## **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 9) – Pediatria

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

Caso 1.

Caso Clínico:

Criança com 8 meses, previamente hígida, apresentando coriza hialina e obstrução nasal há 2 dias e hoje apresentando 1 pico de febre de 38,7 graus e logo em seguida evoluiu com olhar parado e movimentos tônico-clônicos por todo o corpo por 3 minutos, mãe refere que criança durante este episódio apresentou diurese e evacuou, passou espontaneamente e depois criança apresentando sonolência.

Antecedentes pessoais: Nasceu parto normal a termo 3220g sem intercorrências, foi de alta após 24 horas. Mamou no peito até 6 meses de vida. Vacinação em dia, alimentação sem erros grosseiros.

Antecedentes familiares: O pai apresentou crise convulsiva durante febre quando criança.

Ao exame: BEG, corado, hidratado, eupneico, acianótico, anictérico, febril ( 38,5 graus)Pele: sem lesões ativas. TSC: sem edema. Cabeça: olhos brilhantes, boca saliva fluida. Orofaringe com hiperemia em pilares

Pulmão: MV + simétrico s/ RA FR= 36 ipm.

Coração: 2 BRNF sem sopros, FC = 125 bpm, pulsos periféricos e centrais, tempo de enchimento capilar 2 segundos. PA 95 x 40.

Abdome: plano, normotensa, fígado e baço não palpáveis, RH+ indolor.

SN: ativa e reativa, sem sinais meníngeos, movimentos dos quatro membros simétricos, reflexos profundos simétricos normais, pouco sonolenta.

Quais os diagnósticos desta criança?

Quais as condutas?

Ela necessita de exames complementares?

Como você orientaria esta mãe sobre, possibilidade de recorrência da crise convulsiva, medicamentos a ser utilizados.

## **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.

Criança 7 anos, 35 kg, com cefaleia holocraniana há 1 mês, apresentando também por conta disso, diminuição do rendimento escolar, há 1 semana criança acorda a noite chorando de dor e hoje apresentando mioclonia em mão direita, acompanhado de piscamento e movimentos mastigatório. Nega febre neste período, chega ao CSE já sem crise convulsiva. Nega vômitos, discreta perda do apetite sem perda de peso AP: Sem doenças prévias. Ao exame: Regular estado geral, descorado (+/4+), acianótico, afebril, hidratado, anictérico. Pele sem lesões ativas, TSC sem edema, Tórax: Pulmão: MV + simétrico sem RA. Coração: 2BRNF sem sopros, FC 90, pulsos centrais e periféricos palpáveis, tempo de enchimento capilar 2 segundos, PA 88X50. Abdome: sem alterações. SN: sem sinais meníngeas, Roomberg +; dificuldade de deambulação.

Qual o possível diagnóstico?

Diagnóstico diferencial?

Exames complementares?

Conduta: