



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2019

Número 12

Dia: 10.05.2019

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relatores: Dr. Gabriel de Carvalho Pereira
Profa. Dra. Lorena Lôbo de Figueiredo Pontes

Identificação: AM, masculino, 57 anos, branco, trabalhador da construção civil, casado, natural de Jardinópolis/SP, residente e procedente de Ribeirão Preto/SP.

QP: "Dor abdominal" há 7 dias.

HMA: Paciente com queixa de tosse seca e rinorreia hialina há 2 semanas. Apresentava dor em hipocôndrio esquerdo nos últimos 7 dias, com característica em pontada, inicialmente de moderada intensidade, sem irradiação, piorada pela tosse e deambulação, aliviada parcialmente com uso de dipirona. Procurou atendimento médico em UPA onde foi medicado com cetoprofeno, sem investigação adicional. Evoluiu com sudorese noturna e piora da dor em hipocôndrio esquerdo, no momento de forte intensidade. Procurou novamente atendimento médico em UPA 2 dias depois sendo realizada radiografia de tórax que não identificou alterações e hemograma completo que revelou plaquetopenia de 21.000/ μ L. Paciente foi transferido à Unidade de Emergência para avaliação da Hematologia.

Antecedentes Pessoais: Nascido de parto normal à termo, desenvolvimento puberal normal, portador de epilepsia diagnosticada há 20 anos, sem crises convulsivas há 15 anos. Negava cirurgias, traumatismos ou hemotransfusões prévios. Não apresentava outras doenças crônicas.

Antecedentes Familiares: Pai portador de neoplasia de esôfago, mãe saudável, 1 irmão portador de diabetes, 1 irmão com histórico de hanseníase tratada, 1 Irmão com história de leucemia mieloide aguda submetido à transplante de medula óssea alogênico, 1 filha saudável.

Hábitos e Condições de Vida: Reside em casa própria de alvenaria com água encanada e esgoto, mora com esposa e filha, ex-tabagista (5 maços-ano) interrompido há 15 anos, etilista social de fermentados, nega uso de drogas ilícitas.

Medicamentos em uso: Oxacarbazepina 1200 mg/dia e ácido valpróico 1000 mg/dia.

Exame físico: Peso 90 kg, Altura 173 cm, IMC 30 kg/m².

Bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço, normocorado, acianótico, anictérico, hidratado, eupneico em ar ambiente.

Ausência de linfonodomegalias palpáveis.

Pele: Ausência de lesões cutâneas.

ACV: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, PA 116/78 mmHg, FC 76 bpm.

AR: Murmúrio vesicular preservado, sem ruídos adventícios, FR 18 irpm, SpO2 97% aa.

Abdome: globoso, normotenso, ruídos hidroaéreos normoativos, presença de esplenomegalia com baço palpável a 2 cm do rebordo costal esquerdo, discretamente doloroso à palpação.

Extremidades: bem perfundidas, ausência de edema em membros inferiores.

Exame neurológico: sem alterações.

Hemograma:

Hb (13,9-17,7 g/dL)	10,7
Ht (39,6-51,8%)	33
VCM (80,1-95,3)	90
GB (3,79-10,33 x 10 ³ /μL)	8000
Blastos	2 %
Promielócitos	0 %
Mielócitos	3 %
Metamielócitos	1 %
Neutrófilos bastões (0-1,0 x 10 ³ /μL)	6 % (0,5)
Neutrófilos segmentados (1,7-7,2 x 10 ³ /μL)	61 % (4,5)
Linfócitos (1,07-3,12 x 10 ³ /μL)	17 % (1,4)
Monócitos (0,24-0,73 x 10 ³ /μL)	0 % (0,7)
Eosinófilos (0,03-0,47 x 10 ³ /μL)	1 % (0,0)
Basófilos (0,02-0,11 x 10 ³ /μL)	9 % (0,1)
Plaquetas (166-389 x 10 ³ /μL)	67.000
Eritroblastos (0/100 GB)	3

Hipótese diagnóstica:

Anemia + neutrofilia com desvio à esquerda escalonado + plaquetopenia + esplenomegalia

→ Neoplasia mieloproliferativa?