JAF, 64 anos, masculino, casado, comerciant*e*, Portugal

Procurou *persona*l por indicação médica.

Tem diabetes e hipertensão desde os 60 anos, mais ou menos.

Como engordou muito no ultimo ano, resolveu procurar um médico.

Queixa-se de dormir mal e de roncar muito. Com problemas de visão, enxergando turvo. De modo geral sente-se muito bem.

Antecedentes pessoais: Não bebe.

 Parou de fumar ha quatro anos

Antecedentes familiares: Pais falecidos de trombose (sic)

 Perdeu um pouco o contato com os irmãos, que vivem em Portugal, mas acha que são saudáveis.

Trouxe exames:

Teste ergométrico: Teste submáximo, interrompido pelo aparecimento de alterações do ST sugestivas de isquemia quando a frequência cardíaca atingiu 126 bpm, na carga de 60 W. Aumento normal da PA. Feito com os medicamentos atuais.

Cintilografia miocárdica: Fibrose apical e isquemia miocárdica moderada na parede ínfero-basal do VE.

Função ventricular preservada no repouso.

CAT: Artérias coronárias tortuosas sem lesões obstrutivas críticas em ramos principais.

Lesões obstrutivas distais difusas.

Circulação colateral não visualizada.

Hipertrofia do VE, com fração de ejeção = 0,81 (> 0,70)

Hipertensão arterial com aumento da PDF do VE a manometria.

Glicemia de jejum = 274 mg/dl (70 – 110 mg/dl; DM ≥ 126 mg/dl)

Hemoglobina glicada = 8,7 % (< 7 %)

Colesterol total = 235 mg/dl (< 200 mg/dl)

HDL = 33 mg/dl (> 35 mg/dl)

LDL = 194 mg/dl (< 130 mg/dl)

VLDL = 51 mg/dl (< 40 mg/dl)

Triglicérides = 223 mg/dl (< 150 mg/dl)

Fundo de olho = Retinopatia diabética não proliferativa grau II.

Medicamentos em uso: Balcor® (diltiazen) 30 mg 3x/dia

 Norvasc® (anlodipino) 5 mg 2x/dia

 Renitec® (enalapril) 20 mg 2x/dia

 Zocor® (sinvastatina) 20 mg 1x/dia

 Moduretic® (hidroclorotiazida e amilorida) 50 mg 1x/dia

 Glucoformin® (metformina) 1 g 2x/dia

 Diamicron MR® (gliclazida) 30 mg 2x/dia

Avaliação inicial PA = 200 x 100 mmHg

 FC = 84 bpm

 Peso = 113 Kg

 Altura = 1,68 m

Ultima consulta PA = 160 x 100 mmHg

 FC = 70 bpm

 Peso = 110 Kg

 Altura = 1,68 m

Gostaria de fazer exercícios na água, pois quando era jovem nadava sempre e tem um clube bem perto de casa

APJ, 48 anos, masculino, casado, vendedor, Brasil

Procurou *persona*l para iniciar programa de condicionamento físico por ordem médica.

Sabe ser hipertenso há oito anos e desde então está em tratamento regular com medicamento diário.

Ficou muito preocupado porque não conseguiu renovar a carteira de habilitação, pois a pressão estava muita alta no exame do DETRAN. O médico informou-o que a pressão estava 180 x 110 mmHg. Na verdade, vinha se sentindo cansado ultimamente, mas pensou que era devido a não tirar férias há três anos.

Seu médico mudou a medicação e agora esta bem melhor.

Antecedentes pessoais: Tabagista 40 cigarros/dia

 Etilista 2 doses de destilado/dia

Antecedentes familiares: Pai falecido de insuficiência cardíaca. Era hipertenso, dislipêmico, coronariopata e diabético.

 Mãe diabética e hipertensa.

 1 irmão hipertenso.

Exames recentes:

Glicemia de jejum = 114 mg/dl (70 – 110 mg/dl; DM ≥ 126 mg/dl)

Hemoglobina glicada = 5,7 % (< 7 %)

Colesterol total = 212 mg/dl (< 200 mg/dl)

HDL = 42 mg/dl (> 35 mg/dl)

LDL = 148 mg/dl (< 130 mg/dl)

VLDL = 61 mg/dl (< 40 mg/dl)

Triglicérides = 423 mg/dl (< 150 mg/dl)

Creatinina = 0,9 mg/dl (< 1,2 mg/dl)

Clearance de creatinina = 106 ml/mim (70 – 120 ml/mim)

Medicamentos em uso: Tenoretic (atenolol e hidroclorotiazida) 100/25 mg 1x/dia

 Cedur Retard (bezafibrato) 1x/dia

Zyloric (alopurinol) 100 mg 1x/dia

Oroxadin (ciprofibrato) 100 mg 1x/dia

Avaliação inicial: PA = 148 x 90 mmHg

 FC = 64 bpm

 Peso = 93 Kg

 Altura = 1,70 m

Teste ergométrico – Bicicleta com uso de medicamentos. FC repouso = 66 bpm, PA repouso = 140/90. Atingiu 90 W e interrompeu por aumento excessivo da PA=260/100 mmHg. A FC nesse momento era FC=146 bpm. O teste foi negativo para isquemia cardíaca.

