



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO 2019

Número 18

Dia: 28.06.2019

Local: Anfiteatro do CEAPS

Horário: 7H30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Dr. Francisco José Albuquerque de Paula

EFS, 52 anos, natural e procedente de Arapiraca/AL, casado, comerciante, escolaridade até a 4ª série. Admitido na endocrinologia após interconsulta da neurologia em janeiro/2018.

QPD: tetraparesia e dor difusa há 3 anos

HMA: paciente relata início de quadro de mialgia em todo o corpo há 3 anos, principalmente em MMII. A dor descrita como em agulhada/choque, intensa (8/10), contínua, aliviada com uso de analgésicos e associada a alodínea. Negava alterações autonômicas. Referia também dor óssea, principalmente em coluna cervical e lombar. O quadro progrediu para tetraparesia, dificuldade de marcha, quedas, perda de força motora lenta e progressiva, acometendo cinturas proximais e levando a restrição ao leito há cerca de 1 ano. Refere perda ponderal e redução da estatura. Refere baixa exposição solar neste período.

Paciente foi admitido pela equipe da neurologia do HCFMRP-USP em dezembro com hipótese diagnóstica de doença de Baggio Yoshinari (doença de Lyme-símile) e iniciado tratamento com ceftriaxone 1g/dia por 8 dias, seguido de doxicilina 100mg vo por 60 dias, sem melhora dos sintomas. O paciente foi submetido a diversos exames, incluindo de imagens que revelaram múltiplas fraturas de vértebras e arcos costais. O Serviço de Endocrinologia foi então contatado por meio de interconsulta para avaliação, sendo o mesmo transferido para dar continuidade à investigação diagnóstica.

IDA

Geral: referia perda de peso, negava febre, **negava alterações de pele** e adenomegalia.

Cabeça: negava cefaleia e tontura.

Respiratório e Cardiovascular: NDN

Gastrointestinal: Negava dispepsia, empachamento, **diarreia ou fezes com elementos patológicos** e icterícia.

Geniturinário: Negava disúria, polaciúria e hematúria.

Neuromuscular e esquelético: paciente prostrado, com intensa indisposição, sensação de fadiga, dor articular. **Nega câibras e perda de controle esfinteriano. Refere fratura prévia de arco costal após queda da própria altura. Negava outras fraturas clínicas.**

Referia ser o mais baixo dentre os irmãos (não sabe referir altura prévia mas acha que era algo próximo a 165cm).

Negava alterações de crescimento ou deformidades na fase de crescimento.

ANTECEDENTES:

Refere ter crescido em sítio com contato com animais diversos (bois, cavalos). Trabalhou em plantação de fumo. Enquanto adulto, residiu em cidade - apenas visitava pais em sítio.

Alimentares: Ingesta de 1 litro de leite por dia.

Ex-tabagista (41 anos-maço - fumou 1.5 maços/dia dos 17 aos 44 anos)

Etilista social (quantidade: 4 latas por semana - parou há 3 anos)

AF: mãe 73 anos, cardiopatia isquêmica e hipertensiva, pai, 75 anos, hipertenso

Sem outras doenças na família

Doenças pregressas:

Considerava ter boa saúde e não utilizava medicação de uso contínuo.

Recebeu diagnósticos de hipertensão e dislipidemia nesta internação

EF: Altura: 150cm (- 15cm desde o início do quadro), peso: 69,7kg, IMC: 31 Kg/m²

PA 120x80 mmHg; FC 103 b.p.m. Sat 98% O₂ em ar ambiente

BEG, corado, hidratado, anictérico, acianótico, eupneico e afebril.

Orientado no tempo e espaço, faces atípicas, restrito ao leito, .

Tórax: Aumento do diâmetro do tórax, ausculta pulmonar e cardíaca normais

Abdome globoso, indolor e sem visceromegalias.

Hipotrofia muscular e perda de força em MMII grau 2

Dor ao ser mobilizado e a digitopressão em membros.

HD: Fraqueza muscular e fratura a esclarecer

Doença de Lyme-símile????? Hipofosfatemia a esclarecer