



**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

SEMIOLOGIA CLÍNICA: MÓDULO EXAME FÍSICO GERAL ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA & CASOS CLÍNICOS COMENTADOS

**Disciplina RCG0314: Semiologia Clínica
Departamento de Clínica Médica**



Os primeiros aspectos a serem observados no EFG do paciente são sinais/sintomas de alarmes e indicadores de gravidade ou risco à vida.

1. ESTADO GERAL

Bom estado geral (BEG), Regular estado geral (REG), Mau estado geral (MEG)

2. GRAU DE HIDRATAÇÃO

3. GRAU DE PERFUSÃO OU REDUÇÃO DA HEMOGLOBINA/HEMATÓCRITO

4. PADRÃO RESPIRATÓRIO

5. GRAU DE CONSCIÊNCIA

6. TEMPERATURA CORPÓREA

GRAU DE HIDRATAÇÃO

Examinar: mucosas oral e ocular, salivação

Hidratado, desidratado (mucosas secas, redução da saliva e lubrificação ocular, redução do volume e aumento da concentração urinária, TURGOR da pele reduzido)

Síndrome de Sjögren



CONDIÇÃO PATOLÓGICA
DE REDUÇÃO DAS
LÁGRIMAS E SALIVA:
S. de Sjögren:
agressão autimune
às glândulas
salivares e lacrimais

Xerostomia



GRUPOS SUSCEPTÍVEIS À DESIDRATAÇÃO

- ✓ **ADULTOS IDOSOS ACAMADOS COM DISTURBIOS COGNITIVOS e INFECÇÕES**
- ✓ **PACIENTES COM DISTURBIOS DE CONSCIÊNCIA**
- ✓ **CRIANÇAS: em que são maiores: % de água corporal total; área de superfície corporal; incidência de doenças diarreicas agudas.**
A avaliação clínica do grau de hidratação na criança possibilita tomada de decisões precocemente (TABELA)

Souza CS, 2021

Avaliação do estado de hidratação de CRIANÇAS em A, B, e C, segundo OMS e adotada pelo Ministério da Saúde

Observar	A	B	C
Condição	Bem alerta	Irritado, intranquilo	Comatoso, hipotônico*
Olhos	Normais	Fundos	Muito fundos
Lágrimas	Presentes	Ausentes	Ausentes
Boca e língua	Úmidas	Secas	Muito secas
Sede	Bebe normalmente	Sedento, bebe rápido e avidamente	Bebe mal ou não é capaz de beber*
Examinar			
Sinal da prega	Desaparece Rapidamente	Desaparece lentamente	Desaparece muito lentamente (mais de 2 segundos)
Pulso	Cheio	Rápido, débil	Muito débil ou ausente*
Enchimento capilar ¹	Normal (até 3 segundos)	Prejudicado (3 a 5 segundos)	Muito prejudicado (mais de 5 segundos)*
Conclusão	NÃO TEM DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos acima, existe DESIDRATAÇÃO	Se apresentar dois ou mais dos sinais descritos, incluindo pelo menos um dos assinalados com asterisco, existe DESIDRATAÇÃO GRAVE
Tratamento	Plano A Tratamento domiciliar	Plano B Terapia de reidratação oral no serviço de saúde	Plano C Terapia de reidratação parenteral

Cefaléia

Confusão mental

Olhos sem brilho

**Aumento da FC
Redução PA**

Boca seca

**Redução da diurese
Urina concentrada (escura)**

Pele seca

Perda do equilíbrio



Dor muscular

Cansaço

ADULTO (IDOSO)

**Acamado
Demência
Infecções**



Pele com turgescência diminuída permanece elevada depois de ser puxada para cima e solta

ADAM

TURGOR



Caso Clínico

Mulher, 81 anos, acamada há 1 ano, apresenta tosse seca, redução da ingesta há 5 dias, diarreia, mais de 6xx ao dia há 3 dias, com fezes amolecidas sem sangue ou muco, vômitos (três episódios) e redução da diurese há 1 dia. Ao exame físico geral, foi observado “confusão mental”, mucosas conjuntivais secas e descoradas (+/4), língua seca (sem saliva); FC: 100 batimentos por min; Pulso fino; PA: 80,0 X 60,0 mmHg, taquipneica, FR: 35 incursões por min (idosos > 80 anos: 10-30 ipm) com desconforto respiratório; febril, T= 38,0° C (>37,5° C).

- Indique os principais quadros sindrômicos
- Comente as alterações do exame físico geral
- Discuta alguns principais diagnósticos

Mulher, 81 anos, acamada há 1 ano, apresenta tosse seca e redução da ingesta há 5 dias, diarreia com fezes amolecidas sem sangue ou muco (6xx ao dia) há 3 dias, vômitos (três episódios) e redução da diurese há 1 dia. EFG: “confusão mental”, mucosas conjuntivais secas e descoradas (+/4), língua seca (sem saliva); FC: 100 batimentos por min; Pulso fino; PA: 80,0 X 60,0 mmHg, taquipneica, FR: 35 incursões por min (idosos > 80 anos: 10-30 ipm) com desconforto respiratório; febril, T= 38,0° C (>37,5° C).

- Anemia
- Febre a esclarecer
- Taquipneia/ Dispneia
- Gastroenterite

- Mucosas descoradas
- Temperatura elevada
- Aumento da FR; Esforço respiratório
- Desidratação
- Confusão mental

Gastroenterite Aguda (vírus, bactérias, parasitas? Medicamentos?) Pneumonia? Infecção por coronavírus (COVID-19)?

Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

REDUÇÃO DA HEMOGLOBINA/HEMATÓCRITO/ GRAU DE PERFUSÃO

Examinar mucosa ocular, lábios, palmas das mãos,

Extremidades (ponta nasal, orelhas, dígitos)

Compressão do leito ungueal (perfusão, enchimento capilar)



Cianose localizada



REDUÇÃO DA HEMOGLOBINA/HEMATÓCRITO/ GRAU DE PERFUSÃO

Compressão do leito ungueal (perfusão, enchimento capilar)

- ***Sinal de Quincke: Pulsação Visível do Leito Ungueal na Regurgitação da Aorta***