Gosta muito de atividades aquáticas e de musculação. Não suporta correr, mas gosta de pedalar, principalmente ouvindo música. Quer fazer exercício todos os dias, pois resolveu se cuidar. Na semana passada pedalou todos os dias por 90 minutos, mas teve uma dor no joelho e por isso parou. A dor já passou.

A nutricionista pediu para que ele fizesse um exercício que gastasse pelo menos 300 kcal por sessão.

EPI, 67 anos, casada, do lar, Brasil

Procurou programa de exercícios regulares por recomendação da ginecologista para tratamento de osteoporose. Há seis meses vinha apresentando dores na coluna que a impediam de dormir e de fletir o tronco.

Como achava que era problema na coluna, usou uma porção de analgésicos e de anti-inflamatórios sem resultados. Quando fez a avaliação anual na ginecologista foi constatada osteoporose na densitometria. Iniciou o tratamento com cálcio e um outro remédio e parece que a dor começou a melhorar um pouco. Acha que tem problemas com os ossos porque sempre que muda o tempo tem dores nos joelhos. Ora um, ora outro, fica inchado, quente e dolorido. Além disso, a memória anda falhando.

Antecedentes pessoais: Tabagista três cigarros/dia

 Menopausa aos 48 anos. Fez reposição com Premarin (estrogênio equino conjugado) por cinco anos.

Antecedentes familiares: Pai falecido de insuficiência cardíaca aos 93 anos

 Mãe falecida de parto.

 1 irmão falecido. Era hipertenso, diabético e com coronariopatia.

Uma irmã com retocolite e diabetes.

Exames recentes:

Glicemia de jejum = 94 mg/dl (70 – 110 mg/dl; DM ≥ 126 mg/dl)

Hemoglobina glicada = 5,0 % (< 7 %)

Colesterol total = 188 mg/dl (< 200 mg/dl)

HDL = 32 mg/dl (> 35 mg/dl)

LDL = 112 mg/dl (< 130 mg/dl)

VLDL = 17 mg/dl (< 40 mg/dl)

Triglicérides = 73 mg/dl (< 150 mg/dl)

Creatinina = 0,8 mg/dl (< 1,2 mg/dl)

Clearance de creatinina = 96 ml/mim (70 – 120 ml/mim)

Densitometria óssea: Massa óssea reduzida para a idade.

Osteopenia de colo do fêmur, mais acentuada no triângulo de Ward.

Osteoporose de corpo vertebral.

Ultrassonografia pélvica: *Status* pós histerectomia. Ovários não visualizados.

Mamografia: Substituição gordurosa do parênquima mamário.

Macrocalcificações isoladas no quadrante superior externo da mama esquerda.

Birads II.

Colpocitologia oncótica: Papanicolau classe 2.

Medicamentos em uso: Fosamax (alendronato sódico) 70 mg 1x/semana

 Ossopan 800 (osseína-hidroxiapatita) 830 mg 1x/dia

Tanakan F (extrato de ginkgo biloba) 80 mg 2x/dia

Avaliação inicial: PA = 132 x 80 mmHg

 FC = 80 bpm

 Peso = 72 Kg

 Altura = 1,58 m

Tem muito medo de fazer exercícios. Não quer nada muito forte. Talvez uma hidroginástica. Na realidade nunca foi muito afeita às práticas físicas. Não sabe porque o médico inventou isso agora. Acha que 2 vezes por semana está bom. Gosta de piscinas. Tem uma no sítio onde passa todos os fins de semana, mas não sabe nadar.

MA, 37 anos, solteira, assistente de marketing, Brasil.

Procurou *personal* para programa de condicionamento físico.

 Acha que está um pouco acima do peso e quer recuperar a antiga forma. Não quer fazer academia porque não gosta do ambiente.

 Sempre teve problemas para praticar esporte, pois, por ser epilética achavam que não podia fazer nada. Tem crises convulsivas esporádicas. No último ano foram duas. Usa seus medicamentos com regularidade.

 Além disso, descobriu ser soropositivo para o HIV há quatro anos. Nunca foi sintomática, mas no início tinha contagem baixa de CD4 (< 350 células/mm3) e por isso iniciou tratamento com as drogas antirretrovirais, que usa até hoje.

Antecedentes pessoais: Não fuma

 Bebe aos finais de semana, em pequena quantidade, apesar de desaconselhada pelo neurologista, por causa dos remédios.

