



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 29

Dia: 27.10.2017 **Local:** Anfiteatro do CEAPS

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

Relator: Dr. Gustavo J. Volpe

MLOT, 59 anos, feminino, natural e procedente de Ribeirão Preto – SP, branca, casada e auxiliar administrativa.

QD - Dor retroesternal há 10 minutos

HMA - Paciente refere quadro de dor retroesternal de início há 5 meses. Relata dor intensidade 4 em 10, em aperto com duração menor que 10 minutos, sem associação de piora ao esforço ou melhora com repouso, sem piora com respiração ou palpação e sem fator desencadeante específico. A princípio, a dor acontecia em média de 3 a 4 vezes por semana, mas percebeu piora progressiva de sua intensidade com o passar do tempo. Há 2 dias relata dores mais frequentes, com 2 a 3 episódios por dia com mesmas características acima. Hoje por volta das 6 da manhã iniciou com a dor de leve intensidade e fugaz, que depois recorreu às 8 horas da manhã com intensidade 9 em 10 com irradiação para membro superior esquerdo e associada com sudorese, náusea e mal estar inespecífico. No momento, comparece à sala de urgência para avaliação às 8h15 min paciente já assintomática. Refere que a dor acima durou menos de 1 minuto, sem recorrência.

IDA: sem outras queixas relevantes.

Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial e diabetes melitus tipo 2 em tratamento regular na UBS. Nega cirurgias prévias, alergias e hemotransfusões. Nega patologias crônicas ou internação hospitalar prévia. Nega tabagismo e etilismo.

Antecedentes familiares: Pai e irmão mais velho falecidos por AVC aos 72 e 65 anos, respectivamente, ambos portadores de hipertensão e diabetes. Mãe é hipertensa em tratamento regular.

Medicação Em Uso:

1- Atenolol 50 / 50 mg

2- GLIBENCLAMIDA 5 MG 2X AO DIA

Exame físico : BEG, corada, hidratada, acianótica, afebril, anictérica

Pele sem lesões

Oroscopia sem alterações

Ap Resp MV+ sem ruídos adventícios, SatO2 98% em ar ambiente, FR 19 ipm

AP CV: RCR em 2T, bulhas normofonéticas e sem sopros. Ausência de turgência jugular^{45º}, extremidades quentes com TEC menor que 3 seg. PA msd 180x100 mmhg e mse 190x102 mmhg, FC 56 bpm

Abdome: plano e normotenso, com ruídos hidroaéreos presentes e normoativos, sem visceromegalias palpáveis.

MMII sem edemas, panturrilhas livres, pulsos distais presentes e simétricos.

ECG 15