



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 08

Data: 12/05/2023

Local: Anfiteatro do Ceaps

Horário: 7h30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Prof. Dr. Marcelo Bezerra de Menezes

DADOS OBTIDOS DO PRONTUÁRIO:

Identificação: Homem, 67 anos, branco, natural de Franca, procedente de São Joaquim da Barra, casado, aposentado.

QD: Dispneia aos esforços há 9 anos.

HMA: Há 9 anos, desde que sofreu infarto agudo do miocárdio, vem tendo dispneia, atualmente ao caminhar 100 metros. Refere ainda tosse com expectoração amarelada ou esbranquiçada diária. Nega precordialgia, palpitações.

IDA:

Nariz, boca, garganta: nega queixas.

Cardiovascular: Tinha precordialgia ao andar 2 quarteirões, que melhorava com repouso. O quadro durou 2 anos e cessou quando foi submetido a cateterismo cardíaco, há 9 anos (vide Antecedentes). Desde então, sem sintomas cardiovasculares.

Gastrointestinal: sem queixas

Gênito-urinário: esforço miccional e jato fraco

Antecedentes pessoais:

Ex-tabagista de 44 anos-maço; parou há 2 anos.

Ex-etilista (4 doses de pinga + 1 cerveja/dia até os 46 anos de idade).

Hipertenso, dislipidêmico.

Infarto agudo do miocárdio há 10 anos; dois cateterismos cardíacos desde então (último há 9 anos).

Nega tuberculose, mas teve contato com irmão que teve.

Nefrectomia à esquerda por litíase.

Nega alergias. Nega asma na infância.

Medicações em uso:

AAS - 100 mg/dia

Alopurinol - 300 mg/dia

Carvedilol - 6,25 mg 12/12h

Clortalidona - 12,5 mg/dia

Isordil - 30mg 3x/dia

Glicazida - 30 mg/dia

Atorvastatina - 80 mg/dia

Vacina da gripe em dia; não recebeu vacina anti-pneumocócica.

Antecedentes familiares:

Um irmão com neoplasia de pele, laringe e outro sítio que desconhece.

Pai e neto tiveram neoplasia de sistema nervoso central.

EXAME FÍSICO:

BEG, corado, hidratado, afebril. Sem baqueteamento digital.

Peso: 87kg Estatura: 1,70 m IMC: 30,1 Kg/m²

Ritmo cardíaco regular em 2 tempos; bulhas normofonéticas sem sopros.

FC 73bpm; PA 119x69mmhg

Sem estase jugular.

Aparelho Respiratório: som vesicular presente sem ruídos adventícios. Saturação periférica de O₂: 90-91% em ar ambiente.

Extremidades: edema 2+/4, varizes de membros inferiores.

Nota: Veio encaminhado pois em programa de reabilitação cardiovascular observou-se “dessaturação desproporcional à DPOC” durante teste de esforço.

Hipóteses diagnósticas:

Doença arterial coronariana

Hipertensão arterial sistêmica

Dislipidemia

Obesidade grau I

Doença pulmonar obstrutiva crônica?

CD: Checada espirometria de 4 meses antes: distúrbio obstrutivo leve.

Solicitados radiografia de tórax, gasometria.

Prescrito broncodilatador de ação prolongada.

Resultados de exames e evolução clínica serão discutidos na apresentação.