<https://www.youtube.com/watch?v=8cuzMurTX0g>



Sinal de Quincke: Pulsação visível do leito ungueal na Regurgitação da Aorta

<https://www.youtube.com/watch?v=8cuzMurTX0g>



PADRÃO RESPIRATÓRIO

Eupneia, **Dispneia**



DISPNÉIA
Enfisema

Doença
pulmonar
obstrutiva
Crônica

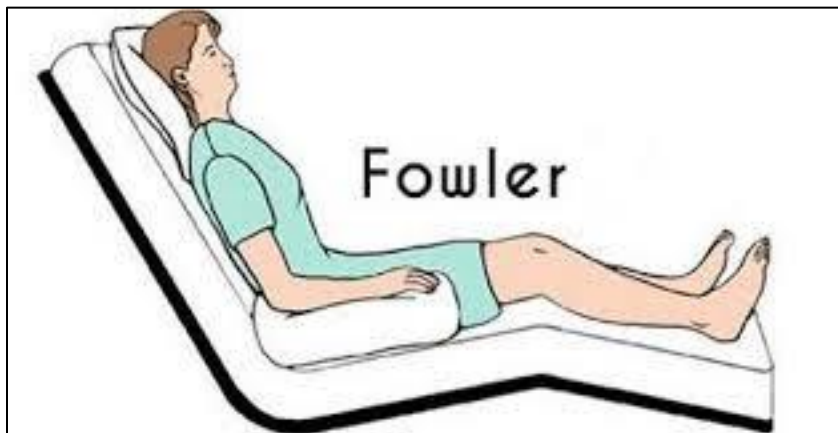


5. ATITUDE (ATIVA OU PASSIVA)

6. POSIÇÃO OU DECÚBITO PREFERENCIAL

Indiferente

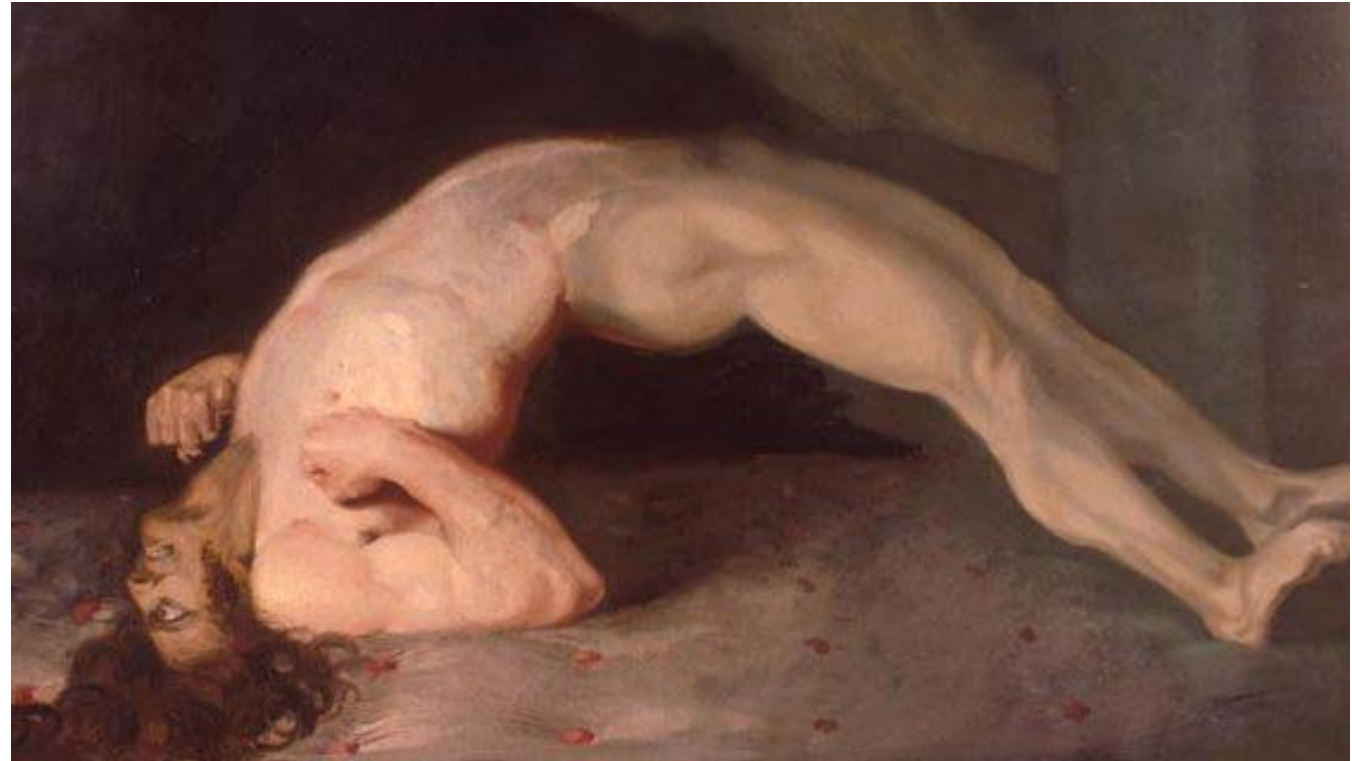
“Ortopneia, posição antálgica, opistótono, posição de cócoras, posição genupeitoral ou prece maometana, etc.”





Nas crianças com CIV (tetralogia de Fallot), as queixas de cansaço e cianose após atividade física se reduzem com o repouso e **POSIÇÃO DE CÓCORAS**: que aumenta a resistência sistêmica, reduzindo o *shunt* pela CIV e "forçando" a um aumento do fluxo pulmonar.

Arquivo: Prof. Paulo R.B. Évora



Opistótono Tétano

<https://resscientiae.wikia.org/wiki/Teetanus>

POSIÇÃO GENUPEITORAL OU DE PRECE MAOMETANA

Essa posição facilita enchimento do coração no derrame pericárdico (paciente necessita de expansão máxima do tórax para uma respiração satisfatória)



Souza CS, 2021

GRAU DE CONSCIÊNCIA

CONSCIENTE: *vigília preservada compreende lucidez e consciência;*

ESTADO DE ORIENTAÇÃO (TEMPO E DO ESPAÇO)

SONOLENTO/LETÁRGICO, TORPOROSO, OBNUBILADO: *vigília rebaixada compreende sonolência/letargia, obnubilação (confusão mental) e torpor (redução de resposta aos estímulos)*

COMATOSO (ESCALA DE GLASGOW)

Variáveis		Escore
Abertura ocular	Espontânea	4
	À voz	3
	À dor	2
	Nenhuma	1
Resposta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palavras inapropriadas	3
	Palavras incompreensivas	2
	Nenhuma	1
Resposta motora	Obedece comandos	6
	Localiza dor	5
	Movimento de retirada	4
	Flexão anormal	3
	Extensão anormal	2
	Nenhuma	1

