

DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS DE ARQUIVO No. 5

Caso No. 1

IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO

TRS, 52 anos, masculino, branco, casado, natural e procedente de Brodowski, SP, supervisor financeiro.

Encaminhado pelo médico da Unidade Básica de Saúde devido a alteração de transaminases.

HISTÓRIA CLÍNICA

Em fevereiro de 2016 paciente passou por consulta médica de rotina, estava assintomático. Foram solicitados exames laboratoriais para check up, sendo identificada alteração de ALT (70, LSN: 31) e AST (63, LSN: 40). Nega icterícia, colúria ou acolia fecal. Faz uso de sinvastatina e metformina há mais de 10 anos, nega uso de outras medicações.

INTERROGATÓRIO DIVERSOS SISTEMAS

- Apneia do sono, CPAP
- Hábito intestinal com 1 evacuação a cada 3 dias, fezes formadas, sem sangue
- Sem outras queixas

ANTECEDENTES

Diabetes diagnosticado há mais de 10 anos, nega complicações associadas. Refere que não faz controle dos níveis glicêmicos em domicílio e que faz seguimento dessa condição uma vez ao ano na UBS. Faz uso de Metformina 1g/dia.

Dislipidemia também diagnosticada há mais de 10 anos, em uso de Sinvastatina 20mg/dia desde então.

Desde a infância apresenta obesidade, peso máximo foi de 102 kg, hoje pesa 98kg.

É sedentário e tem o costume de ingerir refrigerantes com frequência e churrasco aos fins de semana.

HÁBITOS

Ingere cerca de 10 latas de cerveja aos fins de semana há 5 anos. Nega tabagismo, tatuagens ou uso de drogas injetáveis.

HISTÓRIA FAMILIAR

- Mãe apresenta hipotireoidismo e também é diabética.
- Pai falecido por cirrose hepática de provável etiologia alcoólica.
- Sem filhos.
- Nega antecedente de neoplasia.

EXAME FÍSICO

- Bom estado geral, corado, hidratado, anictérico, acianótico, hidratado
- IMC 36, circunferência abdominal 102cm
- Murmúrio vesicular presente bilateral, ausência de ruídos adventícios, eupneica
- Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas íntegras e normofonéticas. PA 130-85mmHg. FC 82bpm.
- Abdome globoso, acentuado panículo adiposo, RHA presente, baço e fígado não palpados
- Sem estigmas de hepatopatia crônica
- Membros inferiores sem edema, panturrilhas livres

Caso No. 2

IDENTIFICAÇÃO E ENCAMINHAMENTO

TRS, 64 anos de idade, branco, viúvo, natural e procedente de Passos-MG, foi encaminhado ao Hospital das Clínicas para investigação de alteração de enzimas hepáticas (AST 80, ALT 30 e Gama GT 220) e achado de esteatose hepática/hepatomegalia em ultrassom externo.

HISTÓRIA CLÍNICA

Encontrava-se assintomático, ocasionalmente apresenta tremores e náuseas, principalmente nos dias em que não faz uso de bebida alcoólica. Refere ingestão de 1 “corote”/dia há cerca de 20 anos.

ANTECEDENTES

Hipertensão arterial em uso irregular de bloqueador de receptor de angiotensina. Nega outras comorbidades. Apendicectomia na infância. Tabagista de 1 maço de cigarros a cada 2 dias.

EXAME FÍSICO

- Consciente, orientado, hidratado, anictérico, acianótico, corado
- Frequência cardíaca 90bpm
- Pressão arterial 140x90 mmHg
- Abdome: plano, RHA normoativos, normotenso, doloroso à palpação profunda de hipocôndrio direito, sem sinais de peritonismo
- Sem estigmas de hepatopatia crônica