

## CASOS CLÍNICOS

### Caso 1

Um rapaz de 20 anos de idade, usuário de drogas inalatórias e álcool, sofreu acidente motociclístico no qual fraturou o fêmur direito. Após avaliação e compensação clínica, foi realizada a fixação cirúrgica da fratura, sem maiores intercorrências. No 4º dia após a cirurgia, o paciente apresentou sonolência alternada com períodos de agitação intensa, além de desconforto respiratório. O médico plantonista solicitou uma tomografia de crânio que resultou normal, pedindo a imediata transferência do paciente à unidade de terapia intensiva (UTI) com a hipótese diagnóstica de abstinência a drogas ou ao álcool. O médico da UTI ouviu o relato pessoal<sup>3</sup> do outro profissional com atenção, aproximou-se do paciente e, com o polegar direito, tracionou delicadamente a pálpebra inferior de seu olho esquerdo. Da avermelhada conjuntiva palpebral, assim exposta, surgiram duas petéquias, pontos de hemorragia cutânea, com o que o diagnóstico de embolia gordurosa foi firmado.

<sup>3</sup> No jargão médico, trata-se da passagem do caso, momento no qual a responsabilidade pelo paciente é transferida ou, ao menos, compartilhada a partir de então.

### Caso 2

Uma mulher de 44 anos, com história crônica de enxaqueca e depressão, procurou sua médica devido a nova crise de dor de cabeça. A dor começara há dois dias com episódio agudo e muito intenso, acompanhada de náuseas e vômitos, além de “certo embaralhamento das ideias” (sic). No momento da consulta, referia estar um pouco melhor com as medicações que estava habituada a tomar. Vinha apenas para renovar receitas de algumas medicações controladas e “ver se estava tudo bem”. Após um exame clínico sem maiores alterações, enquanto a médica prescrevia as medicações solicitadas, a paciente fez a seguinte observação, no mesmo tom de lamentação de sempre: “Essa dor de cabeça foi a pior dor de cabeça que eu já senti na vida”. A médica, ao ouvir tal queixa, interrompeu a prescrição dos medicamentos e, ao invés de dispensá-la, encaminhou-a imediatamente ao setor de emergência com um relatório sugerindo a realização de uma tomografia de crânio. A paciente alegou que não era necessário, mas, relutantemente, acabou concordando com a conduta. O exame foi realizado e o diagnóstico de hemorragia subaracnoide foi confirmado.

### Caso 3

O telefone celular de um clínico geral tocou na manhã de segunda-feira durante sua atribulada visita matinal aos pacientes do hospital-escola onde trabalhava todos os dias. Era a mãe de uma garota de 13 anos cuja família era de longa data conhecida. Ela lhe contou, preocupada, que sua filha tinha apresentado diarreia e estava se comportando estranhamente. O médico solicitou à mãe que a trouxesse à sua presença imediatamente, deixando-a ainda mais apreensiva. Após examiná-la, ele solicitou uma

tomografia de crânio que resultou normal, indicando, então, o exame do liquor que confirmou o diagnóstico de meningite meningocócica<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> Relato de caso modificado de GREENHALGH, 1999.