Total máximo

15

Total mínimo

3

FÁCIES

Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

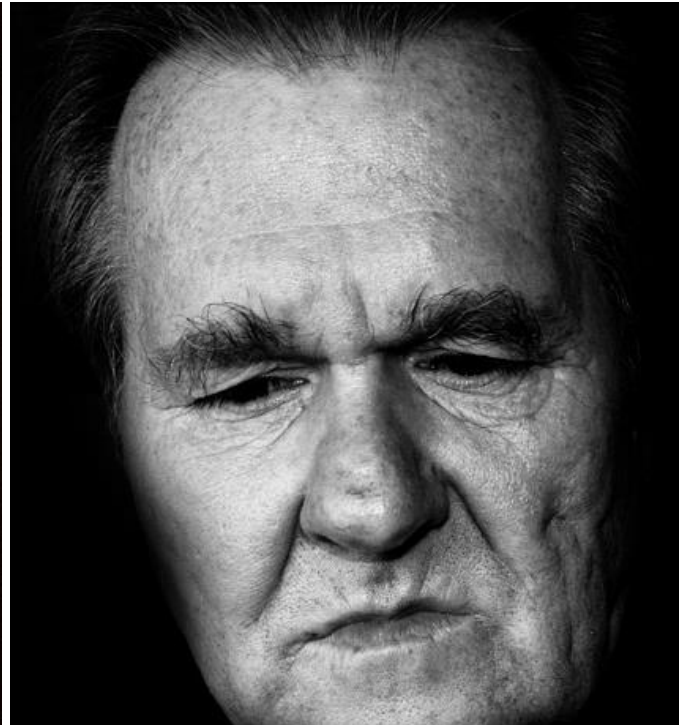
3. FÁCIAS

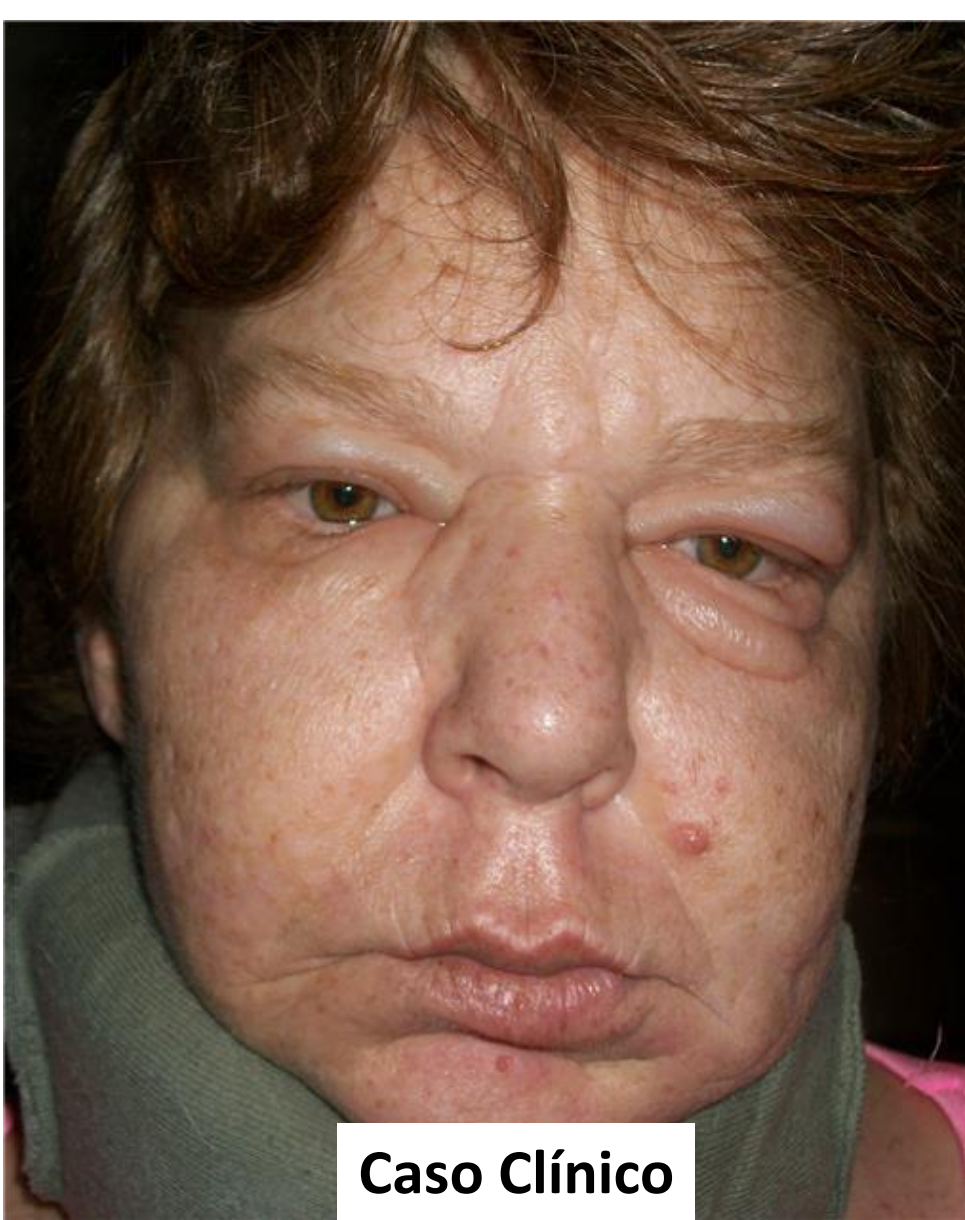
Normal ou Atípica

Dolorosa

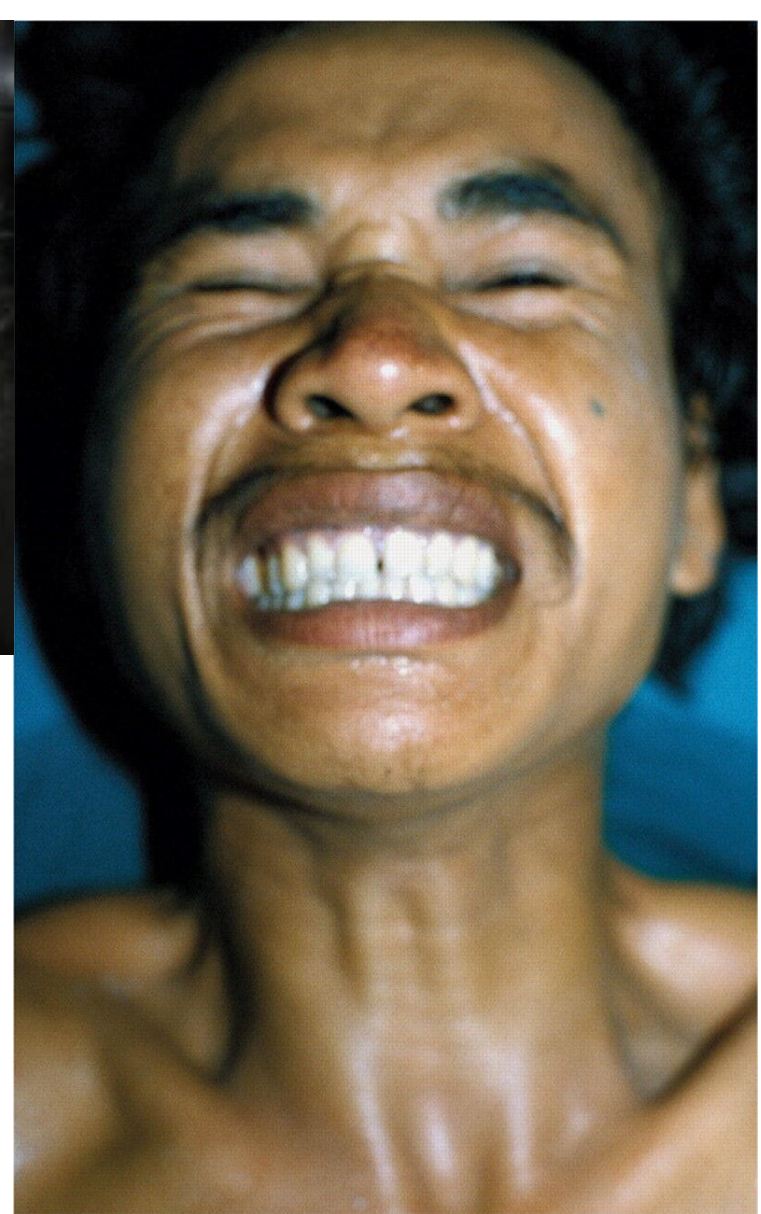
Depressiva, Mixedematosa, Cushingóide, Hipocrática, Leonina, Acromegálica, Miastênica, Esclerodérmica, Renal, etc.

[ACESSE O MOODLE: "FÁCIAS" - RESUMO](#)





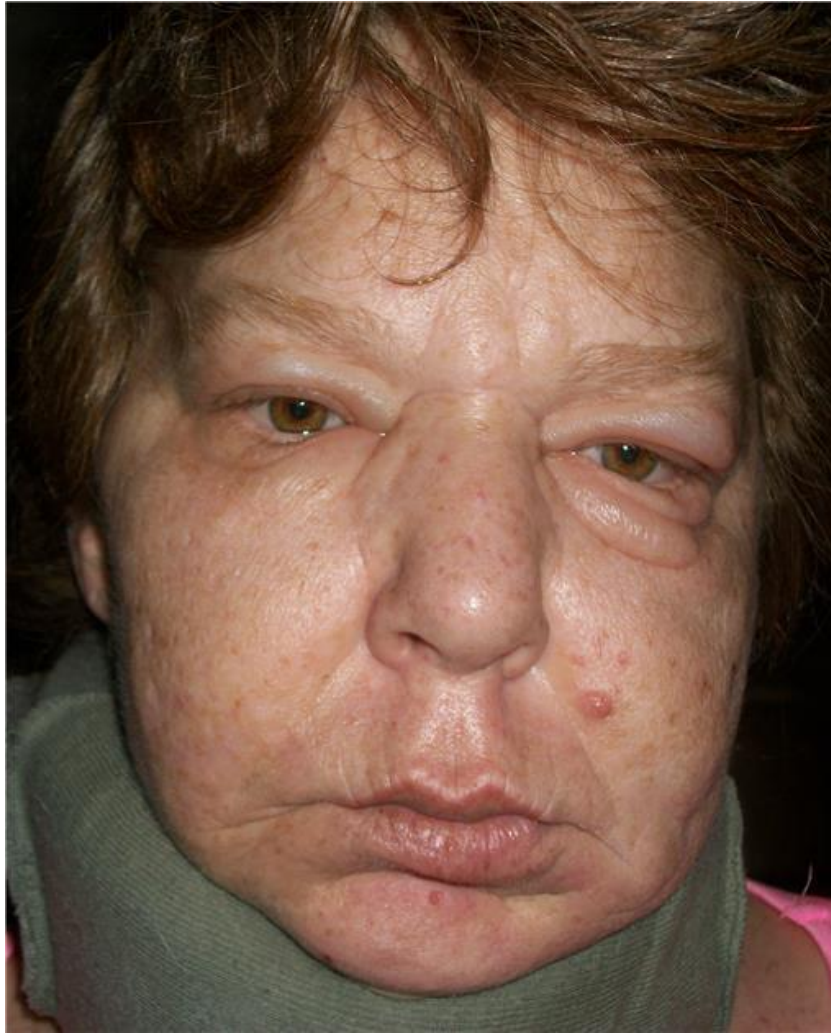
Caso Clínico



<https://resscientiae.wikia.org/wiki/Teetanus>

Caso Clínico

Mulher, 57 anos, queixou-se de ganho de peso de 15 quilos em 5 anos, apatia e desânimo para as atividades diárias. Há 1 ano, notou “inchaço das pálpebras” não variável ao longo do dia (Figura) e constipação intestinal. Ao exame físico geral, foi observado edema algo endurecido na região pré-tibial. FC: 60 bpm; PA: 6,0 x 9,0 cmHg



- **Descreva as características da *fácies* dessa paciente?**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

HIPOTIREOIDISMO



Fácies Mixedematosa e Apática

**Mixedema: Inchaço das pálpebras: não variável ao longo do dia
Lábios, nariz e orelhas**

Apatia e desânimo para as atividades diárias

Ganho de peso e constipação intestinal

Mixedema Pré-tibial



5'46"

**Sonolência
Redução da FC
Letargia
Movimentos lentos
Bradipsiquismo
Bradilalia
Voz empastada
Confusão mental**

Exames Complementares
Cintilografia

Bócio
Detectado no EF e na Palpação da Tireóide

Exames Complementares
Ac Anti-Tireoidianos
(anti-TPO, anti-Tg, TRab)
Ultrassonografia
PAAF

Bócio Difuso

Bócio Unilobular

Bócio Multinodular

Bócio Tóxico
Sinais/ sintomas do **HIPERTIREOIDISMO** na história clínica e EFG

Bócio Atóxico

Bócio Atóxico
Sinais/sintomas do **HIPOTIREOIDISMO** na história clínica e EFG

TSH ↓
T4 livre ↑

TSH ↓
T4 livre ↔

TSH ↔ ↑
T4 Livre ↑

TSH ↔

Eutireoidismo

TSH ↑
T4 livre ↓

TSH ↑
T4 livre ↔

TSH ↓ ↔
T4 livre ↓

Tireotoxicose

T3 Toxicose
Tireotoxicose subclínica

Adenoma secretor de TSH,
Resistência ao hormônio Tireoidiano

Hipotireoidismo Primário

Hipotireoidismo subclínico

Hipotireoidismo Central

Anti-TPO: anticorpos antitreoperoxidase; Anti-Tg: anticorpos antitreoglobulina; TRAb: anticorpos anti-receptores de TSH.



Mulher, 37 anos, queixou-se de ganho de peso de 15 quilos em 5 anos, amenorreia e cefaleia frequente há 3 anos, e pele frágil aos pequenos traumas com dificuldade de cicatrização. Ao exame físico geral, foram observadas equimoses, pele fina, estrias largas em abdome e membros superiores. Em duas medidas foram observadas PA: 16 x 10 cmHg.

- **Descreva as características da *fácies* dessa paciente?**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**



FÁCIAS CUSHINGÓIDE (“lua cheia“):
rosto arredondado por depósito de gordura;
pele ruborizada;
acne e hirsutismo;
sem intumescimento das pálpebras, diferindo da fácies renal e da mixedematosa, em que há edema e infiltração das pálpebras, respectivamente.

Decorre da hipercortisolemia presente na síndrome e na doença de Cushing.

OUTROS SINAIS E SINTOMAS:

- **Ganho de peso, distribuição centrípeta da gordura com concentração no abdome, braços e pernas normais; acúmulo de gordura na parte superior das costas (giba);**
- **Estrias violáceas largas**
- **Equimoses (fragilidade capilar)**
- **Hirsutismo nas mulheres (face, abdômen e MMII), calvície e outros sinais de virilismo**
- **Períodos menstruais irregulares nas mulheres; dificuldades sexuais nos homens.**

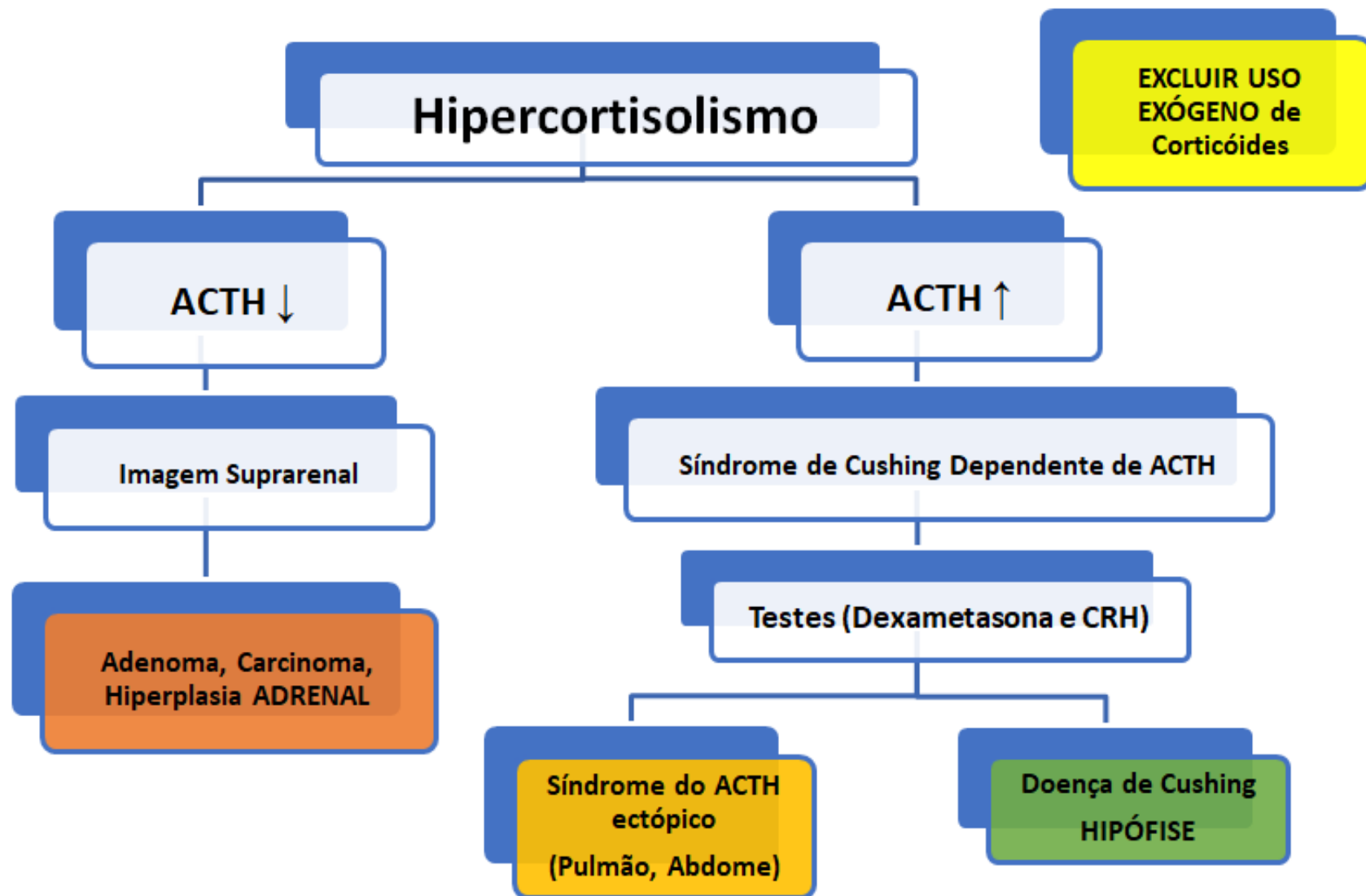
- ✓ **Desgaste muscular e fraqueza.**
- ✓ **Má cicatrização de ferimentos e facilidade para formar hematomas.**
- ✓ **Hipertensão arterial, cálculos renais, osteoporose, intolerância à glicose, diminuição da resistência a infecções e distúrbios mentais são comuns.**
- ✓ **Interrupção do crescimento nas crianças.**





