



**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

**SEMIOLOGIA CLÍNICA: MÓDULO EXAME FÍSICO GERAL
ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA & CASOS CLÍNICOS COMENTADOS
SEMANA II**

**Disciplina RCG0314: Semiologia Clínica
Departamento de Clínica Médica**



SEMANA II
***Exame da Cabeça e
do Pescoço
&
Semiotécnicas***



**EXAME DA CABEÇA
E DO PESCOÇO**

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

Técnica de exame: paciente sentado e iluminação

- Tamanho e forma do crânio: *Macro e microcefalia*
- Posição da cabeça: *Torcicolo, opistótono, etc.*
- Presença de movimentos anormais

Tiques nervosos; pulsações na insuficiência aórtica grave

- Couro cabeludo: *Pediculose*

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

- **Face:** *Acromegalia, lesão em asa de borboleta, cloasma gravídico, angiofibromas e adenomas sebáceos da esclerose tuberosa*

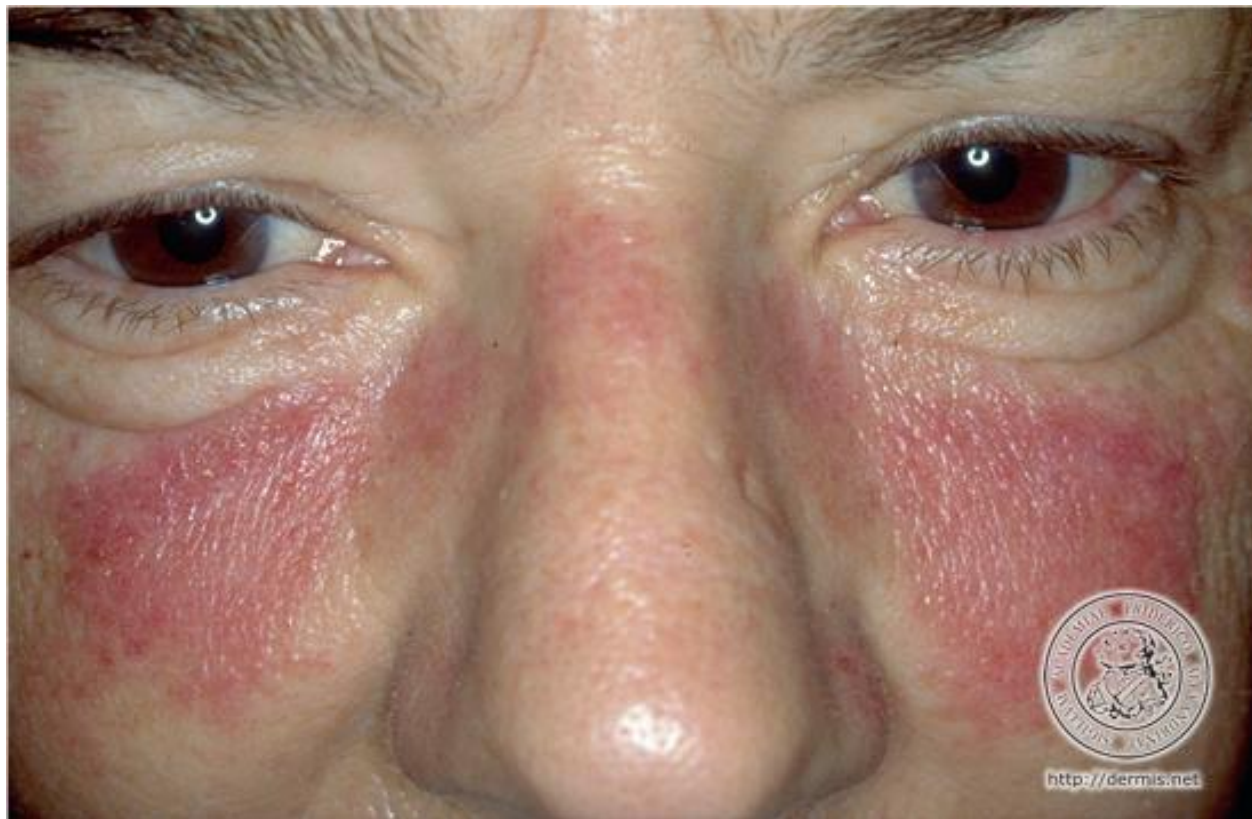


Orphanet Journal of Rare Diseases 2008, 3:17



Caso Clínico

Mulher, 30 anos, refere fraqueza, desânimo e palpitações aos médios esforços há 6 meses. Há dois meses, febre intermitente e dores articulares, principalmente nas articulações nas mãos e pela manhã. Notou ainda erupção cutânea na face, V do decote e antebraços, que “incomoda” quando se expõe ao sol. FC= 100 bpm em repouso; PA= 9,0 x 6,0 cmHg; T= 37,9o C. O hemograma revelou Hb = 9,0 g/dL (VR: 12 a 16 g/dL); Leucócitos= 2.700 cels/mm3



- **Descreva as alterações observadas na figura.**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam esta afecção?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

- Sobrancelhas, pálpebras e olhos

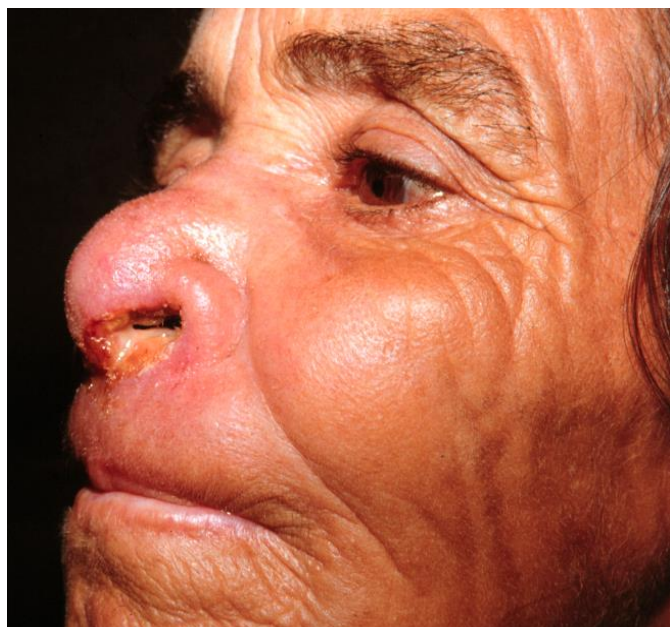
Alopecias; madarose na fácies leonina; ptose palpebral; edema palpebral; xantelasma; exoftalmia e enoftalmia; midriase, miose e anisocoria; catarata; pterígio

- Nariz: *Em tapir, em sela, rinofima*

- Orelha externa: *Implantação baixa em doenças genéticas*



Fácies leonina: infiltração, nódulos supraorbitários e perilabiais, madarose, desabamento nasal



Leishmaniose



Síndrome de Down

INSPEÇÃO DINÂMICA DA CABEÇA

Função dos nervos cranianos: *será visto na neurologia*

Abertura oral:

Desvios da linha mediana; dificuldade de abertura: esclerose sistêmica, paralisias, etc.

Movimentação do complexo hióide-laríngeo

Deglutição de saliva ou bebendo água



Mulher, 42 anos, queixou-se de “feridas” nas pontas dos dedos, alteração da cor à elevação do membro superior ou quando expostos às baixas temperaturas, e alteração da pele das extremidades e face, há 1 ano. Ao exame físico, foram observadas alterações das falanges (Figuras).



