



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA

ANO: 2024

Número: 13

Data: 14/06/2024 **Local:** Sala 640 – Departamento de Clínica Médica

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

Relator: Dr. Silvio Ramos Bernardes da Silva Filho

TRANSTORNO DEPRESSIVO RECORRENTE NO IDOSO

Identificação: cfl, 78 anos.

Procedência: Ribeirão Preto. Católica. Mora com esposo, filha e neto. Casada. Aposentada, trabalhava com limpeza.

Queixa principal: tristeza há muito tempo

Hma: paciente encaminhada ao ambulatório de geriatria pela psiquiatria para seguimento em conjunto por comorbidades. Paciente refere que tem tristeza e ansiedade de longa data, inclusive com ideação suicida previamente.

Acha que nunca conseguirá melhorar e que a psiquiatria fez o encaminhamento para geriatria para dividir o fardo, pois se acha muito chata, e não enxerga nenhuma possibilidade de melhora do humor.

Ida: pele: refere ressecamento de pele

Subcutâneo: refere episódio de infecção de perna direita, com presença de edema e dor, há 90 dias, já tratada com antibióticos.

Nariz: refere aumento discreto de coriza e piora do olfato;

Boca: refere redução do paladar.

Respiratório e cardíaco: refere aparecimento de dispneia e palpitação quando carrega peso e anda muito, com piora progressiva já há um ano.

Digestivo: nega alterações. Hi: 1x ao dia, fezes bem formadas, sem esforço evacuatório.

Urinário: refere urinar várias vezes por dia, em grande quantidade, sem disúria

Musculoesquelético: dor em perna direita (sequela de poliomielite)

Antecedentes pessoais:

Transtorno depressivo maior com sintomas psicóticos

- ideação suicida prévia.

- ect: total 68 sessões | recaída na primeira de tentativa de passar para quinzenal

- última ect em 2020

Sequela de poliomielite

Saos grave

Dislipidemia

Diabetes

Constipação intestinal crônica (aguarda colono do medico da ubs)

Antecedentes familiares: mãe: faleceu aos 77 anos de AVC, com história prévia de hemorragia digestiva; pai: faleceu aos 79 anos de tumor cerebral; irmã mais velha com Alzheimer

Hábitos: nega etilismo ou tabagismo

Medicações prévias:

Venlafaxina 300 mg

Mirtazapina 45mg

Clonazepam 5-5-20 gts

Escitalopram (20mg por 2 meses)

Sertralina(1 dia)

Fluoxetina (1 semana)

Pregabalina (1 mes)

Quetiapina: suspensão ambulatorialmente, pois paciente já chegou em 600mg sem resposta prévia

Exame físico: beg, corada, hidratada, acianótica, anictérica e afebril, consciente e orientada

Acv: ritmo cardíaco regular, em dois tempos, com bulhas normofonéticas e sem sopro. Fc: 96 bpm; pa deitada: 116x68 mmHg; pa em pé: 114x72 mmHg.

Ar: expansibilidade simétrica, sem tiragem intercostal ou uso de musculatura acessória, som claro pulmonar à percussão, mv + e simétrico, sem ruídos adventícios. Fr: 16 ipm;

Abd: plano, normotenso, rha + e normoativos, som claro pulmonar à percussão, sem visceromegalias ou massas palpáveis.

Mmii: sem edemas, pulsos pediosos presentes, cheios e simétricos. Presença de discreta dor à palpação e movimentação em membro inferior direito

* meem (3 anos de escolaridade):

16/01/16: 18/30

17/06/16: 23/30

27/04/18: 25/30

11/01/19: 27/30

03/12/23:38/30

Hipóteses diagnósticas e exames complementares: serão apresentados