



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 30

Dia: 10.11.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7:30 h

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Profa. Ana de Lourdes C. Martinelli
Dra. Fernanda Fernandes Souza

Caso Clínico

Homem, 62 anos, motorista, casado, natural de Guarulhos/SP e procedente de São Carlos/SP.

Admissão na enfermaria de Gastroenterologia em 08/08/2016.

QD. Dor na barriga há 02 dias.

HMA. Esposa refere que há 01 semana o paciente começou a apresentar hiporexia. Há 04 dias começou a perceber aumento de volume abdominal de forma rápida. Há 02 dias começou a apresentar dispneia ao repouso e dor em andar superior do abdome, intermitente, de forte intensidade, sem relação com a alimentação ou evacuação. Há 01 dia persistia a dor abdominal e começou a apresentar vômitos pós-prandiais (03 episódios), sem sangramentos. No mesmo dia começou a apresentar agitação psicomotora e agressividade. Esposa nega febre ou sangramentos. Refere hábito intestinal de 03 a 04 vezes ao dia, com fezes pastosas, sendo que há um dia apresentou 06 evacuações, sendo a última na madrugada, em grande quantidade.

QROA. Esposa refere que há 01 semana o paciente vem apresentando oligúria, negando disúria, polaciúria, hematúria ou nictúria.

AP. Rim único (nefrectomia há 32 anos devido ferimento por arma de fogo, com necessidade de transfusão sanguínea).
Hepatite C diagnosticada há 02 anos.
Nega diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica ou dislipidemia.

Hábitos de vida: Ex-tabagista (05 maços/ano, parou há 10 anos). Nega etilismo.

AF. Irmã com doença pulmonar obstrutiva crônica. Desconhece outros antecedentes patológicos familiares.

Exame Físico. Regular estado geral, hipocorado +/4+, desidratado, icterico ++/4+, acianótico, afebril. PA= 140x90 mmHg. FC 92 bpm. FR: 24 mpm.

Neurológico: Glasgow 9, presença de nistagmo horizontal, pupilas isofotorreativas, porém lentificadas, ausência de *flapping*.

Respiratório: Murmúrio vesicular fisiológico universal com roncos de transmissão.

Cardiovascular: Bulhas taquicárdicas em 2T, sem sopros.

Abdome globoso, normotenso, sinais de ascite volumosa, sem sinais de defesa, difícil de avaliar massas ou viscerolomegalias, ruídos hidroaéreos normoativos.

MMII: edema ++/+4, boa perfusão periférica.

Exames laboratoriais selecionados.

	09/03/2016	08/08/2016	13/08/2016
Creatinina (mg/dL)	1,03	2,0	2,9
Ureia (mg/dL)	26	75	174
Sódio (mmol/L)	142,9	136,5	145,0
Potássio (mmol/L)	4,0	5,1	3,6
Glicemia (mg/dL)	86		106
Bilirrubina T (mg/dL)	1,77	11,01	6,08
Bilirrubina D (mg/dL)	0,90	7,28	4,25
Albumina (g/dL)	2,90	2,1	
TP/INR	1,2	2,1	1,8
Gama GT (11-50 U/L)	79	53	
Fosf. Alcalina (65-300U/L)	296	241	
TGO (até 38 U/L)	158,0	82	56,8
TGP (até 41 U/L)	138,7	51	
Hemoglobina (g/dL)	10,9	11,6	10,3
Hematocrito (%)	32	35	30
VCM	108	107	106
Leucócitos	3500	9800	8700
Plaquetas	110.000	181.000	136.000
RNAHCV (UI/mL)	94.069		
Genótipo VHC	1a		
HBsAg	Negativo		
AntiHBc total	Positivo		
AntiHBs	Negativo		
Alfafetoproteína (ng/mL)	14,64		

RNM (19/05/2016): Fígado de bordas rombas, contornos irregulares, intensidade de sinal homogênea e dimensões reduzidas, principalmente do lobo direito. Veia porta discretamente ectasiada medindo 1,4 cm de calibre no hilo hepático. Baço globoso de dimensões aumentadas, medindo 15,7 cm no eixo longitudinal, com intensidade de sinal normal. Vasos ectasiados junto ao hilo esplênico. Nefrectomia a esquerda. Não há evidências de dilatação de vias biliares intra ou extra hepáticas. Ascite de grande volume.

EDA (20/05/2016): 1 - varizes esofágicas de médio calibre. 2 - gastropatia hipertensiva leve com erosões antrais. 3 - úlcera duodenal cicatrizada S2 de Sakita. Clo test: **antro = negativo e corpo = negativo**

Evolução.

1. Dia 10/08/2016 paciente evoluiu com dor torácica, desconforto abdominal e mal estar geral, resolveu após 20 minutos.
2. Dia 13/08/2016 paciente evoluiu com piora do nível de consciência (Glasgow 6), piora do padrão respiratório, transferido para Unidade de Terapia Intensiva, realizada intubação orotraqueal, ventilação mecânica e drogas vasoativas.