## **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

#### FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

***EIXO DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS***

***RCG-0513 – ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA***

Discussão de casos clínicos (Atividade 6) - Pediatria

Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.usp\_\_\_\_\_\_\_\_

Caso 1.

J.C.F., 06 meses, sexo feminino

Mãe refere que a criança iniciou quadro de diarreia aquosa em moderada quantidade há 03 dias (6x/dia). Nega presença de sangue nas fezes. Relata que apresenta febre (não aferida – aproximadamente 2 vezes ao dia), vômitos (vários episódios - principalmente após ingestão alimentos), discreta perda de apetite e que após episódios febris criança permanece ativa. Nega outras queixas. Foi atendida ontem em UBS local pelo seu pediatra que fez as seguintes orientações: 1) usar leite de vaca diluído ao meio; 2) metoclopramida – 7 gotas de 6/6 horas; 3) sulfametoxazol + trimetoprim – 5 ml de 12/12 horas; 4) Dipirona se febre.

Antecedentes: Nascida de parto normal a termo, sem intercorrências, PN: 3.350g. DNPM adequado. Nega internações anteriores ou patologias prévias. Em uso de medicamentos citados acima.

Vacina: atraso vacinal. Alimentação: Amamentação exclusiva até 4 meses. Aleitamento misto com uso de leite de vaca integral e seio materno. Moram na casa 5 pessoas (os pais, a criança, avó materna e uma tia).

Ao exame: Peso=7.200g, criança em BEG, descorada (+/4+), afebril ao toque (T.ax.:36.7°),hidratada, eupneica, acianótica. Pele: sem lesões

AR: MVF+, simétrico, sem ruídos adventícios, FR=31 ipm

ACV: RCR 2T,BNF,sem sopros, FC=112 bpm

ABD: flácido, indolor à palpação, RHA+, sem VMG.

SN: ativo e um pouco choroso ao exame.

Quais os prováveis diagnósticos dos casos clínicos apresentados? Discuta as diferenças entre os mesmos.

Você solicitaria exames laboratoriais para confirmação diagnóstica nos 2 casos? Justifique.

Quais as principais complicações nos casos clínicos acima?

Você concorda com as prescrições realizadas? Justifique

Faça a prescrição para esses pacientes.

## **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

#### FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

***EIXO DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS***

***RCG-0513 – ESTÁGIO EM EMERGÊNCIA E TRAUMATOLOGIA***

Nome do aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.usp\_\_\_\_\_\_\_\_

CASO 2

C.A.T., 3 anos e 2 meses, sexo masculino.

Mãe refere que a criança iniciou quadro de diarreia aquosa com presença de sangue há 04 dias acompanhada de febre alta(38,5°-39,8°), vômitos (3-4 vezes ao dia) e que a criança está muito desanimada. Relata que as fezes eram volumas de coloração esverdeada, com pouco sangue nos primeiros dias e que após tornaram-se predominantemente mucossanguinolentas, em pequena quantidade e muito frequente (cerca de 20 episódios/dia). Mãe relata que muitas vezes a criança sente vontade de evacuar, mas não apresenta eliminação. A febre associada ao quadro é apenas controlada com medicamentos de horário. Simultaneamente apresenta dor abdominal constante e difusa, de forte intensidade e chora o tempo todo. Apresenta hiporexia que evoluiu para uma anorexia há 1 dia. Relata que a criança urina pouco. AP: Nascido de parto normal a termo, sem intercorrências, PN: 3.100g. DNPM adequado. Nega internações anteriores ou patologias prévias. Nega uso de medicamentos. Vacina: atualizada.

Alimentação: Come legumes, frutas e verduras. Aceita pouca carne, arroz e feijão. Amamentação exclusiva até 4 meses. Alimentação mista até 3 anos. Mora em casa de alvenaria, com os pais e os avós maternos.

Ao exame: Peso=13.200g, criança em REG, chorando, descorada (+/4+), febril ao toque (T.ax.:37.7°), eupneica, acianótica. Pele: sem lesões. TSC: turgor pastoso.

AR: MVF+, simétrico, sem ruídos adventícios, FR=24 ipm.

ACV: RCR 2T, BNF, sem sopros, FC=130 bpm.

ABD: flácido, doloroso à palpação, RHA+, sem VMG, ausência de sinais de irritação peritoneal, defesa voluntária. SN: ausência de sinais meníngeos.

Quais os prováveis diagnósticos do caso clínico apresentados?

Você solicitaria exames laboratoriais para confirmação diagnóstica nos 2 casos? Justifique.

Quais as principais complicações nos casos clínicos acima?

Faça a prescrição para esses pacientes.