



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 23

Dia: 16.09.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Dra Paula Condé Lamparelli Elias

08/07/2016 – 45º dia internação

PI ENDOCRINOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO: Paciente masculino, 34 anos, presidiário

QD: internado desde 24/05/2016 para tratamento de paracoccidiodomicose, apresentando hiponatremia por suspeita de insuficiência adrenal primária.

HMA: Paciente refere há cerca de 6 meses dor abdominal mal definida, picos febris diários de 38-39°C. Notou aparecimento de lesões cutâneas ulcero-vegetativas e adenomegalia difusa com perda ponderal de aproximadamente 10kg no período. Referia tosse preferencialmente pela manhã, com expectoração clara e raias de sangue. Relata no período astenia intensa, dispneia e aumento de volume abdominal. No 10º dia da internação evoluiu com piora do estado geral, com suspeita de sepse (PA 130 x 80, FC: 96 bpm). Iniciado Vancomicina e Cefepime, trocados posteriormente após resultado de cultura e piora da função renal (hemocultura positiva para *s. aureus* – sensível ao Bactrim). No 20º dia de internação apresentou nova piora clínica tendo sido iniciado Meropenem por sepse a esclarecer. Estava em tratamento com fluconazol para paracoccidiodomicose, sendo trocado nesta ocasião por Anfotericina B lisossomal buscando melhora do quadro.

AP: Tratamento recente para sífilis - tratado com benzetacil. Contato com paciente portador de tuberculose pulmonar. Trabalhou na lavoura há 8 anos.

Paciente tabagista, ex-etilista, parou há 2 anos, e com relato de uso de crack.

Nega cirurgias prévias.

Relata uso de medicação tópica em lesões antes da internação, porém não sabe informar qual

Exame Físico:

Peso: 55,5 kg

REG, muito emagrecido, hipocorado +/4, levemente desidratado, orientado, consciente e comunicativo.

Presença de hiperpigmentação cutânea.

Gânglios: presença de adenomegalia em diversas cadeias

Ap respiratório: MV + bilateral, crepitantes em bases

Ap. circulatório: ausculta BRNF 2T sem sopros; pulsos filiformes

PA de difícil aferição – palpável sistólica em decúbito = 120 mmHg e ortostase = 100mmHg

Abdome: globoso, ascítico, com esplenomegalia palpável
 MMII: edema compressível ++/4 (início no 24º dia de internação)

Exames		Exames	(08/07/2016):
Cultura escarro	negativas	Sódio:	126,6 mmol/L
Baciloscopia	negativa	Potássio:	5,2 mmol/L
TRM-TB	negativa	Creat:	1,38 mg/dl
		Uréia:	63 mg/dl
		TGO:	14 U/L
CIE Pbmicose	Reagente até 1/512	TGP:	5 U/L
		γGT:	649 U/L
Biópsia lesões	Quadro sugestivo de infecção fúngica por <i>Paracoccidioides sp</i>	Albumina:	2,5 g/dl
		INR:	1,2
		Relação P/C:	1,44

US abdome: hepatoesplenomegalia, confirmada na RM, que também mostrou adenomegalia abdominal e lesões esplênicas sugestivas de processo infeccioso.