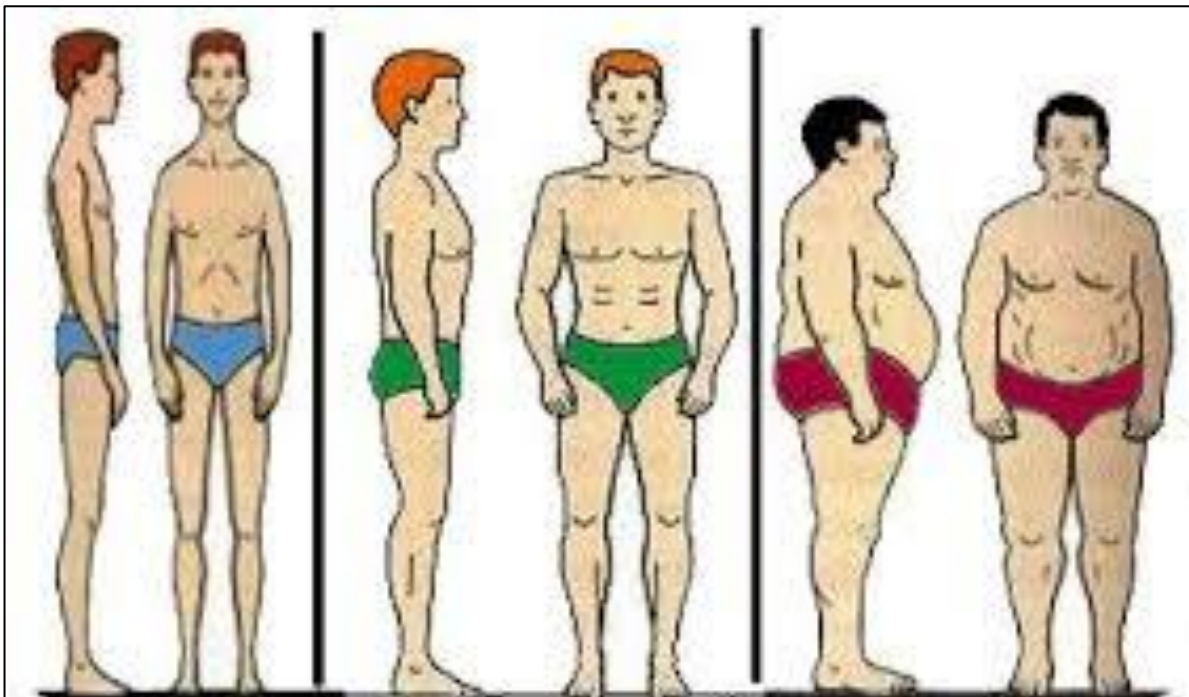
HIV Web Study (www.HIVwebstudy.org)

Supported by HRSA



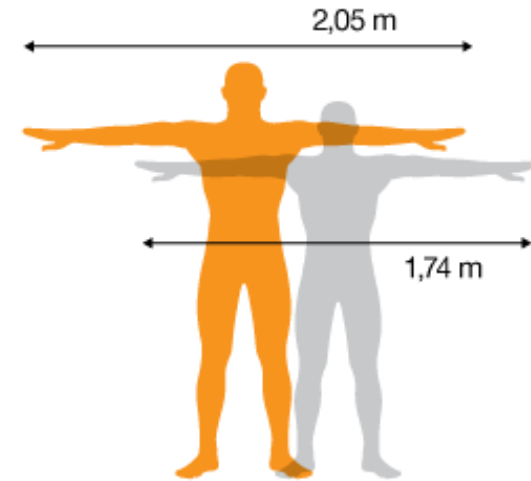
BIOTIPO

Longilíneo, Normolíneo e Brevilíneo



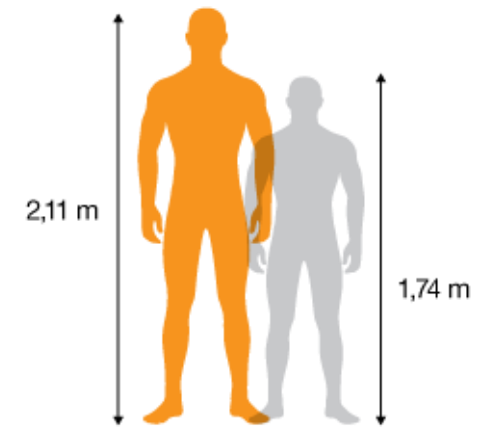
Souza CS, 2021

Envergadura



Diogo Sclebin, triatleta - ouro por equipes, jogos sul-americanos (2014)

Altura



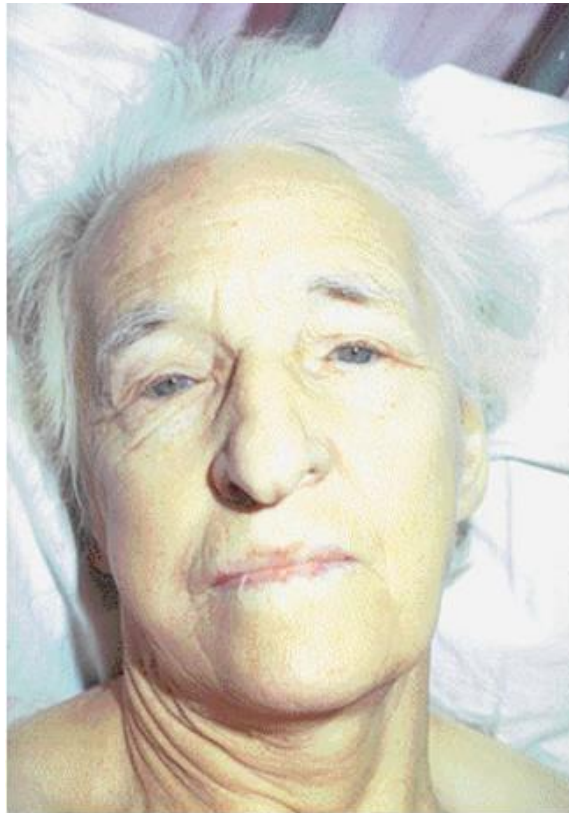
Tiago Splitter - jogador de basquete - ouro no Pan-Americano (2003)

ALTERAÇÕES DA PELE, MUCOSAS E ANEXOS

ALTERAÇÕES DA COLORAÇÃO DA PELE

Alterações de coloração difusas

Albinismo, palidez, icterícia, cianose, pletora



<https://news.un.org/pt/story/2015/05/1511021-nacoes-unidas-lancam-site-sobre-direitos-dos-albinos>



Tipos de Icterícia:



TYPES OF JAUNDICE

PREHEPATIC

TRANSFUSION REACTIONS, SICKLE CELL ANEMIA, THALASSEMIA, AUTOIMMUNE DISEASE

HEPATIC

HEPATITIS, CANCER, CIRRHOSIS, CONGENITAL DISORDERS, DRUGS

POSTHEPATIC

GALLSTONES, INFLAMMATION, SCAR TISSUE, OR TUMORS BLOCK THE FLOW OF BILE INTO THE INTESTINES

Alterações de coloração localizadas
Cianose, vitiligo, hiperemia palmar, etc.



ALTERAÇÕES DA VASCULARIZAÇÃO CUTÂNEA

Hemangiomas congênitos

Teleangiectasias aracneiformes

Hepatopatia crônica



ALTERAÇÕES DA VASCULARIZAÇÃO CUTÂNEA

[ACESSE O MOODLE: "CIRCULAÇÃO COLATERAL" - RESUMO](#)

Circulações colaterais

Circulação colateral do tipo cava superior, braquiocefálica esquerda e direita, portal e veia cava inferior



Souza CS, 2021



N Engl J Med. 2005 Nov 24;353(21):e19.



