



Relato de Caso Clínico com finalidade didática:

ID: 011

Data: 20 de abril de 2013

Autora do relato: Marcel Hisano

Professor responsável: Valdes Roberto Bollela

Divisão de Moléstias Infecciosas e Tropicais

Departamento de Clínica Médica da FMRP-USP

Caso 1

Registro HC: 1128310F

Data da consulta: 27/06/2012

J. J. S., 70 anos, negro, funcionário público aposentado, natural de Anajé-BA, procedente de São Carlos-SP.

Queixa e Duração: Febre e mal estar há 4 dias

História da Moléstia Atual: Há 4 dias apresentou febre com dois picos, as 22h e 0h, e dois picos no dia seguinte, as 10h e 0h, a partir daí passou a ter picos febris de 2 em 2 horas, sem melhora com Dipirona. Refere hiporexia, cefaleia, enjoos, calafrios, sudorese, desconforto epigástrico e urina avermelhada. Nega alterações de hábito intestinal ou de fezes. Relata viagem ao Pará do dia 2/06 até 17/06, onde permaneceu em zona de mata perto de rio. Foi encaminhado para pronto atendimento da MI com teste de gota espessa positivo para Plasmodium vivax. Já iniciou tratamento com Cloroquina e Primaquina dia 26/06.

Interrogatório dos Diversos Aparelhos:

Pele sem alterações

Aparelho Cardiovascular: Relata pico hipertensivo ontem as 10 horas, de 180x100 com palpitação e tontura, discreta ortopnéia, nega dispneia paroxística noturna.

Aparelho Respiratório: Nega dispneia e dor torácica

Abdome: Discreto desconforto epigástrico, sem irradiação ou associação com a alimentação.

Trato Genitourinário: Urina avermelhada sem disúria ou polaciúria.

Osteomuscular: sem alterações

Antecedente Pessoal

HAS desde os 42 anos, sinusite crônica desde os 30 anos

Cirurgias: 1988 desobstrução dos seios maxilares e correção do desvio de septo

Vacinas: atrasadas de tétano e febre amarela, não tem vacina da gripe.

Antecedente Familiar:

Filho de 47 e 45 anos, hígidos

Mãe faleceu com 94 anos por pneumonia, tinha HAS

Pai faleceu aos 72, tinha HAS

Irmão 56 com HAS, demais hígidos.

Habitação: Zona urbana, mora com esposa, com rede elétrica, esgoto e água encanada.

Hábitos: nega etilismo e tabagismo.

Medicamentos:

Enalapril 50mg 8/8h

Hidroclorotiazida 25mg ao dia

Propranolol 40mg 12/12h

Anlodipina 5mg ao dia

Exame Físico

Bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, afebril.

Aparelho Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas com sopro sistólico 2+/6+ em foco mitral, FC: 70bpm, PA: 140x90

Aparelho Respiratório: Murmúrio vesicular presente, bilateralmente, sem ruídos adventícios, eupnéico.

Abdome: Globoso, flácido, indolor, RHA presentes normoativos sem visceromegalia.

Extremidades: Pulsos palpáveis e simétricos sem edemas.

Hipóteses Diagnósticas:

Malária em tratamento

HAS em tratamento

Conduta: Interno na enfermaria da Moléstias Infecciosas para tratamento

Exames 27/06

Ureia	15-50mg/dl	39	Na	135-145mmol/L	136,2
Creatinina	0,7 - 1,6 mg/dl	1,3	K	3,5-5mmol/L	3,4
Bilir. Direta	<0,4 mg/dl	0,57	GGT		285
Bilir. Total	0,8-1,2mg/dl	1,15	FA		246
TGO/AST	<32 U/L	43	Hemograma		
			Hb	12-15.5 G/dl	13,7
			Ht	35/45%	44
			PLQ	150-450 mmx3	45
			GB	3,5 - 10,5	4,7
			segmentados	%	3300
			linfócitos	%	800
			monocitos	%	300

Como Potássio= 3,1, optou-se por iniciar reposição de K+ por Via Oral.

Paciente evoluiu com náuseas e vômitos sendo medicado com Bromoprida tendo melhora dos episódios de vômitos. Durante dias seguidos paciente evoluiu com queda de plaquetas 45.000 (27/06), 39.000 (28/06), subindo em dia consecutivo para 145.000.

Gota espessa de 02/07/12 negativo para Plasmodium vivax D7 de Primaquina. Realizado então alta hospitalar após 48 horas sem febre. Fará acompanhamento ambulatorial. Evoluiu com acompanhamento de gota espessa negativo em 09/08/12 e em 06/09/12 (D75).

Em 04/10/12 porém exame de gota espessa (D105) foi positiva para Plasmodium vivax, considerada então recaída de Malária por Plasmodium vivax. Iniciado então tratamento com Cloroquina 150mg, 4 comprimidos no 1º dia e 3 comprimidos no 2º e 3º dias. Primaquina 15mg com 1,5 comprimidos por 14 dias, com retorno em 2 semanas com novo exame de gota espessa.

Em retorno 18/10/12 exame de gota espessa foi negativo assim como 30 dias após (22/11/12) e D45 (10/01/13) tendo alta ambulatorial com retorno livre.

No dia 25/01/13 paciente procurou pronto atendimento da MI com queixas de que há 10 dias apresentou febre vespertina, mal estar, hiporexia e náuseas. Realizado nova gota espessa que resultou em teste positivo para *Plasmódium vivax*. Iniciado Cloroquina + Primaquina por 14 dias com retorno em 2 semanas para novos exames.

Em retorno (04/02/13), gota espessa foi negativa, marcado retorno em 2 semanas para nova checagem. Em 2 semanas exame de gota espessa veio Negativa para *Plasmódium vivax*. Marcado retorno em 4 semanas para verificar eficácia do tratamento (controle após 45 dias).

21/03/13, gota espessa negativa. Como verificado sopro pancardíaco e paciente com histórico de HAS e hipopotassemia, foi levantando hipótese de HAS secundária. Retorno em 4 semanas com nova gota espessa.

11/04/13, gota espessa negativa. Retorno em 1 mês e 10 dias para nova gota espessa. Em retorno (02/05/13) gota espessa mostrou raros gametócitos com quantificação <0,5, positivo. Iniciado então novo tratamento com Cloroquina + Primaquina por 14 dias e retorno em 2 semanas.

16/05/13, realizado novo exame de gota espessa com resultado negativo. Como paciente apresentou várias recidivas, prescrito Cloroquina 2 comprimidos por semana por 12 semanas segundo manual do Ministério da Saúde.