

## RCG 323- Sistema Respiratório

### Caso Clínico 1

#### ANAMNESE

##### Identificação:

Mulher, branca, 25 anos, solteira, faxineira, procedente de Serra Azul.

##### Queixa e Duração:

Falta de ar há 5 dias.

##### HMA:

Aos 9 anos de idade, tinha chiado e dispneia durante esforço físico. Aos 11 anos, usava Celestamine (dexclorfeniramina e betametasona) 1 vez por mês e inalações quando tinha sintomas. Há 2 anos, não vinha apresentando sintomas até 5 dias atrás quando teve chiados no peito, dispneia, pouca tosse seca, obstrução nasal, coriza amarelada e cefaleia. Procurou UBS onde foi medicada (inalação) e teve melhora. Não relata uso de medicação em casa. Há um dia da internação, os sintomas pioraram e chegou à UBS de Serra Azul apresentando confusão mental, intensa dificuldade respiratória e foi trazida à UE.

##### IDA:

*Pele:* sem queixas.

*Cabeça:* cefaleia frontal matutina (ver HMA), piora à compressão e ao abaixar a cabeça.

*Olhos:* sem queixas.

*Nariz:* ver HMA.

*Ouvidos:* sem queixas.

*Garganta:* relata rouquidão.

*Sistema cardiovascular:* nega edemas e precordialgia.

*Sistema digestório:* sem queixas.

*Sistema geniturinário:* sem queixas.

*Sistema linfo-hematopoiético:* sem queixas.

*Sistema endocrinometabólico:* nega polifagia, polidipsia ou outras queixas.

*Neuropsíquico:* nunca desmaiou.

*Sistema locomotor:* sem queixas.

##### História Familiar:

Pai faleceu de AVC há 11 anos. Mãe viva, saudável. Irmã de 35 anos apresenta rinite. Não sabe informar sobre outras doenças na família.

##### História Ambiental e Social:

*Procedência remota:* morou em Serra Azul desde o nascimento.

*História ocupacional:* faxineira há 8 anos, nega uso de equipamentos de proteção individual quando em contato com produtos químicos, em geral, produtos de limpeza; relata contato com poeira, mofo e animais domésticos, cão e gato. Nega ingestão de alcoólicos. Nunca fumou.

## EXAME FÍSICO

Depois de medicada com terbutalina via subcutânea na UBS e na ambulância, apresentava na UE:

### Geral:

Regular estado geral; T: 35,9°C; Peso: 45 kg; Altura: 163 cm

Fácies atípica, consciente e orientada, intolerância ao decúbito, adotava posição sentada com apoio dos MMSS, hidratada.

Sem edemas ou alterações dermatológicas relevantes.

Mucosas coradas; acianótica em uso de oxigênio.

### Cabeça e Pescoço:

Dor à palpação de seio maxilar esquerdo.

### Aparelho Respiratório:

*Inspeção estática:* Sem anormalidades.

*Inspeção dinâmica:* Fala entrecortada; FR: 60 ipm; esforço expiratório; tiragens intercostais bilaterais e simétricas, supraclaviculares e de fúrcula. Uso de musculatura acessória (pescoço).

*Palpação:* Sem pontos dolorosos; expansibilidade simétrica; frêmito tóracovocal levemente reduzido, simétrico.

*Percussão:* Hipersonoridade leve à percussão difusamente; percussão da coluna com som claro pulmonar.

*Ausculta:* Murmúrio vesicular presente com sibilos bilateralmente.

### Aparelho Cardiovascular:

FC: 108 bpm; PA: 110 X 60 mmHg

*Inspeção:* sem anormalidades

*Palpação:* pulsos presentes e simétricos. Sem frêmitos. Sem sinais de TVP.

*Percussão:* sem anormalidades

*Ausculta:* bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros.

### Abdome:

*Inspeção:* abdome ligeiramente escavado.

*Ausculta:* ruídos hidroaéreos com características normais.

*Percussão:* normal.

*Palpação:* abdome tenso devido esforço muscular expiratório, indolor tanto na palpação superficial como profunda.

*Exame do fígado:* não palpável (exame dificultado pela intolerância ao decúbito).

*Baço:* não percutível e não palpável

*Sensibilidade renal:* Giordano negativo.

*Pesquisa de ascite:* negativa.

Exame Locomotor:

Sem anormalidades

Exame Neurológico:

Sem anormalidades

### EXAMES SUBSIDIÁRIOS:

RX de tórax normal, RX de seios da face revelava velamento de seio maxilar, Gasometria arterial (AA): pH = 7.44, pO<sub>2</sub> = 69.3, pCO<sub>2</sub> = 31.2, Bic = 21. Hemograma com Hb = 12.4 e leucócitos = 10500 (4% bast, 71% seg, 8% eos). Medida do pico de fluxo (depois de medicada por 24 horas) = 300 L/min (66.6% do previsto).

Questão 1. Liste os diagnósticos síndrômicos, suspeitos ou confirmados.

Questão 2: Caracterize a gravidade do diagnóstico principal e agudo.

Questão 3: Avalie o tratamento empregado na UBS há 5 dias: adequado ou insuficiente? Por que? Quais seriam as suas recomendações?

Questão 4: Como os exames subsidiários auxiliaram a tomada de decisões nesse caso?

Questão 5: Descreva o que a prescrição para internação deveria conter.

Questão 6: Descreva o que a prescrição para casa deveria conter.

## REFERÊNCIAS

1. [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)