



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 12

Data: 16/06/2023 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica
Horário: 7h30 **Modalidade:** Discussão de Caso Clínico
Relator: Dr. Sandro da Costa Ferreira

Identificação: 25 anos, feminino, solteira, escriturária, natural e procedente de Ribeirão Preto - SP.

Observação inicial realizada em 07/01/2020

QD: “Diarreia há 3 meses”

HMA: Paciente informa ter iniciado em outubro de 2019 quadro de diarreia (6 a 8 evacuações ao dia) com fezes amareladas, odor fétido, sem restos alimentares não habituais, sangue ou muco. Negava associação com qualquer alimento específico e informava dejeções no período noturno. Necessidade de atendimentos em serviço de emergência, sendo medicada com sintomáticos, antiparasitários e antibióticos em mais de uma ocasião sem alívio do quadro. Reportava início de picos febris (38°C) a partir do final de dezembro de 2019 o que motivou internação para investigação do quadro. Encaminhada para triagem no ambulatório de Gastroenterologia.

IDA: Redução do apetite na internação
negava náuseas ou vômitos
tosse seca há 2 semanas, sem dispneia, sem dor torácica ventilatório dependente
negava alterações urinárias

Antecedentes Pessoais: Neuromielite óptica (diagnóstico 2016) - sem recaídas desde 2017.

Antecedentes hereditários

Mãe hígida
Pai sem comorbidades - faleceu assassinado em assalto
2 irmãs híginas

Hábitos de vida

negava tabagismo e etilismo
negava uso de drogas ilícitas

Medicamentos em uso

Rituximabe 100 mg início em 2017, última dose em novembro de 2019, manutenção de 6/6 meses
Sulfato ferroso 2 comprimidos/dia

Exame Físico:

PESO: 56 Kg EST : 1,68 m IMC: 19,6 kg/m²
BEG, hipocorada (+2/+4), hidratada, acianótica, anictérica, afebril durante avaliação
Ap Resp: eupneica, murmúrio presente bilateralmente, sem ruídos adventícios
ACV: bulhas regulares, a 2 tempos, sem sopros, Fc: 99 bpm
Abdome: plano, RHA presentes, flácido, indolor, sem visceromegalias ou massas palpáveis

Extremidades: boa perfusão, sem edemas, panturrilhas livres, edema e hiperemia em 1ª e 2ª metatarsofalangeanas bilateralmente
Ausência de linfonodomegalias

Exames complementares:

VHS (mm/1ª hora): 55

Hb (g/dl) / HT (%): 8,9/28

VCM (FL): 74

Albumina (g/dl): 3,8

Ferro sérico (mcg/dl/Saturação transferrina (%)): 20,58/8,1%

PCR (0,5 mg/dl): 3,9

Coprocultura, parasitológico de fezes, Pesquisas de Toxinas A e B C.dificille: Negativos

TB TRM nas fezes: Não reagente

CIE para fungos: Não reagente

PCR para CMV: Indetectável

Calprotectina fecal (mcg/g): 477

Anti-trasnglutaminase tecidual IgA: Negativo

Endoscopia Digestiva Alta (20/12/2019): Gastrite enantematosa leve de antro

Ileocolonoscopia (21/12/19): Úlceras em íleo terminal, colon ascendente e reto (Doença de Crohn?)

DIAGNÓSTICO: DOENÇA DE CROHN PARADOXAL SECUNDÁRIA AO RITUXIMABE?

Conduta: Iniciada Prednisona 40 mg/dia por 6 semanas com melhora do quadro diarreico e Azatioprina 100 mg/dia.

Reposição de ferro parenteral

Seguimento: Evolução do caso e demais resultados de exames serão apresentados durante a reunião clínica.