



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2023

Número: 22

Data: 22/09/2023 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

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

Relatora: Prof. Dr. Rodrigo de Carvalho Santana

A discussão clínica será realizada com base no resumo de 3 casos clínicos ocorridos, em Ribeirão Preto, durante curto intervalo de tempo (primeira semana de janeiro de 2018), configurando-se surto.

Caso 1:

Mulher, 52 anos, procedente de Ribeirão Preto, casada, arquiteta.

Resumo:

A paciente refere que há 3 dias começou a apresentar turvação visual, náusea, vômitos, vertigem e diplopia com evolução gradual, necessitando de internação hospitalar. No dia anterior à admissão passou a apresentar também disartria e disfagia, inicialmente leve, que também progrediram.

Exame físico:

REG, consciente e orientada, corada, hidratada, eupneica, acianótica e anictérica.

Aparelho cardiovascular: RCR em 2T, sem sopros, FC: 78 bpm, PA: 130 x 74mmHg

Aparelho respiratório: MV presente bilateral, sem RA, eupneica.

Abdome sem alterações

Exame neurológico:

acometimento de múltiplos nervos cranianos (pupilas bradirrreativas, ptose palpebral, limitação da motricidade ocular com nistagmo, diparesia facial, disartria e disfagia; reflexo córneo-palpebral débil, reflexo nauseoso preservado), tetraparesia proximal (força grau 3 proximal, grau 4+ distal, reflexos tendinosos vivos - preservados) e sinais de disfunção autonômica (retenção urinária e fecal, dilatação pupilar). Não havia alteração sensitiva (tátil, dolorosa ou vibratória).

Antecedentes pessoais e familiares: NDN

Caso 2:

Mulher, 32 anos, procedente de Ribeirão Preto, enfermeira.

Resumo:

A paciente refere que há um dia antes da admissão apresentou tontura vertiginosa associado a um episódio de vômito; no mesmo dia, evoluiu progressivamente com diplopia, disfagia, disartria e tetraparesia. Descreve a progressão clínica como gradual. Negou febre, cefaleia, infecção ou vacinação prévia. Na admissão paciente já apresentava dificuldade para sustentar o

pescoço e dispneia. Negou sintomas sensitivos ou esfinteriano.

Antecedentes pessoais e familiares: NDN

Exame físico:

MEG, consciente e orientada, corada, hidratada, eupneica, acianótica e anictérica.

Aparelho cardiovascular: RCR em 2T, sem sopros, FC: 82 bpm, PA: 126 x 70 mmHg

Aparelho respiratório: MV presente bilateral, sem RA, dispneica.

Abdome sem alterações

Exame neurológico: oftalmoparesia grave, diparesia facial, elevação débil dos palatos, abertura incompleta da cavidade oral, fraqueza cervical, tetraparesia mais evidente proximal, reflexos osteotendinosos patelar grau 4, e demais grau 3; presença de sinal de Babinski bilateral.

Caso 3:

Adolescente masculino, 13anos, estudante, natural e procedente de Ribeirão Preto, (filho do caso 2), residente no mesmo domicílio.

Resumo:

Dois dias antes da admissão hospitalar o paciente apresentou diplopia, vertigem, hiperemia conjuntival, disfonia e relato de disfagia para líquidos e tropeços durante a marcha, com piora progressiva desde o início. Negava febre, cefaleia, turvação visual, náuseas, vômitos, dor abdominal, queixas esfinterianas.

Antecedentes pessoais e familiares: sem doenças prévias; mãe com o problema clínico relatado anteriormente (caso 2)

Exame físico:

REG, consciente e orientado, corada, hidratado, acianótico e anictérico.

Aparelho cardiovascular: RCR em 2T, sem sopros, FC: 68 bpm, PA: 100 x 60 mmHg

Aparelho respiratório: MV presente bilateral, sem RA, eupneico.

Abdome sem alterações

Exame neurológico: nistagmo horizontal para a direita torcional e vertical para cima, ptose palpebral discreta a direita, força e sensibilidade preservados e reflexos presentes.