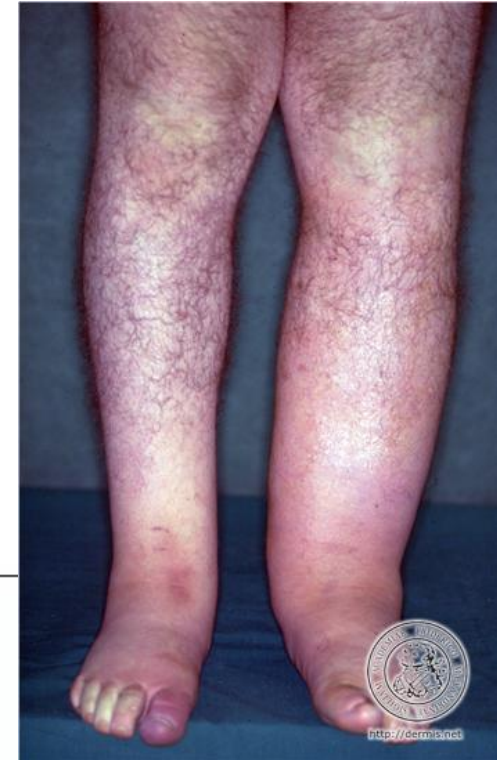
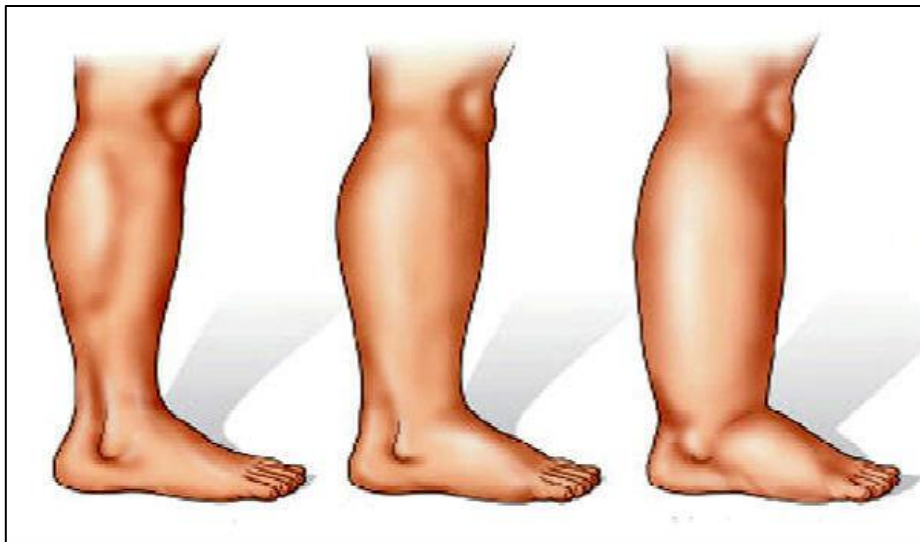
N Engl J Med. 2011 Jun 30;364(26):2535.

Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

Edemas

Características dos edemas:

Localização, intensidade (1 a 4 cruces), cor, temperatura, sensibilidade, consistência, e lesões associadas;



Sinal de Godet ou Sinal de Cacifo

Pressão por no mínimo 5 segundos



Edemas

EDEMA EM PELERINE na síndrome de compressão da veia cava superior.



Cianose e edema duro da metade superior do tronco, pescoço e cabeça. É acompanhado por estase venosa não pulsátil das veias do pescoço, edema da face inferior da língua, e de fácies vultosa e edemaciada.

Do francês “pèlerine”, significa peregrino, possível origem na vestimenta dos peregrinos, militares ou mulheres na França. É uma capa curta arredondada, usada para cobrir os ombros e tronco superior.

[ACESSE O MOODLE: GLOSSÁRIO ILUSTRADO](#)



Turgor, mobilidade e elasticidade

Técnicas de exame, efeitos da desidratação, desnutrição e envelhecimento

Tônus e trofismo muscular

Atrofia, hipotrofia, hipertrofia



Hipotrofia muscular de Interósseos na hanseníase



Souza et al, Hansen Int 2010; 35 (2): 61-66.

Figura 5 Aspecto após doze meses de evolução, com quadro de garra ulnar bilateral.

Caso Clínico

Homem, 72 anos, queixou-se de perda de peso 7 kg em 2 meses, tosse seca com escarros hemoptóicos, e dispneia aos médios esforços. Em seus antecedentes, referiu tabagismo de 1-2 maços por dia desde 20 anos, ingestão de aguardente 2-3 vezes por semana. Ao exame físico, estava dispneico com tiragem intercostal.



- **Analisar e nomear as alterações observadas na figura;**
- **Discutir causas mais prováveis, baseado em dados da história clínica;**

Homem, 72 anos, queixou-se de perda de peso 7 kg em 2 meses, tosse seca com escarros hemoptóicos, e dispneia aos médios esforços. Em seus antecedentes, referiu tabagismo de 1-2 maços por dia desde 20 anos, ingestão de aguardente 2-3 vezes por semana. Ao exame físico, estava dispneico com tiragem intercostal.

SÍNDROME DA VEIA CAVA SUPERIOR & CIRCULAÇÃO COLATERAL

- **Sífilis e a Tuberculose mediastinal foram as causas de 40% dos casos de uma série de 1954.**
- **Atualmente, o carcinoma de pulmão é responsável por 70% dos casos,**
- **Doenças malignas do mediastino e fibroses mediastinais não malignas (tromboses por cateteres) são as causas restantes.**



Sinais, Sintomas e Evolução da Síndrome da Veia Cava Superior

Compressão/Obstrução – Inicial 60% dos casos	Edema cervicofacial Pletora facial Dispnéia Turgência venosa cervical Edema peribrônquico
Edema peribrônquico e perie sofagiano	Edema membros superiores Dor torácica Disfagia Turgência venosa em membros superiores
Edema cerebral - Sintomas neurológicos	Tosse-síncope Tonteira Obnubilação mental Coma
Obstrução completa	Circulação colateral em parede torácica

(Cordeiro, SZB; Cordeiro PB. J Pneumol 2002;28(5):288-93)

Lesões dermatológicas: Pele, Mucosas e Anexos

Reconhecimento e categorização das alterações dentro dos principais de padrões (alteração da cor, da espessura, formações sólidas, coleções líquidas, perda ou reparação tecidual), descrever localização/distribuição.

Mucosas

Palidez, cianose, icterícia, grau de hidratação

Caso Clínico

Homem, 48 anos, agricultor, procedente de Jaboticabal, queixou-se de “feridas” (Figuras) na perna direita, há 6 meses. Utilizou diversos tópicos e antibióticos sistêmicos sem melhora. Em seus antecedentes, referiu hábito de pesca em rios da região. Ao exame físico geral, foram palpados gânglios de 2-3 cm de diâmetro parenquimatosos, e discretamente sensíveis na fossa ilíaca à direita.

52”



Homem, 48 anos, agricultor, procedente de Jaboticabal, queixou-se de “feridas” (Figuras) na perna direita, há 6 meses. Utilizou diversos tópicos e antibióticos sistêmicos sem melhora. Em seus antecedentes, referiu hábito de pesca em rios da região. Ao exame físico geral, foram palpados gânglios infartados de 2cm a 3cm de diâmetro, parenquimatosos e discretamente sensíveis na fossa ilíaca à direita.



7'27"



- Identifique a lesão elementar primária.
- Quais são as informações da história clínica a serem consideradas para a HD?
- Qual é a classificação mais provável da linfonodomegalia?
- Qual é diagnóstico mais provável?

