



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
Departamento de Clínica Médica



REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 12

Data: 07/06/2024 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

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

Relatores: Profa. Dra. Minna Moreira Dias Romano
Dra. Adele Pagliarini Cypriano
Dr. Pedro de Oliveira Neto

Desafios do diagnóstico da ICFEp: exploração clínica e translacional

Identificação: Paciente de sexo feminino, 59 anos, branca, aposentada.

Queixa Principal: “Falta de ar há 05 anos”

HMA: Paciente refere dispneia progressiva há 5 anos, com evolução para realização de pequenos esforços há 2 anos, associado a dor torácica CCS2, com internação na ocasião, sem realização de estudo coronariano na época. Atualmente em Classe funcional III NYHA, nega dor torácica, edema em membros inferiores, ortopneia e dispneia paroxística noturna. Associa piora do quadro com início do tratamento para Hanseníase. Relata limitação para realização de atividades diárias devido vertigem e limitação ortopédica (dor em quadril).

AP: Hipertensão arterial sistêmica há 20 anos, diabetes mellitus há 10 anos, dislipidemia, obesidade grau 2, hipotireoidismo, hanseníase, doença de Ménière, tabagista passiva, nega etilismo.

Medicamentos de uso contínuo: Levotiroxina 125mcg, Omeprazol 20mg, AAS 100mg, Propatilnitrato 10mg 12/12h, Atenolol 50mg 12/12h, Losartana 50mg 12/12h, Atorvastatina 40mg 1cp/dia, Metformina 850mg 1 cp café da manhã e jantar, Quetiapina 25mg, Amitriptilina 25mg, Prednisona 20mg, Carbonato de Cálcio 1250mg 1 cp 12/12h, Betaistina 16mg 8/8h, Rifampicina 300mg 2cp/mensal + Minociclina 100mg 1cp/mensal + Ofloxacino 400mg 1cp/mensal e diário.

Exame Físico: Paciente com índice de massa corporal 38, peso de 105 kg, 167 cm de circunferência abdominal, frequência cardíaca de 75 bpm, pressão arterial de 120x90 mmHg, ausculta cardíaca ritmo regular/2tempos, murmúrio vesicular presente sem ruídos adventícios, sem edemas em membros inferiores.

Condutas: Foram solicitados ecocardiograma transtorácico, avaliação pelo teste cardiopulmonar para diagnóstico diferencial de dispneia, exames laboratoriais e foram mantidas as medicações de uso contínuo.