



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2019

Número: 29

**Data:** 11.10.2019      **Local:** Anfiteatro do CEAPS  
**Horário:** 7h30      **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico  
**Relator:** Prof. Dr. Ricardo Brandt de Oliveira

MJF, 62 anos, feminina, branca, professora de biologia aposentada, divorciada, natural da cidade de São Paulo, procedente de Santa Rosa de Viterbo.

Observação realizada em 18/10/2016

Q.D.: Disfagia e dor torácica há 3 anos.

HMA. Há 3 anos apresenta episódios de disfagia que ocorrem a intervalos variáveis de dias a meses. Os episódios se iniciam subitamente durante uma refeição, muitas vezes associada a dor torácica. A disfagia ocorre para qualquer tipo de alimento, sólidos ou líquidos, e não é acompanhada de tosse ou qualquer outro sintoma respiratório, nem de regurgitação, náuseas ou vômitos e desaparece completamente ao fim de alguns minutos.

A dor torácica tem caráter constritivo e localização retroesternal, com irradiação para a região cervical e duração variável de 15 segundos a 5 minutos. Em geral é associada à disfagia, mas também aparece subitamente sem relação com a deglutição, inclusive a noite, acordando a paciente. Nega relação da dor com esforço físico, tosse ou inspiração profunda. Nega palpitações, dispneia ou síncope em qualquer ocasião. Procurou cardiologista há 8 meses que, após eletrocardiograma, descartou doença cardíaca e prescreveu um bloqueador de bomba de prótons (Pantoprazol) o qual não causou mudança do quadro. Nega perda de peso, do apetite ou da disposição. A paciente é ótima informante.

**IDA:**

Acuidade auditiva moderadamente reduzida `a esquerda.

Nega sintomas respiratórios em qualquer época.

Nega pirose e regurgitação em qualquer ocasião;

Constipação intestinal, com fezes muito endurecidas e com intervalos de até cinco dias entre as evacuações; uso frequente de laxativos.

Sem queixas urinárias

Antecedentes pessoais: Apendicectomia há 48 anos, mastectomia bilateral por sangramento há 34 anos, histerectomia há 30 anos, hernioplastia inguinal há 26 anos, hemorroidectomia há 21 anos e 18 anos, reconstrução da cóclea há 14 anos. Trombose venosa profunda há 3 anos, tomou anticoagulante até há 1 ano atrás. Hipertensa, pressão bem controlada com losartana, 50 mg.; toma Puran 75mcg/dl por orientação de cardiologista.

Antecedentes familiares: Pai falecida por úlcera gástrica aos 64 anos, mãe falecida aos 95 anos, sem causa definida, dois irmãos mais velhos do que a paciente, com sude, dois filhos hígidos.

Exame físico: Bom aspecto geral, corada, hidratada, comunicativa. Peso: 84,6 kg.  
Frequência cardíaca: 72 bat/min, PA: 125x 75 mmHg.

Cabeça, olhos, ouvidos garganta e nariz sem alterações

Pescoço: sem estase jugular, tireóide não palpável, sem gânglios palpáveis.

Tórax: Simétrico, expansibilidade normal e simétrica, murmúrio vesicular audível, sem ruídos anormais. Precórdio sem abaulamentos, choque da ponta não palpável, bulhas hipofonéticas, sem arritmias, sem sopros. Pulsos palpáveis e simétricos nos membros superiores e inferiores. Abdome globoso, parede flácida, sem dor à palpação, sem circulação colateral, cicatrizes cirúrgicas das cirurgias relatadas. Fígado e baço não palpáveis. Membros inferiores sem edemas.