

## CASO CLÍNICO 10

### CONTEXTO:

Você está atendendo, como médico de família em uma USF da Zona Oeste de Ribeirão Preto, um paciente que foi agendado pela agente comunitária deste território.

### ANAMNESE:

**Identificação:** Antonio da Silva, 30 anos, pardo, divorciado, vendedor ambulante, natural e residente em Ribeirão Preto.

**QD:** tosse, febre e perda de peso há 2 meses

**HMA:** Há 2 meses com estado gripal, tosse com expectoração amarelada e febre. Tomou uma injeção na farmácia e, como não melhorasse, procurou o PA da Cuiabá, onde foram prescritos xarope, e benzetacil. Continuou com febre, a tosse agravou e percebeu que vinha emagrecendo. Ontem, a irmã notou que o paciente estava escarrando sangue e conversou com a agente comunitária que agendou a consulta médica.

**AP:** Sarampo, catapora e caxumba na infância. Nega pneumopatias no passado. Fumante de 2 maços/dia há 16 anos e alcoolista desde os 18 anos de idade, uma dose de cachaça por dia. Nega uso de drogas ilícitas, refere relações sexuais sem uso de preservativos. Diz ter feito exame de HIV (resultado negativo) há 3 anos, quando o irmão descobriu infecção que tinha HIV.

**AF:** Mora com a mãe, 1 irmã de 18 anos e o irmão mais velho que é portador do HIV, em tratamento para AIDS. O pai faleceu por atropelamento; Nega contato com portador de tuberculose ou tossidor crônico previamente.

### EXAME FÍSICO

**Exame físico geral:** REG, tossindo muito, emagrecido, orientado e cooperativo ao exame. Hálito alcoólico. Hidratado, hipocorado (++/4), eupneico, acianótico, anictérico.

Peso: 56Kg, Altura: 1,75m, Temp. axilar: 37,9<sup>o</sup>C.

**Cabeça e pescoço:** sem anormalidades, sem gânglios palpáveis.

**Ap. Respiratório:** tórax simétrico, sem abaulamento ou retrações. FTV preservado simétrico, FR: 30ipm, MV audível bilateralmente embora reduzido no 1/3 superior a E. Creptações finas no ápice a E.

**Ap. Cardiovascular:** BR2TNF. FC=90 bpm, sem sopros. PA: 110x70 mmHg

**Abdome:** plano, normotenso, indolor à palpação. Fígado a 2 cm RCD, de consistência normal. Traube livre. Peristalse audível.

**SN:** sem alterações ;

**Osteomuscular:** sem anormalidades

**O estudante deverá ser capaz de:**

1. Baseado nesta história e exame físico, elencar as principais hipóteses diagnósticas para o caso?
2. Indicar os exames complementares que precisam ser solicitados para investigação complementar deste caso?  
No dia da primeira consulta foram solicitados os seguintes exames.

**Raio X de tórax:** (realizado logo após a primeira consulta)



**Baciloscopia** (pesquisa para BK – Ziehl-Neelsen) – Solicitado para o primeiro retorno

- primeira amostra: positiva (++)
- Segunda amostra: negativa
- terceira amostra: positiva (+++)

**Hemograma:** – Solicitado para o primeiro retorno

- Hb: 10.5
- GB: 4.800 (B2, S60, E1, L30, M7)
- Plaq: normais
- Neutrófilos com escassas granulações tóxicas

**Bioquímica** – Solicitado para o primeiro retorno

- |            |        |                  |
|------------|--------|------------------|
| – TGO/AST: | 60 U/L | (VN: até 38 U/L) |
| – TGP/ALT: | 75 U/L | (VN: até 41 U/L) |

3. Após checar os resultados dos exames no primeiro retorno, identificar o diagnóstico definitivo para o caso.  
Com que grau de certeza é possível fazer esta afirmação? Em outras palavras qual exame é o padrão-ouro para diagnóstico etiológico de tuberculose.
4. Descrever qual deverá ser a conduta diante destes resultados?
5. Elaborar a prescrição para o paciente levar até a farmácia da unidade e pegar os medicamentos para **o primeiro mês** de tratamento?
6. Um dos grandes desafios para o tratamento da tuberculose é a adesão do paciente ao tratamento. Descreva o que poderia ser feito em relação a esta questão?
7. A mãe do paciente pergunta se a doença é transmissível e diz que a filha também está com tosse e resfriada há cerca de 2 semanas.  
Explique qual deve ser a conduta em relação aos contactantes do paciente índice.
8. Três semanas após iniciar o tratamento com os tuberculostáticos, o paciente refere sensação de formigamento em ambos os pés. Refere que neste período tomou **apenas** os medicamentos da tuberculose (4 cps).  
Explique o que poderia estar acontecendo. Qual seria a melhor conduta para essa situação?