Caso Clínico Hemostasia

ID: Mulher de 42 anos, costureira, casada, procedente de Ribeirão Preto.

QD: Cefaleia e parestesia em membros superiores

HMA: Paciente trazida ao pronto atendimento por familiares com história de 4 dias de celafeia holocraniana acompanhada de parestesia intermitente em membros inferiores. No último dia, o quadro evoluiu com agitação psicomotora, que culminou em rebaixamento do nível de consciência.

AP: Episódio de acidente vascular encefálico isquêmico um mês antes do início dos sintomas, sem uso de medicação. G2P2A0. Sem hemotransfusões prévias.

Exame físico:

Regular estado geral, Glasgow 10, intensamente descorada e levemente ictérica, pouco desidratada, acianótica, afebril.

Pele: presença de petéquias em membros inferiores e equimoses numulares em hipocôndrios em local de pressão.

Aparelho respiratório: FR= 18 ipm. Som claro-pulmonar a percussão, simétrico. Murmúrio vesicular presente bilateralmente, simétrico, sem ruídos adventícios. Ausculta da voz normal.

Aparelho cárdio-vascular: rítimo cardíaco regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, com sopro holossistólico pancardíaco. FC=P= 110 bpm. Pressão arterial: 110 x 50 mmHg.

Abdome: plano, normotenso, ruídos hidroaéreos hipoativos. Fígado e baço não palpáveis.

Hemograma:

Hb: 6,6 g/dL

Presença de esquizócitos (5-7/campo) e microesferócitos (5-10/campo)

GB: 10.000/uL; neutrófilos: 6.500/uL; linfócitos: 3.000/uL; monócitos: 500/uL

Plaquetas: 11.000/uL

Bilirrubina total: 1,5 mg/dL; bilirrubina direta: 0,3 mg/dL

LDH: 2428 U/L

Creatinina: 2,3 mg/dL

TTPA/TP/fibrinogênio: normais.

*Qual o diagnóstico da alteração hematológica?*

*Como proceder a investigação do diagnóstico etiológico?*