FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017 **Número 28**

Dia: *20.10.2017* ***Local:*** Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30 ***Modalidade****:* Discussão de Caso Clínico

Relatora: Profa. Dra. Minna MD Romano

Anamnese

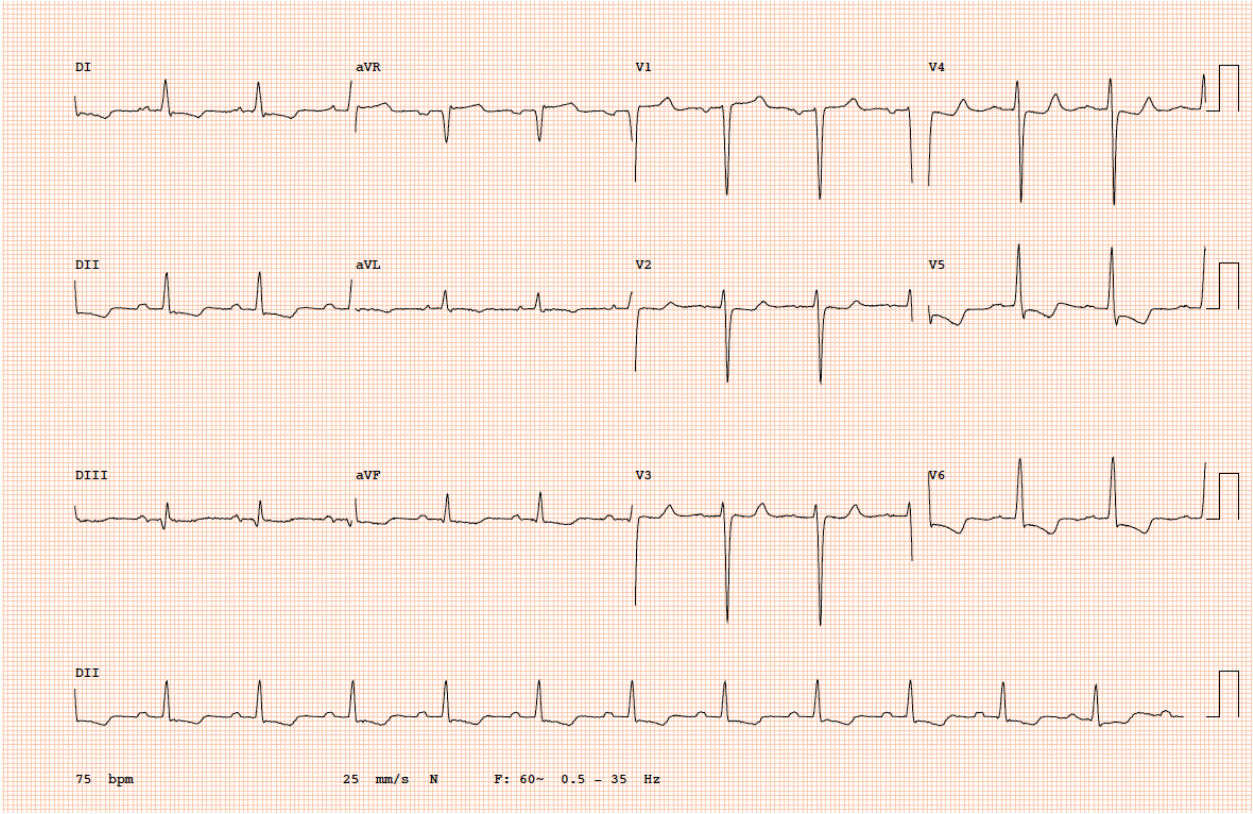
MCLP feminina, 80 anos, branca, natural e procedente de Ribeirão Preto-SP
Há 4 meses queixa-se de dispneia aos esforços moderados, ortopneia, dispneia paroxística noturna . Os sintomas pioraram progressivamente. Necessitou internação em outro serviço há um mês, referindo "água no pulmão". Refere ainda fraqueza e cansaço generalizado. Teve um episódio de turvação visual enquanto tentava caminhar um pouco mais que de costume, mas nega síncope. Nega precordialgia, edema de membros inferiores ou palpitações. Nega tosse, expectoração, chiado ou outras queixas. Nega febre.

IDA: refere cefaleia frequente sem escotomas, moscas volantes, áurea, aliviada com analgésicos comuns;
Refere nictúria nos últimos meses, sem urina espumosa, sem hematúria ou outras alterações;
hábito intestinal preservado de uma vez a cada 2 dias;
refere sonolência diurna
Nega alterações ponderais significativas

AP e AF: refere HAS há mais de 10 anos bem controlada. Refere IRC há 5 anos, controlada com medicamentos, sem necessidade de diálise; DM tipo 2 diagnosticada há 2 anos, em uso de medicação via oral. Nega cirurgias prévias, alergias ou transfusões. Epidemiologia + para Dca de Chagas. Nega morte súbita na família.

BEG, corada, hidratada, eutrófica
Sist CV: FC= 72 bpm; PA= 136x84 mmHg, sem estase jugular
Ictus desviado à esquerda, normoimpulsivo
RCR em 3T (B4), hiperfonese de B1 em foco aórtico, sopro sistólico em diamante, rude, em Fao, 3+/6+, sem irradiação para fúrcula ou carótidas. Pulso arterial parvus e tardus.
Sist resp: SVCP à percussão assimétrico, com submacicez em base de hemitórax D. MV presente, reduzido em base D e com creptações finas em base E. Ausência de alterações à ausculta da voz.
Abdome: semigloboso, flácido, sem visceromegalias, RHA normoativos.
Extremidades: pulsos finos simétricos, sem edemas.

ECG


DI
aVR
V1
V4
DII
aVL
V2
V5
DIII
aVF
V3
V6
DII
75 bpm
25 mm/s N
F: 60~ 0.5 - 35 Hz