PALPAÇÃO

- **Crânio (palpação bimanual)**

(áreas dolorosas, afundamentos, abaulamentos, crepitações)

- **Face e seios paranasais**

Pesquisa de dor nos seios da face por palpação digital

- **Parótidas**

Palpação por detrás do paciente com os dedos médio, anular e indicador

- **Articulações temporo-mandibulares**

Investigação da mobilidade com dedo indicador próximo ao tragus

OROSCOPIA

Técnica de exame: iluminação adequada, abaixador de língua e luvas para palpação

Lembrar da existência de lesões cavitárias pré-neoplásicas, neoplásicas e associadas a paracoccidiodomicose e candidíase; será visto em maior detalhe na ORL e cirurgia de cabeça e pescoço

- **Lábios**
- **Arcada dentária**

Estado dos dentes

- **Língua**

Macroglossia, microglossia, línguas seca, saburrosa, geográfica, pilosa e careca

OROSCOPIA

Técnica de exame: iluminação adequada, abaixador de língua e luvas para palpação

- **Assoalho bucal**
- **Gengivas**
- **Permeabilidade dos dutos salivares**

Orifícios do ducto de Stenon

- **Mucosas jugais**
- **Palatos duro e mole**
- **Tonsilas e orofaringe**

Faringites, amigdalites e tonsilites infecciosas

Caso Clínico



Homem, 19 anos queixa-se episódios de febre recorrente, cefaleia, odinofagia e adinamia há dois meses. Refere aumento de múltiplos nódulos na região anterior e posterior do pescoço. Há 15 dias está com dor em orofaringe e dor retroesternal. União estável há 6 meses, anteriormente múltiplos parceiros, relações sexuais sem proteção. O hemograma revelou: Hb = 9,5 g/dL (VR: 14 a 18 g/dL); Leu = 2.500 cels/mm³ (VR: 4500 a 10.000 mm³/dL).

- Descreva as alterações observadas na figura.
- Quais são os sinais/sintomas que caracterizam esta afecção?
- Quais antecedentes devem ser considerados para a hipótese diagnóstica ?
- Qual o diagnóstico mais provável?

Candidíase



CANDIDÍASE ORAL: Infecção das membranas mucosas da boca por fungos do gênero *Candida*.

Caracterizada por placas bem definidas de pseudomembranas esbranquiçadas, esfareladas, cremosas que, quando removidas, deixam base eritematosa subjacente.

A condição é comum nas primeiras semanas de vida e há associação significativa com presença de Candidíase vaginal na mãe.

Nos idosos, a candidíase oral pode ocorrer na ausência de dentes ou quando há próteses mal ajustadas.

Condições erosivas crônicas da mucosa da boca, como, pênfigo vulgar, predisõem à candidíase oral, assim como distúrbios da flora normal das membranas mucosas pelos antibióticos.

Candidíase oral é infecção secundária comum em pacientes imunodeficientes ou em uso de terapêutica farmacológica imunossupressora.

ACESSE O MOODLE: "ALTERAÇÕES DA LÍNGUA" RESUMO

Sintomas de AIDS

Perda de Peso

Sistêmicos
- Febre
- Perda de Peso

- Mal-estar
- Dor de cabeça
- Neuropatia

Tuberculose

Sudorese noturna

**Candidíase e
Úlceras orais e
esofágicas**

Faringite
Boca:
- Feridas

Aumento dos
Linfonodos

DSTs

Hepatites

HVH-1 e2

Exantema

**Infecções
Oportunistas**

Esôfago:
- Feridas

Erupção
cutânea

Diarréia

**Neoplasias
Sarcoma de
Kaposi (HVH-8)**

Aumento de
Fígado e
Baço:

- Náuseas
- Vômitos

Dores
Musculares

EXAME DA CABEÇA E DO PESCOÇO

INSPEÇÃO DO PESCOÇO

Realizado juntamente com o exame da cabeça

Cartilagem tiróide e traquéia

Desvios por condições locais ou torácicas: tumores cervicais ou mediastinais; pneumonectomias; derrames pleurais, atelectasias

Esternocleidomastoídeos);

Espasmos, torcicolos

Glândula tireóide

Bócios difusos e nodulares



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- Veias cervicais

*POSICIONAMENTO adequado para investigação de estase jugular unilateral e bilateral;
Estase jugular na IC; SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA CAVA SUPERIOR (SINAL DE PEMBERTON)*

SINAL DE PEMBERTON

<https://www.youtube.com/watch?v=uAD3stfTmwk>



SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA CAVA SUPERIOR: SINAL DE PEMBERTON²¹

