



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 22

Dia: 09.09.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relatores: Dr. Pedro Velloso Schwartzmann
Prof. Dr. Marcus Vinícius Simões

Identificação: FGM, 35 anos, sexo masculino, *branco, procedente de Cravinhos-SP*, casado, vendedor ambulante.

Queixa e Duração: Febre, cefaleia, crises convulsivas há 2 dias.

História da Moléstia Atual:

Paciente iniciou seguimento em nosso serviço em 2008 com o diagnóstico de insuficiência cardíaca (IC) sistólica secundária à cardiomiopatia dilatada de etiologia chagásica. Em 2009 apresentou episódio de TV sustentada com instabilidade hemodinâmica, sendo submetido a implante de CDI. Em abril de 2015 apresentou múltiplas internações por descompensações da IC com dependência de inotrópico, sendo optado por TX cardíaco em regime de prioridade. Realizou o procedimento no Hospital Sírio-Libanês e permaneceu em acompanhamento em nosso serviço. Em FEV/2016, 8 meses pós transplante cardíaco, foi admitido com história de 2 dias de febre, cefaléia e crises convulsivas. A esposa e o filho também apresentaram febre e rash maculopapular, mas sem sintomas neurológicos.

Estava em uso de tacrolimus, micofenolato e prednisona.

Na admissão, o paciente apresentou crise convulsiva tônico-clônica, sem sinais meníngeos, mas evoluiu com estado pós-ictal prolongado e paralisia de Todd, sendo encaminhado para ressonância nuclear magnética (RNM) para diagnóstico diferencial e avaliação neurológica conjunta.

Antecedentes pessoais e familiares:

Antecedentes Pessoais: Cardiomiopatia Chagásica submetido a TX cardíaco há 8 meses da admissão

Antecedentes Familiares: Nega casos semelhantes na família. Nega história familiar positiva para doença coronariana precoce.

Medicações em uso

Medicações em uso:

Tacrolimus 6 mg 12/12 hs

Prednisona 10 mg/dia

Micofenolato 360 mg 12/12 horas

Sinvastatina 10 mg/dia

Diltiazem 30 mg 8/8 horas

Insulina NPH 12-10-8
Insulina Regular 10-10-10 UI
GlifageXR 1000 mg /dia
Furosemida 40 mg
Enalapril 5 mg 1x/dia

EXAME FÍSICO (Chegada):

Glasgow 15
Campimetria preservada
Apagamento de sulco nasolabial esquerdo
Língua Centrada
Hemiparesia esquerda discreta
Sensibilidade preservada
Reflexos simetricos bilateralmente
Ausência de afasia, disartria, negligência ou sinais meníngeos
NIH 4
PA 142 x 96 mmHg
FC 104 bpm