



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 22

Dia: 25.08.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Dr. Silvio Ramos Bernardes da Silva Filho

Identificação: SELR, 73 anos, feminino, natural de Piraí/RJ, procedente de Ribeirão Preto, branca, viúva, dona de casa

Queixa principal: alteração da memória e funcionalidade

Hma: paciente refere que após episódio de infecção por vírus Zika há um ano, começou a apresentar esquecimento e episódios de ausência, com piora progressiva. Com relação ao esquecimento, refere já ter se perdido no bairro por três dias, sem saber como voltar para casa, já esquecendo nomes de parentes próximos e de amigos, lugares onde guarda dinheiro em casa e sacola de compras no ônibus. Refere que os episódios têm se tornado mais frequentes, impedindo a paciente de fazer caminhadas e obrigando a mesma a deixar as medicações em lugares visíveis da casa para não se esquecer onde elas estão. Diz serem frequentes os episódios de esquecimento, mas não ocorrem todos os dias.

Com relação aos desmaios, refere que, após a infecção do vírus Zika, teve episódio de desmaio após tentar pegar objeto em prateleira mais alta de supermercado, precedido de turvação visual, sem náusea ou vômito. Não se lembra de quantas vezes esses episódios já se repetiram, mas diz que eles já foram presenciados pelos filhos e vizinhos.

Ida: pele: refere ressecamento de pele e aumento do número das manchas

Subcutâneo: refere episódio de infecção de perna direita, com presença de edema e dor, há 90 dias, já tratada com antibióticos.

Nariz: refere aumento discreto de coriza e piora do olfato;

Boca: refere redução do paladar.

Garganta: refere ter dificuldade para engolir alimentos sólidos, preferindo pastosos e com necessidade de deglutir alimentos com água. Também refere que sempre teve uma relativa dificuldade para engolir, mas que esse sintoma tem apresentado piora progressiva.

Respiratório e cardíaco: refere aparecimento de dispneia e palpitação quando carrega peso e anda muito, com piora progressiva já há um ano.

Digestivo: nega alterações. HI: 1x ao dia, fezes bem formadas, sem esforço evacuatório.

Urinário: refere urinar várias vezes por dia, em grande quantidade, sem disúria. Também refere que urina em fralda, muitas vezes sem sentir.

Refere estar mais lenta que há um ano atrás.

Musculoesquelético: nega aparecimento de dores novas;

Nervoso: vide hma. Refere apenas cefaleia quando a pressão arterial se encontra alterada. Refere apresentar episódio que demora poucos segundos de parestesia e sensação de peso à esquerda, acometendo perna, braço especialmente quando está deitada.

Antecedentes pessoais: asma, HAS, fibromialgia refere ter sido operada há quarenta anos por diverticulite e trombo no intestino grosso. Com 26 anos, também fez histerectomia por miomatose uterina. Refere ter recebido, há anos, transfusão sanguínea por conta de anemia, sem reação transfusional posterior. Diz não tomar vacina anti-influenza, pois é alérgica a ovo. Refere que, há dois anos, notou aparecimento de manchas escuras em região inferior do tórax, em região pubiana e em membros superiores, indolores e numerosas. Também possui dor à mastigação em região de ATM e ramo da mandíbula esquerda por conta de nevralgia do trigêmeo, já tratada inclusive com carbamazepina. Paciente com história de TB renal já tratada.

Antecedentes familiares: mãe: faleceu aos 77 anos de AVC, com história prévia de hemorragia digestiva; pai: faleceu aos 79 anos de tumor cerebral; irmã mais velha com Alzheimer

Hábitos: nega etilismo ou tabagismo

Medicação em uso: Clenil, Losartana 50 mg 12/12h, Amitriptilina 25 mg 0-0-3

Exame físico: beg, corado, hidratado, acianótica, anictérica e afebril.

Presença de discreto abaulamento em região supraclavicular direita, doloroso à palpação, sem outros gânglios palpáveis. Região de atm esquerda e ramo esquerdo da mandíbula dolorosos ao toque. Paciente com dor na atm esquerda. Presença de máculas e algumas verrucosidades hiperocrômicas, (máculas) lenticulares, na porção anterior da transição entre o tórax e abdome. Presença de verrucosidade hiperocrômica em região suprapúbica direita.

Acv: ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopro. Fc: 108 bpm; PA deitada: 116x68 mmHg; PA em pé: 114x72 mmHg.

Ar: expansibilidade simétrica, sem tiragem intercostal ou uso de musculatura acessória, som claro pulmonar à percussão, MV + e simétrico, sem ruídos adventícios. Fr: 16 ipm;

Abd: plano, normotenso, RHA + e normoativos, som claro pulmonar à percussão, sem visceromegalias ou massas palpáveis.

MMII: sem edemas, pulsos pediosos presentes, cheios e simétricos. Presença de discreta dor à palpação e movimentação da panturrilha, mas sem empastamento ou hiperemia.

Hipóteses diagnósticas e exames complementares: serão apresentados