



Caso 19, adaptado de **Relato de Caso Clínico com finalidade didática:**

ID: 029

Data: 15 de outubro de 2013

Autora do relato: Rafaela Neman

Professor responsável: Valdes Roberto Bollela

Divisão de Moléstias Infecciosas e Tropicais- Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP

Data da primeira consulta: 04/07/2013

Identificação:

Maria Aparecida, 44 anos, sexo feminino, natural e procedente de Sertãozinho, separada, aposentada (trabalhava como mototaxista).

História da Moléstia Atual (HMA):

Paciente com história de doença renal crônica de causa desconhecida, com transplante renal realizado há aproximadamente 11 anos em outro serviço. Relata que após 4 anos do transplante renal, iniciou com quadro de tosse, perda ponderal e febre, sendo realizado Rx de tórax e broncoscopia, as quais diagnosticaram uma tuberculose pulmonar que foi tratada por 1 ano. Nesta ocasião parou o uso dos imunossupressores prescritos devido ao transplante e acabou perdendo o enxerto e voltando para a hemodiálise.

Iniciou o acompanhamento com a nefrologia do HC-FMRP em maio de 2011 para programação de novo transplante renal.

Foi encaminhada para a Moléstias Infecciosas para avaliação pois relata tosse e expectoração amarelada há 15 dias. Associado ao quadro refere dispnéia após crises de tosse.

Refere perda ponderal de 2Kg relacionada a quadro depressivo.

Antecedentes Pessoais (AP):

Paciente refere doença renal crônica, HAS, transplante renal há 11 anos (doador cadáver), nefrectomia á esquerda, colecistectomia há 5 anos, hepatite C e diálise peritoneal de 1994 a 1996 e começou a hemodiálise em 96.

Medicamentos em uso incluem: Atesina/Atenolol/Losartana; Tenagel; Sulfato ferroso/complexo B; eritropoietina 3 vezes por semana.

Antecedentes Familiares (AF):

Sem registro.

EXAME FÍSICO:

BEG, anictérico, acianótico, afebril e hipocorado. **Boca:** dentes em mal estado de conservação.

Pele: ausência de lesões ativas e subcutâneo normodistribuído. **Cardiorrespiratório:**

FC= 64bpm; 2 bulhas rítmicas e normofonéticas; sem sopros.

Murmúrios vesiculares presentes e reduzidos globalmente, presença de estertores crepitantes no 1/3 superior e médio do pulmão esquerdo; FR=22ipm.

Abdome: plano, flácido, indolor e fígado palpável 3 cm abaixo do rebordo costal.

Membros: ausência de edema

Realizou exame de Raio X de tórax:**O estudante deverá ser capaz de:**

- Explicar qual é a principal hipótese diagnóstica para este caso?
- Indicar os exames complementares mais relevantes para a investigação do caso?
- Listar os agentes etiológicos mais prováveis, relacionados a este tipo de quadro?
- Além do tratamento medicamentoso, quais outras condutas são importantes para o manejo deste caso?
- Quais as opções de tratamento antimicrobiano para este quadro?
- Faça a prescrição inicial do antibiótico para este paciente.