



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica
REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2019

Número: 08

Data: 05.04.2019
Horário: 7h30

Local: Anfiteatro do CEAPS
Modalidade: Discussão de Caso Clínico
Relator: Prof. Dr. Carlos Henrique Miranda

Identificação: M.P.A.B, 68 anos, sexo feminino, aposentada, natural e procedente de Jardinópolis - SP. Data admissão na Unidade de Emergência: 25/04/2018

Queixa e duração: Dor no peito e falta de ar há seis horas.

HMA: A sobrinha informa que a paciente foi vítima de uma assalto por volta das 10:00 horas da manhã, no qual foi levado alguns pertences, porém não houve agressão física. Após três horas deste evento, iniciou com dor precordial e dispneia em repouso. Procurou atendimento na UBS onde recebeu hidratação e sintomáticos e foi liberada para casa. Após seis horas do evento, iniciou com piora importante da dispneia sendo admitida em UBS em insuficiência respiratória, segundo o encaminhamento apresentava importante desconforto respiratório, cianose de extremidades, sudorese profusa e saturação arterial de oxigênio de 50% com máscara com reservatório a 15L/min). Foi submetida a intubação orotraqueal e iniciado ventilação mecânica. Observado grande quantidade de secreção espumosa pelo tubo. A acompanhante negou febre, tosse, expectoração, edema de membros inferiores e outros sintomas prévios.

Antecedentes pessoais: Negava diabetes, dislipidemia. Hipertensão arterial em uso irregular de Losartana 50 mg/dia. Nega outras patologias. Hábito: Nega etilismo, ex-tabagista (fumou por um curto período há mais de 40 anos). Negava outros problemas de saúde.

Ao exame:

Regular estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, sedada, com intubação orotraqueal

Murmúrio vesicular simétrico com estertores finos em 2/3 inferiores dos campos pulmonares bilateralmente, FR: 14 ipm, saturação: 97% (em ventilação mecânica)

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros

Ausência de estase jugular

FC: 55 bpm, PA: 95 x 60 mmHg (sem drogas vasoativas)

Abdome: plano, normotenso, sem visceromegalias, ruídos hidroaéreos normoativos.

Extremidades: sem edemas, pulsos periféricos amplos, rítmicos e simétricos.

Eletrcardiograma de 12 derivações e Radiografia de tórax: serão mostrados na apresentação

Tabela 1. Exames complementares na admissão hospitalar

| Exame | Dosagem | Valor de referência |
|--|----------------|----------------------------|
| Sódio (mmol/L) | 130 | 135-145 |
| Potássio (mmol/L) | 3,7 | 3,5-5,0 |
| Creatinina (mg/dl) | 1,19 | 0,7-1,6 |
| Ureia (mg/dl) | 35 | 15-50 |
| Hemoglobina (g/dl) | 13.9 | 13,5-17,5 |
| Glóbulos brancos(CEL/mm ³) | 15400 | 3500-10500 |
| Bastões/Segmentados | 00%/68% | |
| Plaquetas (cel/mm ³) | 164000 | 150000-450000 |
| PCR (mg/dl) | 2,36 | <=0,5 |
| Troponina (mcg/L) | 0,97 | <0,01 |
| CK-MB (U/l) | 43 | <25 |
| Glicemia (mg/dl) | 96 | 70-100 |
| TP(INR) | 0,89 | <=1,3 |
| TTPA (ratio) | 0,98 | <=1,2 |
| pH | 7,32 | 7,35-7,45 |
| pO ₂ (mmHg) | 85 | 75-100 |
| pCO ₂ (mmHg) | 39 | 35-45 |
| Bicarbonato (mEq/L) | 20 | 25 |
| BE | -6 | -3+3 |
| Saturação arterial O ₂ (%) | 95% | >92% |
| PO ₂ /FIO ₂ | 141 | >300 |
| Lactato arterial (mmol/L) | 2,2 | 0,5-2,0 |