



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2016

Número 33

Dia: 02.12.2016 **Local:** Anfiteatro do CEAPS
Horário: 7H30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relatores: Prof. Dr. Eduardo Ferriolli, Profa. Dra. Fernanda Peria e
Dr. André Filipe Junqueira dos Santos

Caso novo na Gastrocirurgia em 19/07/2016

Identificação: SFF, sexo feminino, 65 anos, procedente de Ribeirão Preto, dona de casa

QD: icterícia, prurido difuso e colúria há 15 dias

HMA: Paciente apresentando quadro de icterícia progressiva, prurido difuso e colúria, há 15 dias. Nega perda de peso. Refere anorexia, amargor na boca. Nega febre. Acolia fecal no início do quadro, que desapareceu. Foi submetida a tomografia de abdome em outro serviço, que mostrava dilatação de vias biliares intra e extra-hepáticas, ausência da vesícula biliar e ateromatose aórtica.

I.D.A.

Refere hiporexia.

Nega disfagia. Nega náuseas e vômitos. Nega hematêmese e melena. Hábito intestinal regular.

Nega queixas cárdio-respiratórias.

Sono adequado.

Antecedentes pessoais: Hipertensão Arterial Sistêmica, Doença do refluxo gastroesofágico (DRGE). Colectomia há 15 anos, histerectomia há 20 anos. Nega tabagismo e etilismo.

Exame físico

Regular estado geral, descorada 1+/4+, ictérica 2+/4+, hidratada.

Peso: 60,7 kg. Est. 162 cm (IMC = 23,1)

Pulmões com SCP à percussão, MV simétrico, sem ruídos adventícios.

Coração RCR, 2T, BNF, s/ sopros. PA: 100x70mmHg FC 62bpm.

Abdome: escavado, flácido, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito, Fígado palpável a 2 cm do RCD, parenquimatoso. Ausência de massas palpáveis. RHA presentes e hipoativos.

Extremidades: sem edemas, perfusão adequada, panturrilhas livres.

Neurológico: Glasgow 15, consciente e orientada.

Exames laboratoriais		
----------------------	--	--

Exame	Valor	Referência
Potássio (mmol/L)	2,7	3,5 – 5,0
Sódio (mmol/L)	130	135 – 145
Creatinina (mg/dl)	0,71	0,7 – 1,5
Ureia (md/dl)	49,00	10 – 50
Hemoglobina (g/dL)	12,6	11,8 – 15,8
Glóbulos brancos (cel/mm ³)	10.500	3.600 – 10.500
Plaquetas	206.000	160 - 370
Albumina	3,40	3,5 – 4,8
TGO	53	Até 32
TGP	35	Até 31
Gama-GT	195	11 - 50
Bilirrubinas totais (mg/dl)	28,8	0,2 – 1,2
Bilirrubina direta (mg/dl)	18,6	Até 0,3
Bilirrubina indireta (mg/dl)	10,1	Até 0,9
Fosfatase Alcalina (U/L)	583	65,0 – 300,0

21/07/2016:

Ultrassom endoscópico com lesão hipoeecóica, bem delimitada, na porção cefálica do pâncreas, com 1,88 x 2,92 cm, obstruindo a via biliar distal, gerando dilatação do colédoco, que mede 1,6 cm. A lesão invade a veia mesentérica, poupando os demais vasos. Realizada punção ecoguiada. Ausência de adenomegalias.

21/07/2016: Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica

Colédoco dilatado, compressão de via biliar distal, estenose de colédoco intrapancreático. Vias biliares intra-hepáticas dilatadas. Realizado passagem de prótese biliar plástica.

Biópsia 01/09: Adenocarcinoma. T4N0Mx

Colangiressonância 23/10: nódulo hepático em segmento VII, com hipersinal em T2 e duvidoso realce pós contraste, 0,7cm.

Caso novo na Oncogeriatría em 27/10P: 50,9 kg (- 9,8 kg). Nova queixa: dor lombar leve.