<https://www.youtube.com/watch?v=uAD3stfTmwk>



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- **Pulsações arteriais e venosas**

“Dança das artérias” (Sinal de Corrigan) e estase jugular bilateral pulsátil

<https://www.youtube.com/watch?v=5YQsd6di6B4>



Sinal de Corrigan: “Dança das artérias” e Estase jugular bilateral pulsátil

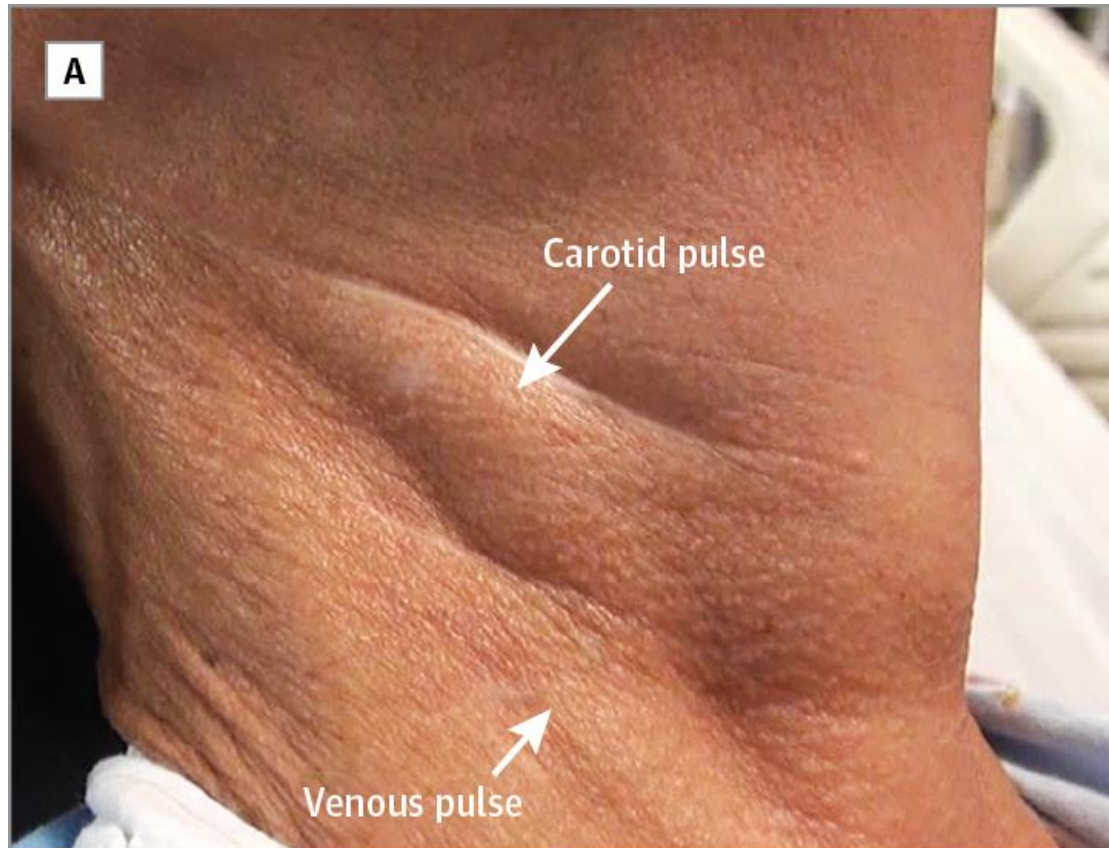
<https://www.youtube.com/watch?v=5YQsd6di6B4>



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- Pulsações arteriais e venosas

“Dança das artérias” (Sinal de Corrigan) e estase jugular bilateral pulsátil



<https://www.youtube.com/watch?v=KDpPRyVE4nl>



JAMA Cardiol. 2016;1(4):487-488. doi:10.1001/jamacardio.2016.0540

PALPAÇÃO DO PESCOÇO

- **Cartilagens laríngeas**

Perda da mobilidade por infiltração neoplásica

- **Traquéia**

Pulsação excessiva: aneurismas de grandes vasos da base

- **Glândula tireóide**

Técnicas de palpação por via anterior e pelas costas; características normais

Bócios difusos e nodulares; alterações da consistência

AUSCULTA DO PESCOÇO

- Artérias cervicais

Sopros de estenose arterial

- Veias cervicais

Sopros venosos: “ruído de piorra”

