



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 09

Data: 19/05/2023

Local: Anfiteatro do Ceaps

Horário: 7h30

Modalidade: Discussão de Caso Clínico

Relator: Prof. Dr. André Schmidt

F.A.S., masculino, 42 anos, natural e procedente de Monte Alto-SP, casado, serralheiro.

Queixa principal: “Fadiga há cinco meses”.

Paciente relata fadiga progressiva aos moderados esforços, associada a episódios de tontura e palpitações há 5 meses. Em consulta ambulatorial foi observado bradicardia (FC=39bpm) ao exame físico, sendo solicitado eletrocardiograma (ECG) para consulta seguinte. Paciente apresentou progressão dos sintomas relatados nos 30 dias seguintes, buscando atendimento de urgência, quando foi realizado ECG compatível com BAVT com escape juncional, sendo referenciado para internação em hospital terciário para avaliação especializada. Nega febre ou perda ponderal no período.

Antecedentes pessoais de hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia e diabetes mellitus desde 2005 com necessidade de terapia com insulina desde 2018, Ex-tabagista com carga tabágica (2 anos-maço) por 12 anos e etilismo social. Relatava uso de substâncias como maconha, crack, cocaína e benzeno, cessada há 20 anos. Apresentava exposição ocupacional prévia a benzeno e pó de ferro em função laboral aos 18 anos de idade. Enumerava história de infecções prévias por dengue e zikavírus, tendo apresentado Covid-19 dois meses antes da admissão sem necessidade de internação. Negou epidemiologia para doença de Chagas.

Antecedentes Familiares.

Pais vivos portadores de HAS. Dois irmãos mais novos sadios.

Revisão de Sistemas: nada digno de nota

À admissão, paciente assintomático em repouso, com FC de 53 bpm, pressão arterial de 130 x 80 mmHg, saturação periférica O₂ = 98% em ar ambiente, eupneico, vigil, consciente e orientado, corado e hidratado. À ausculta cardíaca, apresentava duas bulhas cardíacas rítmicas e normofonéticas, sopros ausentes, ausência de turgência venosa jugular, boa perfusão periférica e ictus não visível e não palpável. Ausculta pulmonar sem alterações. Abdome normotenso, sem órgãos palpáveis e indolor. Ausência de edema periférico. Exame da pele evidenciava lesões lenticulares e maculares hiperocrômicas, algumas papulosas, nas pernas e face posterior dos braços. Ao exame do subcutâneo, apresentava três linfonodos palpáveis em cadeia inguinal direita, infracentimétricos, parenquimatosos, móveis e indolores.