

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS DE ARQUIVO No. 1

Caso No. 1

IDENTIFICAÇÃO

Homem, 55 anos, natural e procedente de São Carlos/SP, branco, motorista inativo, casado, admitido na enfermaria de Gastroenterologia proveniente de atendimento ambulatorial.

HISTÓRIA CLÍNICA

QD: Dor na barriga há 02 dias.

HMA. Esposa refere que há 01 semana o paciente começou a apresentar hiporexia. Há 04 dias começou a perceber aumento de volume abdominal de forma rápida. Há 02 dias começou a apresentar dispneia ao repouso e dor em andar superior do abdome, intermitente, de forte intensidade, sem relação com a alimentação ou evacuação. Há 01 dia persistia a dor abdominal e começou a apresentar vômitos pós-prandiais (03 episódios), sem sangramentos. No mesmo dia começou a apresentar agitação psicomotora e agressividade. Esposa nega febre ou sangramentos. Refere hábito intestinal de 03 a 04 vezes ao dia, com fezes pastosas, sendo que há um dia apresentou 06 evacuações, sendo a última na madrugada, em grande quantidade.

INTERROGATÓRIO SOBRE DIFERENTES APARELHOS

Esposa refere que há 01 semana o paciente vem apresentando **oligúria**, negando disúria, polaciúria, hematúria ou nictúria.

ANTECEDENTES PESSOAIS

Rim único (nefrectomia há 32 anos devido ferimento por arma de fogo, com necessidade de transfusão sanguínea).

Hepatite C diagnosticada há 02 anos.

Nega diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica ou dislipidemia.

Hábitos de vida: Ex-tabagista (05 maços/ano, parou há 10 anos). Nega etilismo.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Irmã com doença pulmonar obstrutiva crônica. Desconhece outros antecedentes patológicos familiares.

EXAME FÍSICO

Exame Físico Geral. Regular estado geral, hipocorado +/4+, desidratado, icterico ++/4+, acianótico, afebril. PA= 140x90 mmHg. FC: 92 bpm. FR: 24 mpm.

Neurológico: Glasgow 9, presença de nistagmo horizontal, pupilas isofotorreativas, porém lentificadas, ausência de *flapping*.

Respiratório: Murmúrio vesicular fisiológico universal com roncos de transmissão.

Cardiovascular: Bulhas taquicárdicas em 2T, sem sopros.

Abdome globoso, normotenso, sinais **de ascite volumosa**, sinal de Piparote positivo, sem sinais de defesa, difícil de avaliar massas ou viscerolomegalias, ruídos hidroaéreos presentes e normoativos.

MMII: edema ++/4+, boa perfusão periférica.

Caso No. 2

IDENTIFICAÇÃO

Homem, 43 anos, natural e procedente de Ribeirão Preto/SP, branco, caminhoneiro, casado.

RESUMO DO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Paciente de 43 anos de idade, masculino, procurou UE com história de 2 episódios de hematêmese há 1 hora.

Negava: dor abdominal, perda da consciência, febre, melena, uso de AINES.

É seguido no HC-Campus com diagnóstico de cirrose hepática alcoólica. Tem história de ingestão de grande quantidade de bebida alcoólica (ingeria pinga 200-400 ml/dia por 23 anos).

Em abstinência há 3 meses quando foi feito diagnóstico de cirrose. Na época apresentava aumento de volume abdominal e edema de membros inferiores.

Foram feitos exames e prescritos diuréticos, os quais vinha fazendo uso regularmente com melhora do quadro, mas mantendo leve aumento do volume abdominal.

EXAME FÍSICO

Regular estado geral, descorado +/4+, icterico+/4+, consciente, orientado, sem *flapping*.

Vários *spiders* no tronco, sem ginecomastia.

MV presente simétrico sem ruídos adventícios.

2BRNF FC=96bpm PA=12X8cmHg

Abdomen: semigloboso, com circulação colateral, flácido, indolor a palpação, com sinais de ascite (macicez móvel).

Fígado percutível desde o 6º EICD até 2 cm RCD, palpável a 3 cm do RCD, consistência aumentada, indolor, borda romba. Baço percutível, palpável a 2 cm do RCE, consistência aumentada indolor.

Edema de membros inferiores: +/4+

Toque retal: fezes enegrecidas.