico: normal

15/01/2016

Medicação em uso: Memantina 10mg, duas vezes ao dia; Quetiapina 25 mg/noite e Desvenlafaxina 100 mg/dia; Donepezila 10 mg/dia

Evolução: Paciente retorna acompanhada pela irmã, que nega queixas comportamentais, nega insônia ou agitação.

Refere que mantém perda de memória para fatos recentes, piora da orientação temporo-espacial, começando a confundir pessoas do convívio diário.

Irmã refere que mantém comportamento recluso, tristeza constante, anedonia, fala lacônica, perda da sociabilidade, apresenta escassez de conteúdo da fala, anomia. Apresenta independência para autocuidado.

Exame físico: normal

19/08/16

Medicação em uso: Memantina 10mg, duas vezes ao dia; Quetiapina 25 mg/noite e Desvenlafaxina 100 mg/dia; Donepezil 10 mg/dia

Evolução: A acompanhante (irmã) refere que a paciente tem recebido adequadamente as medicações. Não reconhece os familiares e que não tem noção de direção. Não termina frases, pois esquece o que estava falando. Passou a morar com a irmã, pois não mais reconhecia o marido e achava que estava com um estranho.

Parcialmente dependente para as ABVDs.