 Soropositivo

Antecedentes familiares: Pai com boa saúde.

 Mãe com bronquite crônica.

 Dois irmãos saudáveis.

Glicemia de jejum = 72 mg/dl (70 – 110 mg/dl; DM ≥ 126 mg/dl)

Hemoglobina glicada = 4,2 % (< 7 %)

Colesterol total = 174 mg/dl (< 200 mg/dl)

HDL = 62 mg/dl (> 35 mg/dl)

LDL = 92 mg/dl (< 130 mg/dl)

VLDL = 33 mg/dl (< 40 mg/dl)

Triglicérides = 148 mg/dl (< 150 mg/dl)

Creatinina = 0,8 mg/dl (< 1,2 mg/dl)

Clearance de creatinina = 120 ml/mim (70 – 120 ml/mim)

Ácido úrico = 4,0 mg/dl (< 7,5 mg/dl)

TGP = 31 mg/dl (< 35 mg/dl)

Gama GT = 23 mg/dl (< 35 mg/dl)

HIV = Positivo (ELISA)

CD4 = 400 células/mm3 (350 – 500 células/mm3)

Eletroencefalograma: Foco irritativo temporal.

Medicamentos em uso: Depakene (ácido valpróico) 300 mg 1x/dia

 Tegretol (carbamazepina) 400 mg 1x/dia

 Biovir 2cp/dia

 Efavirenz 600 mg 1x/dia

Avaliação inicial: PA = 110 x 70 mmHg

 FC = 68 bpm

 Peso = 68 Kg

 Altura = 1,66 m

Gosta bastante de esportes. Assisti tudo na TV. Na realidade sempre se sentiu complexada por não ser uma atleta. Está disposta a fazer tudo que puder. Tem tempo de sobra. Gosta de atividades mais lúdicas. Adora música.

LCS, 72 anos, feminino, casada, aposentada, SP (SP)

 Procurou *personal* por ordem médica.

 É hipertensa há 22 anos e sempre esteve bem controlada. Como ultimamente vem engordando um pouco e o colesterol subiu o médico recomendou exercícios.

 Há cinco anos teve que retirar as mamas por causa de tumores. Não precisou fazer quimioterapia nem radioterapia após a cirurgia. O anatomopatologico mostrou carcinoma intraductal bilateral de mama. Linfonodos axilares sem invasão.

 Há dois anos passou a apresentar lombalgia e a RMI mostrou metástases ósseas em T9 e L3. Fez RTX por 2 meses com boa resposta e involução das lesões. Atualmente está bem.

Antecedentes: Pai falecido de complicações de cirurgia de estomago. Mãe falecida de leucemia. Uma irmã falecida de câncer de endométrio, um irmão falecido de IAM (era diabético), uma irmã hipertensa e com Parkinson.

Exames: TSH=4 (0,3-4,5); Glicemia=103 (70-110); Colesterol Total=228 (<200); Triglicérides=214(<150); HDL=42 (>35); LDL=142 (<135); Cálcio=9,8 (8-11); CA 125 dentro da normalidade, MUC1 positivo.

Medicamentos: Raloxifeno, Sinvastatina, Atenolol, Hidroclorotiazida

PA=134x88 mmHg FC=68 bpm

Peso=94 Kg Altura=1,72 m IMC=32

AA

48 anos, masculino, casado, jornalista, SP.

Procurou *personal* por indicação médica.

Em programa de diálise há 18 meses devido à insuficiência renal. Faz as sessões de diálise nas segunda, quartas e sextas de manhã.

Aos 23 anos teve nefrite e evoluiu com hipertensão arterial. Sempre tomou remédios para a pressão, mas, quando precisou fazer dieta por causa da doença renal, freqüentemente não seguia as orientações do seu médico e os rins “secaram”.

Como vem se sentindo muito fraco, cansando-se facilmente, seu médico achou melhor iniciar alguma atividade física. Sente-se bastante deprimido também. Além disso devido às horas na cadeira de diálise tem sentido muita dor na lombar.

Está medicado com: Clonidina 0,200 mg 2x/dia

 Besilato de Amlodipino 5 mg 2x/dia

 Furosemida 40 mg 2x/dia

 Eritropoetina 1000 U 3x/semana

 Ácido Fólico 5 mg 1x/dia

 Calcitriol 0,5 mg 1x/dia

 Sinvastatina 10 mg 1x/dia

Seus exames recentes mostram: HT=34 – Hb=12 g

 Ca=8,4 – P=4.8

 PTH=64

 Creatinina=3,4 mg/dl – Uréia=62 mg/dl

 Bicarbonato=21 MEq/l

 Colesterol Total=243 mg/dl

Triglicérides=155 mg/dl

PA=160x94 mmHg – FC=84 bpm – Peso=74 Kg – Altura=1,78 m