- Glândula tireóide

Sopros no hipertireoidismo

***Semiotécnicas para
Detecção da Anemia,
Icterícia e Edema***

REDUÇÃO DA HEMOGLOBINA/HEMATÓCRITO/ GRAU DE PERFUSÃO

Examinar mucosa ocular, lábios, palmas das mãos,

Extremidades (ponta nasal, orelhas, dígitos)

Compressão do leito ungueal (perfusão, enchimento capilar)



Cianose localizada



Sinal de Quincke: Pulsação Visível do Leito Ungueal na Regurgitação da Aorta

<https://www.youtube.com/watch?v=8cuzMurTX0g>



Caso Clínico

Mulher, 30 anos, refere fraqueza há 3 meses, acompanhado de formigamento em pés há 30 dias. Refere perda de 40 kg seguida à cirurgia bariátrica há 5 anos. Queixou-se ainda de palpitações, tontura, dispneia aos médios esforços. O exame físico revela palidez cutâneo mucosa, sem outras alterações. FC: 100 bpm em repouso, PA: 10,0 x 8,0 cmHg.



- **Descreva as alterações observada na figura.**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

Mulher, 30 anos, refere fraqueza há 3 meses, acompanhado de formigamento em pés há 30 dias. Refere perda de 40 kg seguida à cirurgia bariátrica há 5 anos. Queixou-se ainda de palpitações, tontura, dispneia aos médios esforços. O exame físico revela palidez cutâneo mucosa, sem outras alterações. FC: 100 bpm em repouso, PA: 10,0 x 8,0 cmHg.



GLOSSITE ATRÓFICA, LÍNGUA LISA OU CARECA.

Redução ou ausência de papilas filiformes em mais do que 50% da língua originam um aspecto "macio".

A atrofia papilar da língua pode ser resultante da: desnutrição proteico-calórica, deficiência de ferro, vitamina B12, ácido fólico, riboflavina e niacina.

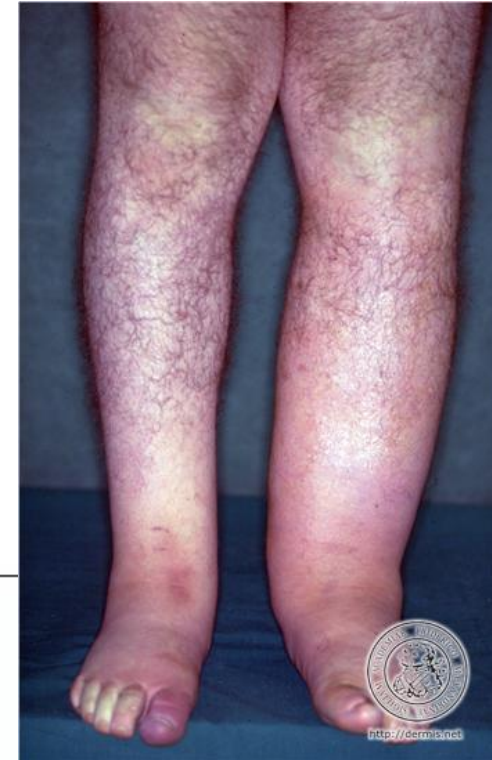
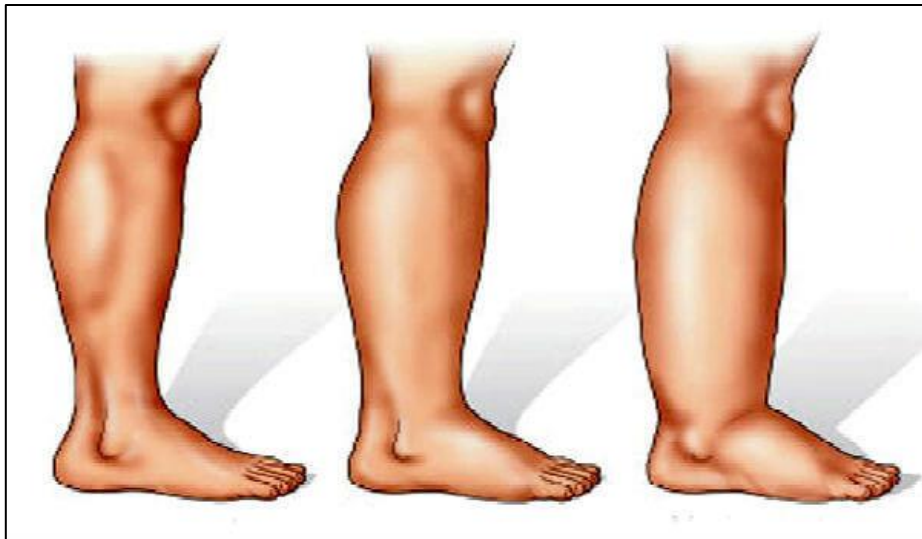
ACESSE O MOODLE: "ALTERAÇÕES DA LÍNGUA" - RESUMO

Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

Edemas

Características dos edemas:

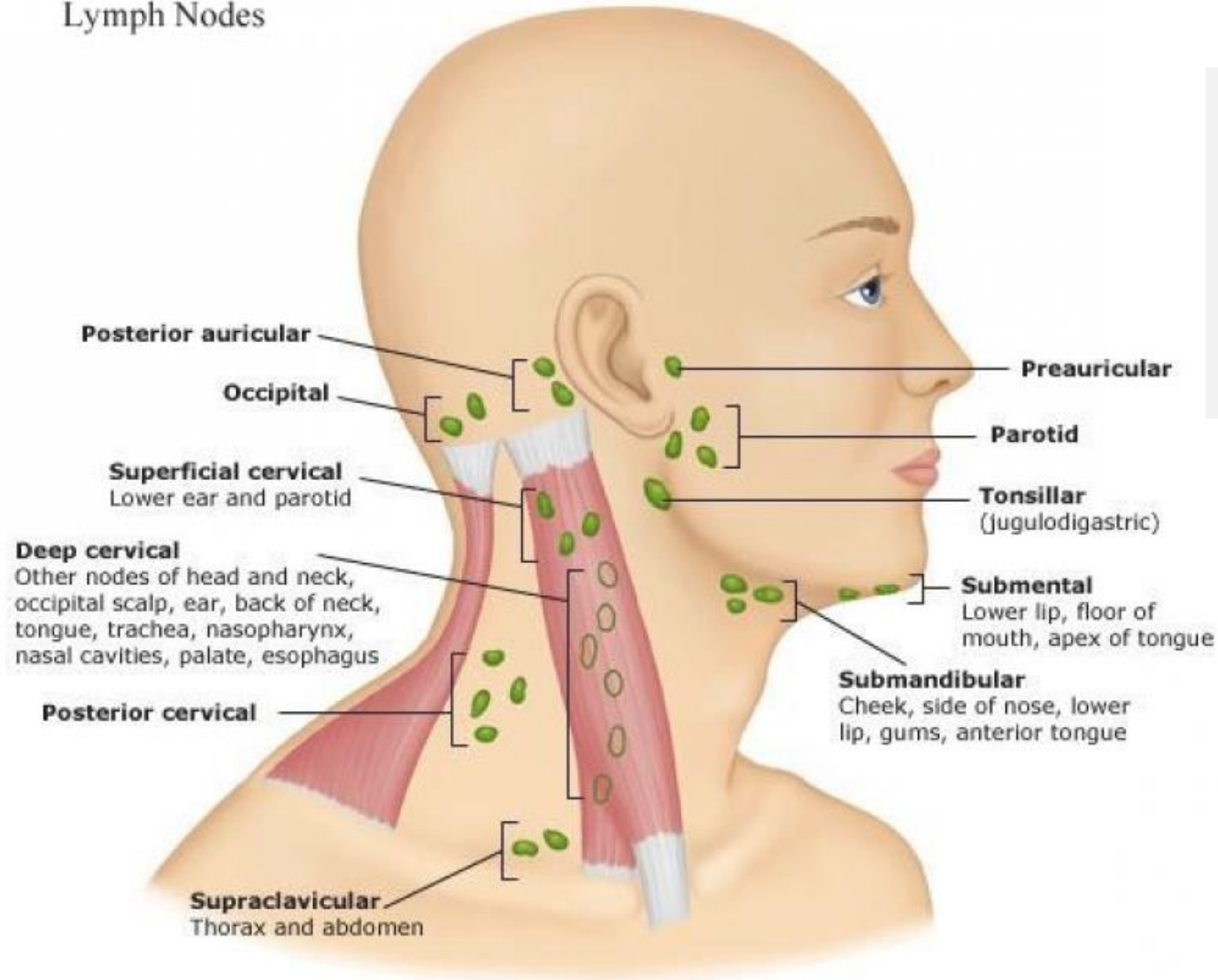
Localização, intensidade (1 a 4 cruces), cor, temperatura, sensibilidade, consistência, e lesões associadas;



