



FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

Departamento de Clínica Médica

REUNIÃO CLÍNICA



ANO: 2024

Número: 22

**Data:** 20/09/2024 **Local:** Sala 640 - Departamento de Clínica Médica

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

**Reladoras:** Profa. Dra. Andréa de Cássia Vernier Antunes Cetlin

Dra. Giovanna Barrico

**Identificação:** Mulher, 26 anos, branca, natural e procedente de Batatais, casada e católica.

**Queixa e duração:** Tosse há 19 anos

**HMA:** Paciente iniciou aos 7 anos de idade quadro de tosse produtiva com secreção amarelada de aproximadamente 1 copo de café, diária, sem horário preferencial, com piora nos dias mais secos. Sem horário preferencial ou fator de melhora. Nega hemoptise ou hemoptoico. Desde o início dos sintomas, apresenta pelo menos 2 episódios diagnosticados como de sinusite por ano, tratados com antibiótico, com melhora dos sintomas. Apresentou nos últimos 2 anos, 6 episódios de pneumonia descritos como aumento da quantidade de secreção, com mudança do padrão para esverdeada. Durante estes episódios recebeu avaliação médica com prescrição de antibióticoterapia e melhora dos sintomas. Há 3 anos vem notando dispneia aos esforços, progressiva, hoje aos moderados esforços como andar rápido no plano. Durante todo este período, paciente fez seguimento com médicos particulares e nega ter recebido um diagnóstico definitivo. Febre apenas em alguns episódios reportados de pneumonia e sinusite, sem perda ponderal ou outros sintomas constitucionais.

**IDA:**

**Pele:** sem queixas. **Cabeça:** sem queixas. **Olhos:** sem queixas. **Nariz:** queixa-se de obstrução nasal com rinorreia esbranquiçada, sem cefaleia ou prurido. **Ouvidos:** sem queixas. **Garganta:** sem queixas.

**Sistema respiratório:** vide HMA; nega outras queixas.

**Sistema cardiovascular:** nega síncope, dispneia súbita, noturna, ortopneia, palpitação ou dor torácica.

**Sistema digestório:** sem queixas. Hábito intestinal diário com fezes formadas.

**Sistema geniturinário:** sem queixas.

**Sistema linfo-hematopoiético:** sem queixas.

**Sistema endócrino-metabólico:** sem queixas.

**Neuropsíquico:** sem queixas.

**Sistema locomotor:** sem queixas

**Antecedentes pessoais:**

Nega asma na infância. Nega tuberculose ou contato. Nega alergias conhecidas

2 internações em enfermaria: 2 pneumonias, aos 7 e 13 anos.

GOPOAOC0, menarca aos 12 anos com ciclos regulares. Nega cirurgias e transfusões.

Nega tabagismo ativo ou passivo, outras exposições relevantes ou uso de substâncias psicoativas. Vacinação: relato de estar em dia. Sempre trabalhou como secretária.

**Antecedentes familiares:**

Nega pneumopatias conhecidas na família e consanguinidade. Mãe: 50 anos e hígida. Pai: 52 anos com HAS. Avó materna falecida de câncer de mama aos 65 anos.

**Ao exame:**

Bom estado geral, corada e hidratada, acianótica e anictérica.

Peso: 49 kg, altura: 1,60 m e IMC: 19. Kg/m<sup>2</sup>; Frequência respiratória: 16 ipm; Frequência cardíaca: 83 bpm, PA: 110x75 mmHg; SatO<sub>2</sub> em ar ambiente: 96%.

**Rinoscopia anterior:** presença de hipertrofia de cornetos (2+/4+), com secreção purulenta.

**Oroscopia:** dentes em bom estado de conservação, sem lesões e ausente descarga pós nasal.

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

**Ap. respiratório:** tórax simétrico, murmúrio vesicular presente com estertores grossos em base pulmonar direita. Palpação, percussão e ausculta da voz dentro da normalidade.

**Ap. cardiovascular:** 2B em 2T com ritmo regular e sem sopros. Pulsos palpáveis e simétricos nos membros superiores em inferiores. Sem empastamento ou edemas e TEC < 3 segundos.

**Abdome:** plano, RHA presentes e normoativos, sem dor à palpação, sem circulação colateral, cicatrizes cirúrgicas das cirurgias relatadas. Fígado e baço não palpáveis.

**Neuropsico:** comunicativa, alerta com discurso lógico e coerente.