



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**Departamento de Clínica Médica**

**REUNIÃO CLÍNICA**

**ANO 2019**

**Número 15**

**Dia:** 31.05.2019

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7H30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Profa. Dra. Maria Carolina de Oliveira  
Dra. Letícia P. Bonjorno (R4 Reumatologia)

**Identificação:** GDG, 60 anos, pardo, masculino, casado, natural e procedente de Franca (SP), sinalizador de rodovias em concessionária de auto-estradas

**QD:** olhos “esbugalhados” e inchaço no rosto há 5 anos

**HMA:**

Paciente relata que, há 5 anos, nota olhos mais saltados aumento de volume em laterais de face e sob a mandíbula, bilateralmente. O quadro vem apresentando piora progressiva e é acompanhado por dor leve em olho esquerdo. Há escassez de lágrimas e irritação ocular bilateral, com sensação de areia nos olhos.

Queixa-se também de boca seca há pelo menos 4 anos, que não prejudica a deglutição.

**IDA:**

- Sem queda do estado geral ou prejuízo da capacidade laboral.
- Nega perda ponderal.
- Sem queixas cutâneas, ungueais, queda de cabelos ou alteração de pelos.
- Nega cefaleia, tonturas.
- Nega diminuição de acuidade visual.
- Sem queixas auditivas, oftálmicas ou lesões em cavidade oral.
- Sem alterações em pescoço, dor, carótos.
- Nega queixas digestivas.
- Nega queixas respiratórias.
- Nega queixas cardíacas. Apresentou edema bilateral de membros inferiores há 6 meses, diagnosticado como trombose, não tendo realizado quaisquer exames subsidiários.
- Sem queixas gênito-urinárias.
- Sem queixas neurológicas.
- Sem queixas articulares ou musculares.
- Nega febre, sudorese noturna ou palidez.

**Antecedentes Pessoais:**

- HAS há 7 anos
- Diabetes melito do tipo 2 há 10 anos
- Tabagista de meio maço por dia, durante 20 anos. Interrompeu há 8 anos.
- Atropelamento há 30 anos, com necessidade de internação em CTI.

- Nega cirurgias ou transfusões

**História Familiar:**

- Pai e mãe hipertensos, falecidos por causa não conhecida.
- Sem outras doenças relevantes na família.
- Irmãos com boa saúde

**Exame Físico:**

- BEG, ativo, orientado e cooperativo
- Fácies atípica.
- Boa perfusão periférica
- Pele: escoriações em mãos que atribui à atividade laboral. Sem manchas, nódulos ou outras alterações
- Tecido subcutâneo com distribuição normal. Discreto sobrepeso.
- Cabelos e pelos em quantidade e distribuição normais. Unhas sem alterações
- Olhos: proptose bilateral evidente, simétrica. Mobilidade ocular preservada. Hiperemia conjuntival leve, bilateral. Sem prejuízo do fechamento palpebral
- Nariz: sem alterações
- Ouvidos: sem alterações
- Cavidade oral: sem lesões, dentes em mau estado de conservação. Saliva escassa
- Abaulamento bilateral em topografia de parótidas, sem hiperemia ou calor locais. Sem dor à palpação. Nódulos palpáveis bilateralmente sob mandíbula, em projeção de glândulas salivares, com diâmetro de aproximadamente 3 cm à esquerda e 2 cm à direita, sem dor, hiperemia ou calor
- Pescoço: sem abaulamentos, adenomegalias ou sopros. Tireoide normopalpável
- Tórax: sem abaulamentos ou retrações, boa expansibilidade, simétrica. Som claro-pulmonar à percussão. Murmúrio vesicular presente e simétrico à ausculta. FR: 16 ipm. Ritmo cardíaco regular, em 2 tempos, com bulhas rítmicas e normofonéticas. FC: 88 bpm. PA: 140 x 80 mmHg
- Abdome: semigloboso, sem abaulamentos, indolor à palpação, sem visceromegalias, espaço de Traube livre, sem sinais de ascite. Ruídos adventícios presentes e normoativos
- Giordano negativo
- Sem massas inguinais
- Pulsos periféricos presentes e simétricos. Edema periférico de ++/4 endurecido, bilateral.
- Sistema osteoarticular sem alterações

**Hipóteses diagnósticas:**

- Síndrome sicca (seca)
- Abaulamentos bilaterais em face e região submandibular
- Proptose bilateral
- HAS
- Diabete melito 2

**Programação:**

Nesta reunião serão discutidos os possíveis diagnósticos associados à síndrome sicca.