

ID:

PSB, 8 anos, sexo feminino, procedente e natural de Uberlândia.

Informante: VSB, mãe, casada, cabelereira, procedente e natural de Uberlândia.

QD: Cefaleia há 3 meses.

HMA:

Há 5 anos, a mãe refere que a paciente teve um episódio de abdução do olho esquerdo, desvio da rima labial e fraqueza dos membros, a ponto de não conseguir mais andar. Ao procurar atendimento, foram realizadas uma tomografia e uma ressonância magnética e ela foi diagnosticada com um “glioma no tronco encefálico”. Nos 3 meses seguintes, ela também apresentou episódios de “delírio” esporádicos e de regressão espontânea, que a mãe descreveu como “falas aleatórias, ofensivas, por exemplo”.

6 meses depois (agosto), no mesmo ano, ela realizou uma cirurgia no HC relacionada ao tumor, que ocorreu bem.

A paciente não apresentou mais nenhum sintoma até dezembro do mesmo ano, quando começou a ter crises convulsivas, caracterizadas por “tremor”, micção e versão ocular quando procurou atendimento e iniciou o tratamento com Carbamazepina.

8 dias após o início desse tratamento, apareceu eritema generalizado, que foi entendido como “reação ao calor” quando ela procurou atendimento pela primeira vez. Porém, esse quadro evoluiu em uma semana para bolhas generalizadas que estouravam e liberavam fluido transparente, que a mãe descreveu parecer uma queimadura. Ao procurar atendimento novamente, foi diagnosticada com uma farmacodermia (Steven Jonhson), quando interrompeu o uso da carbamazepina e iniciou o tratamento com Depaquem, ficando 28 dias internada no HC.

Desde então, ela realiza acompanhamento semestral para fazer RM. A mãe referiu que os médicos disseram que o tumor apresentou “mudanças”, mas a paciente não manifestou mais sintomas além de uma impossibilidade de fechamento total dos olhos e de andar “arrastando” a perna esquerda.

Há 3 meses, a paciente iniciou com cefaleia intensa diária sem fator de melhora, que a mãe não soube descrever e a paciente não estava interagindo, não podendo responder também. Nos últimos 20 dias, começou com disfagia e frequentes engasgos. Ao procurar atendimento, foi diagnosticada com hidrocefalia e está internada há aproximadamente 1 semana para realizar a cirurgia, que estava prevista pro dia 03/04/19.

IDA:

Pele: nega manchas, feridas, cianose, icterícia e palidez.

Cabeça: nega feridas e perda de cabelo.

Olhos: refere que a paciente não consegue fechar os olhos totalmente pra dormir, apresenta “lacrimejamento excessivo”. Nega secreções, edema e sangramento.

Nariz: apresenta secreção diária e incolor, que a mãe refere “sair de uma vez, não ficar pingando” e relaciona com o desvio de septo nasal que não foi totalmente corrigido.

Boca: nega feridas, mas refere caries e “céu da boca fundo”. Nega dificuldades para mastigar.

Sistema linfematopoiético: nega adenomegalias, sangramentos e refere infecções de trato respiratório frequentes.

Sistema digestivo: nega vômitos, ânsia, pirose. Refere diarreias esporádicas, que a mãe associa com a ingestão de determinados alimentos, os quais ela não soube discriminar. Além disso, refere inapetência e disfagia nos últimos 20 dias (vide HMA).

O hábito intestinal consiste no funcionamento normal de 2 em 2 dias.

Sistema gênito-urinário: refere que a filha não apresentou queixas.

Sistema respiratório/cardiovascular: nega dispneia, palpitações, edema, cianose. Refere respiração bucal.

Sistema locomotor: vide HMA.

AP:

-Pré-natal: a gravidez foi planejada, a mãe realizou o pré-natal, com consultas mensais, durante as quais descobriu o início de diabetes gestacional, a qual, todavia, não precisou de tratamento. Fora isso, a gravidez não teve intercorrências. Antes dessa gravidez, a mãe teve um aborto espontâneo, com idade gestacional de 1 mês.

-Neonatal: nasceu em cesárea agendada, com 39 semanas, sem complicações, com 2600g, 45cm.

-História mórbida pregressa: logo após o nascimento, foi diagnosticada com desvio de septo devido a respiração de padrão bucal.

Passou por uma cirurgia para a correção aos 2 anos, mas a mãe refere que não solucionou totalmente o problema, e a paciente costuma ter infecções de vias aéreas frequentes e otite, além de faringites aproximadamente 2 vezes no ano.

-Alimentação: o padrão respiratório impediu o aleitamento materno, de forma que a alimentação inicial consistiu em fórmulas até 2 anos e meio e, aos 5 meses, iniciou com frutas e legumes.

-Antecedente imunológico: a mãe refere que a vacinação está em dia e a paciente não teve doenças de infância, como catapora, sarampo, caxumba. Não estava com a carteirinha.

-Crescimento e desenvolvimento: a paciente começou a sentar sem apoio aos 5 meses e a andar com 1 ano.

-Condições de moradia: casa com luz, água e esgoto tratados, com 6 cômodos, onde moram o paciente e os pais.

AF:

Avós apresentam diabetes, hipertensão e hipercolesterolemia, sendo que o avô materno faleceu de um problema no coração, que a mãe não soube dizer qual era. O avô paterno apresenta hanseníase. Nega histórico familiar de câncer.