## **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 4) - Pediatria

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

Caso 1.

Menina de 3 anos de vida apresentando febre de 37.8 graus diariamente que cede com antitérmico há 5 dias, além disso mãe notou que criança está com diminuição da diurese e chora muito ao urinar. AP. Mãe refere que criança tem dificuldade de evacuar e fazer tratamento para constipação.

Ao exame: Bom estado geral, hidratada, acianótica, anictérica, T = 36 graus. Oroscopia e otoscopia sem alterações. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. FR 25 mpm, FC 100ipm. PA 88x50. Períneo hiperemia de pequenos lábios bilateral. Sem sinais meníngeos.

Qual o possível diagnóstico?

Qual(is) o(s) exame(s) para confirmação do diagnóstico? Faça a orientação para coleta de exames.

Quais os critérios laboratoriais para este diagnóstico?

## **UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**

#### FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

***EIXO DE EMERGÊNCIAS MÉDICAS***

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

Caso 2.

Menino (JS) de 7 anos apresentando, segundo a mãe urina com sangue, espumosa e com diminuição da quantidade. Além disso, vem notando que nos últimos 5 dias está apresentando edema de face e de extremidades. Nega febre associada, mas relata que há 15 dias apresentou 3 dias de febre baixa associada lesões de pele em pés que melhoraram após 5 dias de uso de antibiótico.

Ao Exame: Bom estado geral, acianótico, anictérico, afebril com palidez cutânea, discreta taqueipneia.

Pele: lesões crostosas cicatriciais em pés. TSC: edema de extremidades, e de pálpebras, Godet positivo. Ausculta pulmonar: MV simétrico com estertores crepitantes grossos em bases. FR 35. Ausculta cardíaca: 2 BRNF sem sopros. FC 120. PA 155x90. Abdome: edema de parede abdominal, sem outras alterações. SN. consciente orientado, sem sinais meníngeos.

Urina rotina: hematúria macroscópia e microscópia, proteína ++ com cilindros hemáticos e granulosos.

Qual o provável diagnóstico?

Quais outros exames que podem contribuir para este diagnóstico?

Qual(is) o(s) agente(s) etiológico(s) envolvidos?

Prescreva o tratamento e as orientações para mãe: