



## FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2022

Número: 08

**Data:** 30/09/2022 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

**Horário:** 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Prof. Dra. Cacilda da Silva Souza

Dr. Márcio Massaro Mourani

#### Identificação:

Mulher, 24 anos, solteira, natural e procedente de MG.

#### Queixa e duração:

Erupção cutânea e *problema* no fígado há 2 semanas.

#### HMA:

Há duas semanas da sua admissão, a paciente iniciou quadro de *rash* eritematoso e pruriginoso no tronco, com disseminação para todo o tegumento, associado a sintomas sistêmicos, tais como prostração, artralgia, mialgia e febre. Referia ainda episódios de dor abdominal difusa do tipo cólica. Evoluiu com formação de petéquias em membros inferiores, lesões exulceradas dolorosas em mucosa oral e odinofagia.

Procurou o pronto atendimento de sua cidade onde foi constatado *exsudato* em orofaringe e prescrito norfloxacino, cujo início foi relacionado pela paciente ao agravamento do exantema. Foi internada na cidade de origem cerca de 3 dias após o início dos sintomas, com quadro de icterícia, colúria e acolia fecal. Foram observadas significativas alterações laboratoriais e rápida deterioração da função hepática, o que motivou a solicitação de transferência para o HCRP.

**AP:** Asma; Transtorno depressivo

**AF:** Mãe com HAS; nega histórico de hepatopatias familiares.

**Hábitos:** nega tabagismo ou etilismo; nega uso de drogas injetáveis; nega exposição sexual de risco; nega viagens recentes; cartão vacinal atualizado.

**IDA:** afirma cefaleia recorrente; nega alterações urinárias. Refere constipação, com fezes ressecadas, última evacuação há 3 dias, com fezes acinzentadas. Nega sangramentos, nega alterações oculares nega alterações cardiovasculares.

#### Histórico do uso de medicações:

**Uso recente:** Lamotrigina; Quetiapina; Desvenlafaxina, Alprazolam; Sertralina; Carbonato de lítio. **Uso crônico:** Salbutamol; Pantoprazol; Omega 3. **Uso na internação de origem:** Norfloxacino (2 dias); Ceftriaxone (3 dias); Prednisona (4 dias).

#### Exame físico

**Na admissão:** REG, corada, desidratada +/4+, icterícia ++/4+, eupneica.

PA: 90x55 mmHg; FC: 98 bpm; FR: 18 irpm; SatO<sub>2</sub>: 98%

**Exame dermatológico:** *Rash* eritematoso difuso acometendo tronco, face e MMII. Mucosa oral eritematosa, com pontos de sangramento leve. Dentes em bom estado, com aparelho ortodôntico.

SLH: Infartamento ganglionar, gânglios com cerca de 3cm de diâmetro, levemente dolorosos a palpação, nas cadeias retroauricular e cervical anterior. Petéquias em MMII. Equimose nos braços, local da aferição da pressão nos MMSS.

AR: murmúrio vesicular sem ruídos adventícios, sem desconforto respiratório.

ACV: bulhas rítmicas normofonéticas em 2 tempos, sem sopros. Boa perfusão periférica.

*Abdome*: levemente distendido, difusamente doloroso, difícil palpação do fígado por dor abdominal. Sem sinais de ascite.

SNC: sonolenta, porém consciente e orientada. Levemente desatenta.