**Leishmaniose
cutâneo-mucosa**

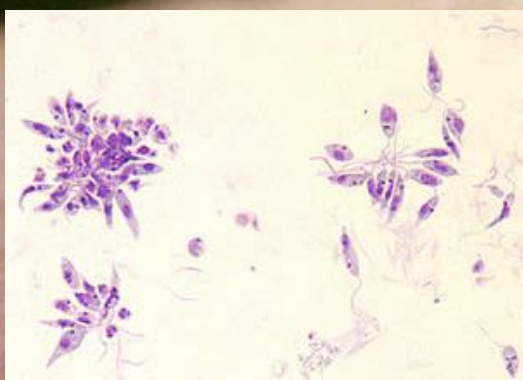


**VETORES DA LTA:
Flebotomíneos do
Gênero *Lutzomyia***

**Popularmente:
mosquito palha,
birigui, tatuquira**

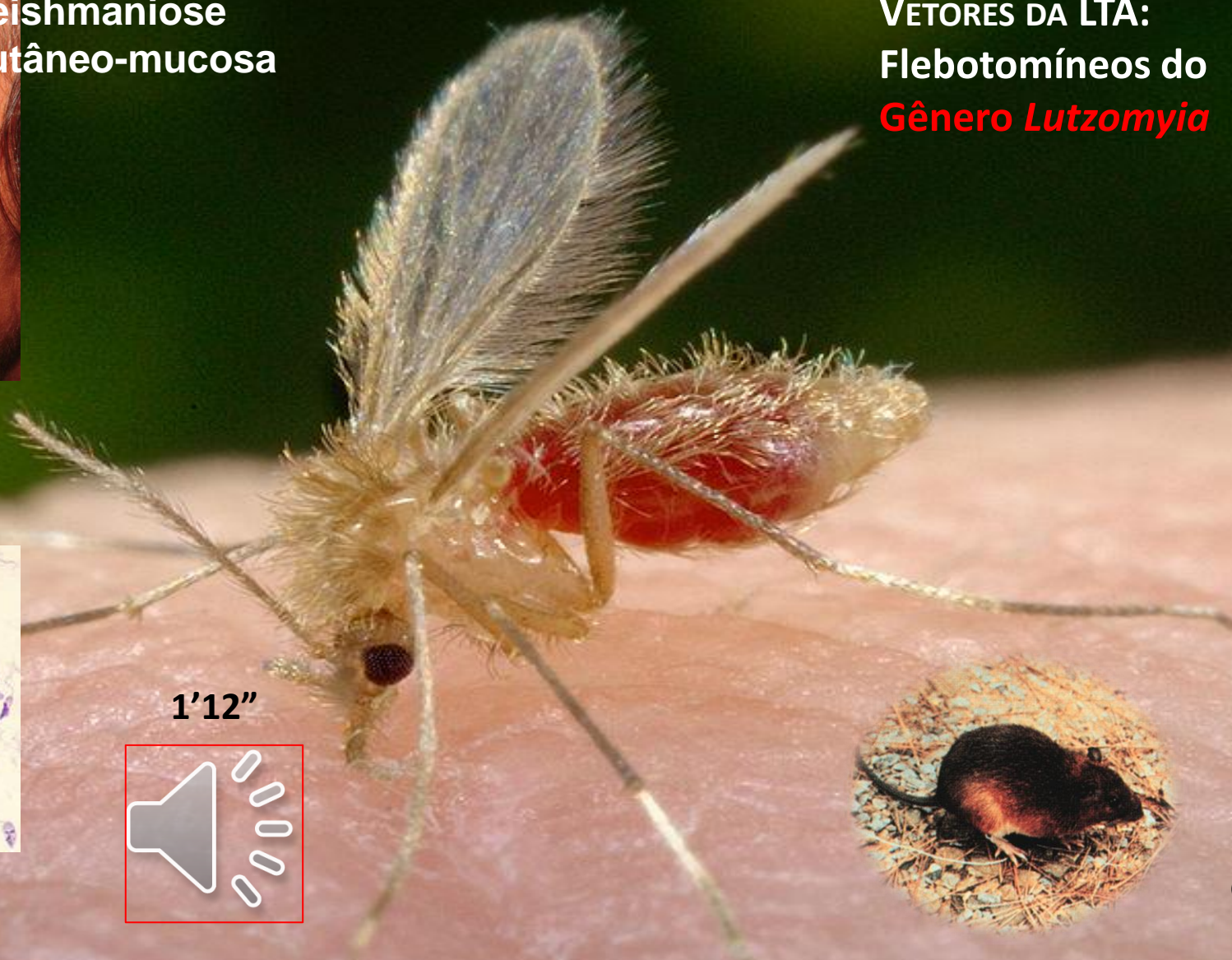
**Cerca de 30 de
espécies de
mosquitos (fêmeas)
são capazes de se
infectar ao sugar
sangue de
hospedeiro
parasitado.**

**Roedores: principais
hospedeiros naturais
do protozoário.**

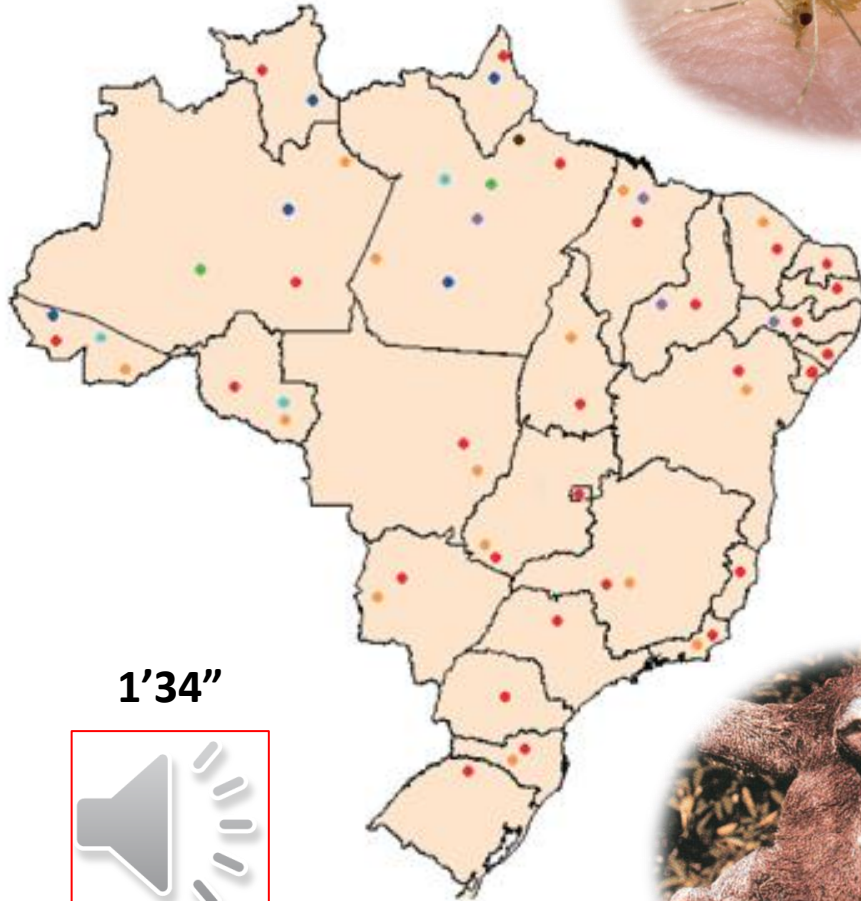


Promastigotas

1'12"

