



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2017

Número 33

Dia: 01.12.2017

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7:30 h

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Reladoras: Priscilla Moreira de Souza Domingues
Patricia Moreira Gomes

Identificação

K.A.B., 16 ANOS, NATURAL E PROCEDENTE DE SÃO JOAQUIM DA BARRA/SP, SOLTEIRA, SEM FILHOS, ESTUDANTE (2º COLEGIAL), EVANGÉLICA

*TRIAGEM ENDOCRINOLOGIA: 10/07/2017

Queixa principal e duração: Diabetes descontrolado há vários anos

HPMA: PACIENTE ACOMPANHADA PELO PAI E A IRMÃ. REFERE TER SIDO DIAGNOSTICADA COM DIABETES MELLITUS DO TIPO 1 AOS 3 ANOS, COM ADINAMIA, PERDA PONDERAL, POLIDIPSIA E POLIÚRIA, COM GLICOSIMETRIA DE 224MG/DL E QUADRO DE PROVÁVEL CETOACIDOSE DIABÉTICA (CAD). INICIOU TRATAMENTO COM ENDOCRINOLOGISTA COM USO DE INSULINA NPH E REGULAR. REFERE BOM CONTROLE INICIAL, COM DESCOMPENSAÇÃO APÓS CERCA DE 05 MESES, COM MÚLTIPLAS INTERNAÇÕES, INCLUSIVE EM CTI, DEVIDO A CAD. ÚLTIMA INTERNAÇÃO EM JANEIRO/2017 POR CAD. HÁ CERCA DE 03 ANOS CHEGOU A UTILIZAR ANÁLOGOS DE INSULINA, QUE FORAM SUSPENSOS PELA PREFEITURA DA CIDADE DE ORIGEM. RESIDE COM PAI, MÃE E 2 IRMÃOS. NO MOMENTO, QUEIXA-SE DE POLIÚRIA, POLIDIPSIA E PERDA PONDERAL (PESO HABITUAL=37KG).

#INTERROGATÓRIO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS: NEGA FEBRE, QUEIXAS INFECCIOSAS (NEGA TOSSE, DISPNEIA, ODINOFAGIA, ALTERAÇÃO DO HABITO INTESTINAL, SINTOMAS GENITURINÁRIOS). REFERE EXAME DE MICROALBUMINÚRIA ALTERADO. DESCONHECE TER REALIZADO EXAME DE FUNDO DE OLHO. NEGA IAM OU AVC. NEGA PARESTESIAS. NEGA SINTOMAS GÁSTRICOS.

#APLICAÇÃO DA INSULINA: APLICAÇÃO REALIZADA POR ELA MESMA OU PELO PAI, EM ABDOME, PERNA E BRAÇO; DESCARTE INADEQUADO DE MATERIAL PÉRFURO-CORTANTE EM LIXO COMUM; TÉCNICA DE ASPIRAÇÃO ERRADA - ASPIRA 1º NPH E DEPOIS REGULAR.

REFERE HIPOGLICEMIAS NA MADRUGADA. NÃO TROUXE PERFIL GLICÊMICO DOMICILIAR.

ANTECEDENTES PESSOAIS: AMENORREIA PRIMÁRIA - TELARCA AOS 11 ANOS, PORÉM DIZ QUE AS MAMAS NÃO SE DESENVOLVERAM MAIS APÓS OS 12 ANOS; PUBARCA AOS 11 ANOS, RELATA QUE PELOS NUNCA CHEGARAM ATÉ RAIZ DAS COXAS. REFERE SEMPRE TER SIDO MENOR QUE IRMÃOS E COLEGAS DE SALA. REFERE TER INICIADO ANÁLOGO DE GH (HORMÔNIO DE CRESCIMENTO) DIARIAMENTE EM MAIO/2017, COM GANHO DE 2CM NESTE PERÍODO. REFERE BOM DESEMPENHO ESCOLAR ATÉ ESTE ANO, PREJUDICADO PELAS DESCOMPENSAÇÕES DO DM. NEGA CIRURGIAS PRÉVIAS. NASCIDA A TERMO, PARTO CESÁREA (OPÇÃO MATERNA), P=3600G, C=50CM, SEM INTERCORRÊNCIAS NO PUERPÉRIO

MEDICAMENTOS EM USO:

NPH 18 CAFÉ / 10 ALMOÇO / 0 JANTAR / 10 AO DEITAR

REGULAR 10 CAFÉ / 10 ALMOÇO / 0 JANTAR / 10 AO DEITAR

-SOMATROPINA RECOMBINANTE HUMANA 0,5 SC DIARIAMENTE

-VITAMINA D

-CIPROFIBRATO 100MG 1-0-0 => NÃO UTILIZA HÁ 01 SEMANA

ANTECEDENTES FAMILIARES:

-PRIMAS (DIAGNÓSTICOS AOS 7 ANOS E 12 ANOS) E AVÓ (> 40 ANOS) COM DIABETES

-AVÓ COM AVC AOS 65 ANOS

-MÃE TEM DEPRESSÃO / PAI TEM CATARATA / IRMÃOS (32, 27, 4 ANOS): HÍGIDOS

EXAME FÍSICO: PESO=34,KG (ABAIXO DO P3) | E=147CM (ABAIXO DO P3) | IMC=15,36 | ENVERGADURA=147 | CANAL FAMILIAR: PAI=1,80M (REFERIDO) E MÃE=160 (REFERIDO)

BEG, CONSCIENTE, ORIENTADA EM TEMPO E ESPAÇO, ACIANÓTICA, ANICTÉRICA, CORADA, HIDRATADA, EUPNEICA, AFEBRIL AO TOQUE, FÁCIES INFANTIL

AR: MURMÚRIO VESICULAR PRESENTE SIMÉTRICA E BILATERALMENTE, SEM RUIDOS ADVENTÍCIOS | SATPO2=98%

ACV: BRNF, A 2T, SEM SOPROS AUDÍVEIS | TEMPO DE ENCHIMENTO CAPILAR MENOR QUE 3S | SEM TURGÊNCIA JUGULAR A 90° | FC=93 | PA=NÃO AFERIDA - MANGUITO INADEQUADO

ABD: PLANO, RUIDO HIDROAÉREO PRESENTE E NORMOATIVO, TIMPÂNICO, NORMOTENSO, INDOLOR, SEM MASSAS OU VISCEROMEGALIAS, SEM SINAIS DE ASCITE OU PERITONITE

EXTREMIDADES: PULSOS PERIFÉRICOS AMPLOS E SIMÉTRICOS | SEM EDEMAS | SEM SINAIS DE TVP | PRESENÇA DE ÁREAS EXTENSAS DE LIPOHIPERTROFIA EM FACE POSTERIOR DE MMSS, FACE LATERAL DE COXAS E ABDOME | FOSSA SUPRACLAVICULAR PREENCHIDA | TECIDO ADIPOSEO REDUZIDO |

VALGISMO CUBITAL BILATERAL

TIREOIDE NORMOPALPÁVEL, SEM NÓDULOS OU LINFONODOS, SEM SOPRO OU FRÊMITO

M3P3 - GENITÁLIA FEMININA TÍPICA