Semiotécnicas para Palpação de Gânglios

Lymph Nodes

Cadeias ganglionares
Occipitais,
Retro e Pré-auriculares,
Cervicais superficiais,
Cervicais profundos,
Cervicais posteriores,
Supraclaviculares



Cadeias ganglionares
Parotídeas
Tonsilares
Submentonianas
Submandibulares

Descrição das Cadeias Ganglionares

Número: descrever se menor número ou de maior volume, ou vários gânglios palpáveis

Localização: descrever cadeia ou região

Tamanho: < 1,0 cm ; > 1,5 cm; > 2 cm, ou variação ↔

Forma: elíptico, arredondados

Consistência: parenquimatosa; endurecida; pétrea;

Mobilidade: móveis ou aderidos aos planos profundos

Coalescência:

Sensibilidade: indolores ou doloridos

Alterações da pele: ulcerados, fistulizados, eritematosos, outros sinais/sintomas flogísticos (↑ calor local; infartados)

Buscar identificar características dos gânglios inflamatórios, infecciosos e neoplásicos

https://www.youtube.com/watch?v=7yamRE5_u88&t=12s



Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

https://www.youtube.com/watch?v=_HTRs0bYiqQ&t=44s



Semiotécnicas para Palpação de Tireóide

<https://www.youtube.com/watch?v=TVopqSgxOqc&t=159sna>



at the level of the isthmus, where we will find both thyroid lobes, the right one, and the left one.

Caso Clínico

Mulher, 52 anos, queixou-se de perda de peso de 7 quilos em 3 meses, irritabilidade, choro fácil e insônia há 6 meses. Ao exame físico geral, foram observados emagrecimento, pele quente, tremores de extremidades e alterações da face e pescoço (Figura).



- **Descreva as alterações observadas na figura.**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

GRAVES' DISEASE

AUTOIMMUNE DISORDER THAT RESULTS IN THE OVERPRODUCTION OF THYROID HORMONES AND TYPICALLY AFFECTS WOMEN 20 TO 40 YEARS OF AGE

TACHYCARDIA OR ARRHYTHMIAS

DIAPHORESIS

EXOPHTHALMOS

TREMORS

MOST COMMON CAUSE OF HYPERTHYROIDISM

LOOSE STOOLS



**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

SEMIOLOGIA CLÍNICA: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA COMENTADO

Elaboração: Profa. Dra. Cacilda da Silva Souza

CASOS CLÍNICOS COMENTADOS

**ACESSE A PLATAFORMA E-DISCIPLINAS PARA APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS
CASOS CLÍNICOS COMENTADOS ADICIONAIS**

Colaboração dos Docentes

Léa M. Z. Maciel, Francisco José A. Paula, Margaret de Castro

Maria Carolina O. Rodrigues,

Fabíola Traina, Lorena Lobo F. Pontes

