



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA



ANO: 2024

Número: 18

Data: 23/08/2024 **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

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

Relatores: Dr. Juarez Roberto de Oliveira Vasconcelos

Orientadores: Dra. Lilian Aprile

Profa. Dra. Roberta Chaves Araújo

Prof. Dr. Ricardo Brandt de Oliveira

Identificação: Sexo feminino, 62 anos, parda, natural de São Paulo, procedente de Santa Rosa do Viterbo, divorciada, 2 filhos, bióloga aposentada, católica.

Queixa e duração: “Dor e dificuldade para engolir” há 3 anos

HMA: Há 3 anos apresenta episódios de disfagia que ocorrem a intervalos variáveis de dias a meses. Os episódios se iniciam subitamente durante uma refeição, muitas vezes associada a dor torácica. A disfagia ocorre para qualquer tipo de alimento, sólidos ou líquidos, e não é acompanhada de tosse ou qualquer outro sintoma respiratório, nem de regurgitação, náuseas ou vômitos e desaparece completamente ao fim de alguns minutos.

A dor torácica tem caráter constritivo e localização retroesternal, com irradiação para a região cervical e duração variável de 15 segundos a 5 minutos. Em geral é associada à disfagia mas também ocorre sem relação com a deglutição, inclusive a noite, acordando a paciente. Nega relação da dor com esforço físico, tosse ou inspiração profunda. Nega palpitações, dispneia ou síncope em qualquer ocasião. Procurou cardiologista há 8 meses que, após exames, descartou doença cardíaca e prescreveu um bloqueador de bomba de prótons (Pantoprazol) o qual não causou mudança do quadro. Nega perda de peso, do apetite ou da disposição. A paciente é ótima informante.

IDA: Acuidade auditiva moderadamente reduzida à esquerda. Nega sintomas respiratórios em qualquer época.

Nega pirose ou regurgitação em qualquer ocasião.

Constipação intestinal, com fezes muito endurecidas e com intervalos de até cinco dias entre as evacuações; uso frequente de laxativos.

Sem queixas urinárias.

Antecedentes pessoais: Apendicectomia há 48 anos, mastectomia bilateral por sangramento há 34 anos, histerectomia há 30 anos, hernioplastia inguinal há 26 anos, hemorroidectomia há 21 anos e 18 anos, reconstrução da cóclea há 14 anos. Trombose venosa profunda há 3 anos, tomou anticoagulante até há 1 ano atrás. Hipertensa, pressão bem controlada com losartana, 50 mg.; toma Puran 75mcg/dl por orientação de cardiologista.

Antecedentes familiares: Pai falecido por úlcera gástrica aos 64 anos, mãe falecida aos 95 anos, sem causa definida. Dois irmãos mais velhos do que a paciente, com saúde. Dois filhos hígidos.

Ao exame:

Bom aspecto geral, corada, hidratada, comunicativa.

Peso: 84,6 kg. Frequência cardíaca: 72 bpm, PA: 125x 75 mmHg.

Cabeça, olhos, ouvidos garganta e nariz sem alterações

Pescoço: sem estase jugular, tireoide não palpável, sem gânglios palpáveis.

Tórax: Simétrico, expansibilidade normal e simétrica, murmúrio vesicular audível, sem ruídos anormais.

Pecórdio sem abaulamentos, choque da ponta não palpável, bulhas hipofonéticas, sem arritmias, sem sopros. Pulsos palpáveis e simétricos nos membros superiores e inferiores.

Abdome globoso, parede flácida, sem dor à palpação, sem circulação colateral, cicatrizes cirúrgicas das cirurgias relatadas. Fígado e baço não palpáveis.

Membros inferiores sem edemas.