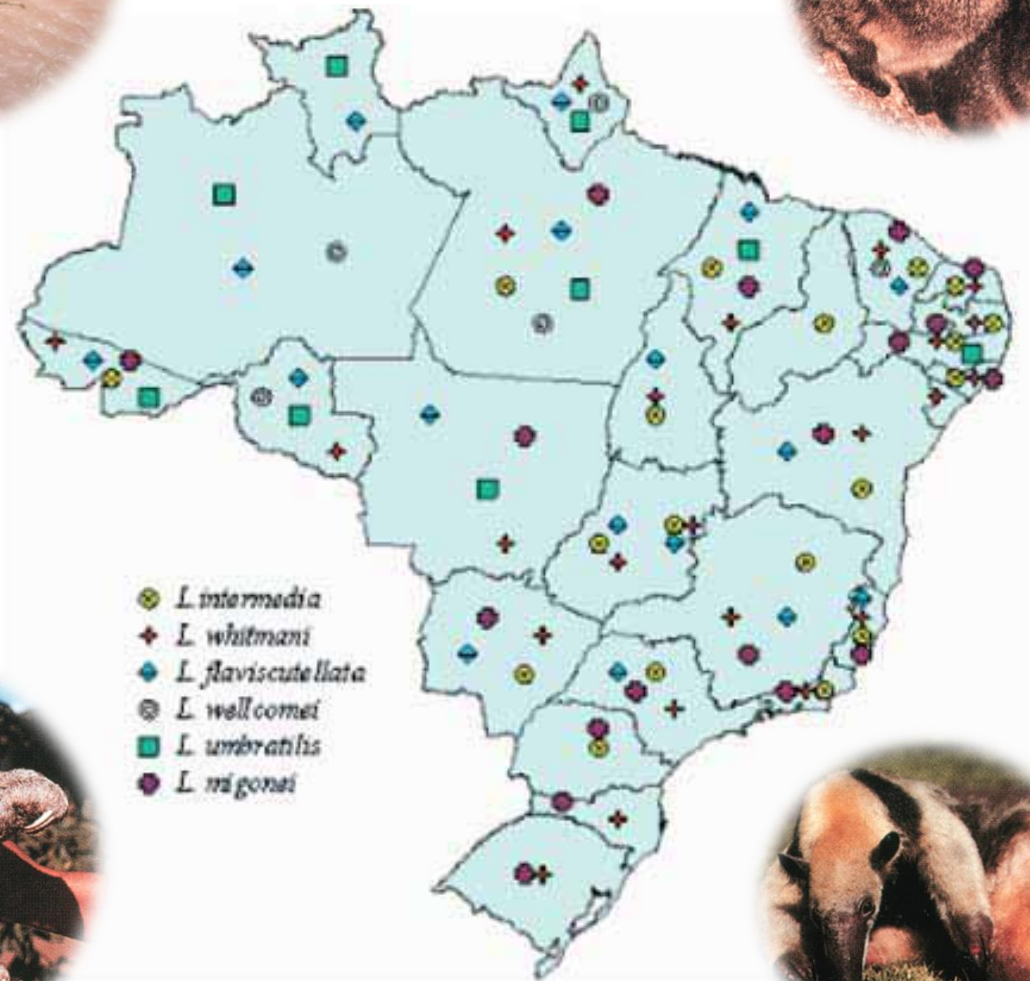


Leishmaniose é uma zoonose causada por protozoários do gênero *Leishmania*, cujas formas promastigotas infectantes são inoculadas pela picada de inseto flebotomíneo, e resulta no comprometimento da pele (LC), mucosas e pele (LCM) ou vísceras (LV).



- *L. (V.) braziliensis*
- *L. (V.) lainsoni*
- *L. (V.) naiffi*
- *L. (V.) shawi*
- *L. (V.) guyanensis*
- *L. (L.) amazonensis*
- *L. (V.) lindenberg*

1'34"



- *L. intermedia*
- ◆ *L. whitmani*
- ◆ *L. flaviscutellata*
- ⊗ *L. wellcomei*
- *L. umbratilis*
- *L. nigoni*



Os ciclos de transmissão da LTA variam de acordo com a região geográfica, envolvendo uma diversidade de espécies de parasito, vetores, reservatórios e hospedeiros.

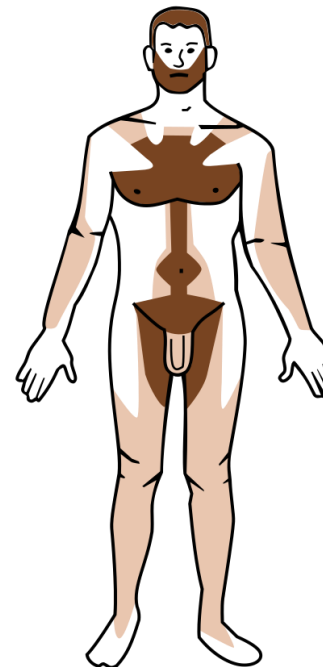
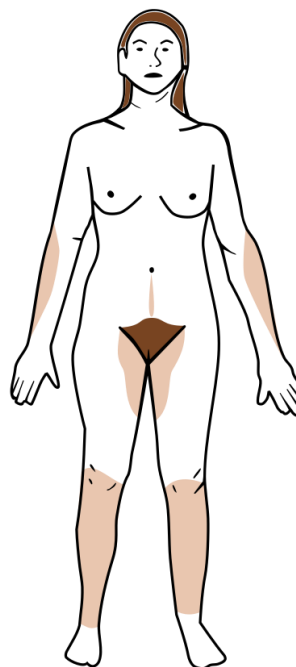
Características dos pelos

Maturidade sexual; distribuição ginecóide e andróide

Hirsutismo, rarefação de cabelos e pelos



Síndrome de Cushing



An. Bras. Dermatol. 2005; 80(1): 57.

Alopecia Areata Universal

Características das unhas

Unha em vidro de relógio e baqueteamento digital;

Infecções fúngicas

<http://www.dermis.net/>



<https://portugues.medscape.com>



Distrofia ungueal na psoríase

Alterações articulares

Hipertrofias, deformidades e sinais inflamatórios



Gota



Artrite reumatóide

Caso Clínico

Mulher, 67 anos, queixa-se de deformidades progressivas nas mãos há 2 anos. Relata que inicialmente notou deformidades sem dor, mas há 6 meses, apresenta dor ao fazer esforços como abrir (girar) tampas de refrigerantes. Nega edema, hiperemia ou calor sobre as articulações. Ao despertar pela manhã, nota mãos endurecidas com dificuldade para mexer as articulações, mas com melhora após cerca de 15 minutos. Nega queixas em outras articulações.



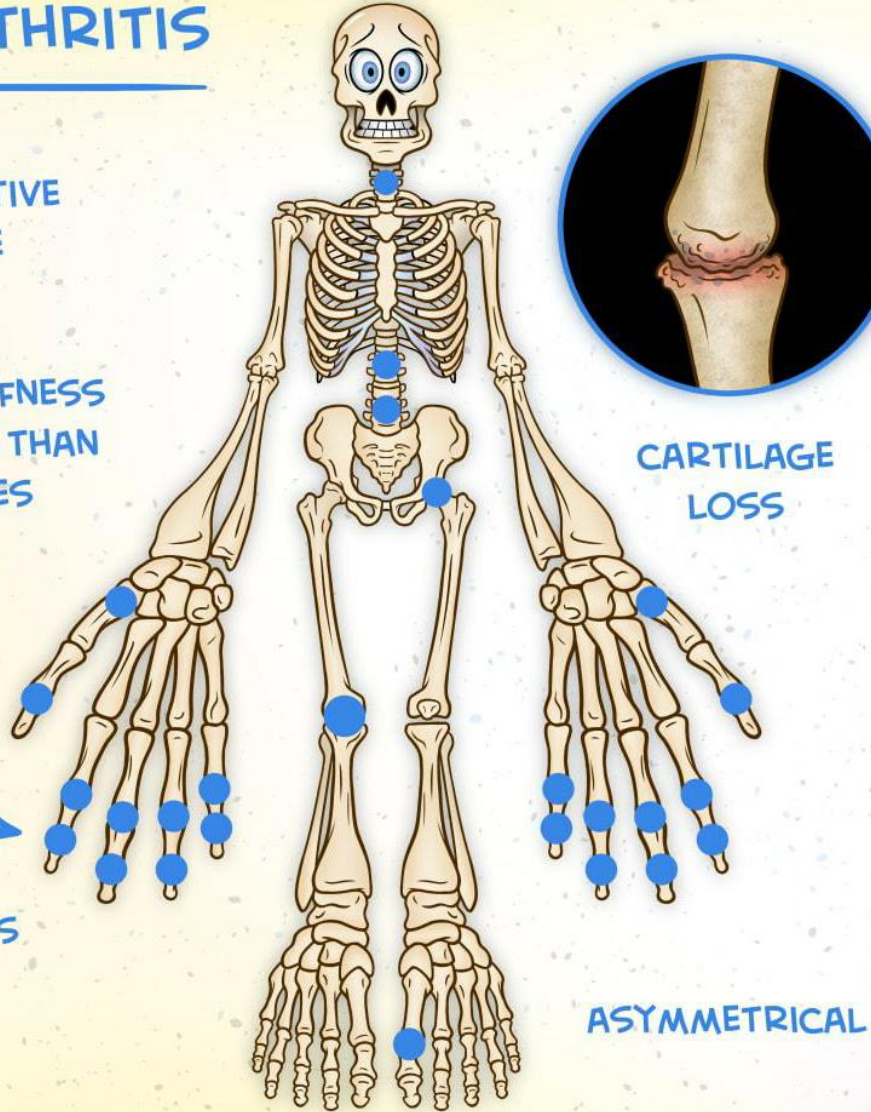
- **Descreva as alterações observadas na figura?**
- **Quais são os principais sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

OSTEOARTHRITIS

DEGENERATIVE
DISEASE

MORNING STIFFNESS
LASTING LESS THAN
30 MINUTES

HEBERDEN'S
NODES



CARTILAGE
LOSS

ASYMMETRICAL



INFLAMED
SYNOVIUM

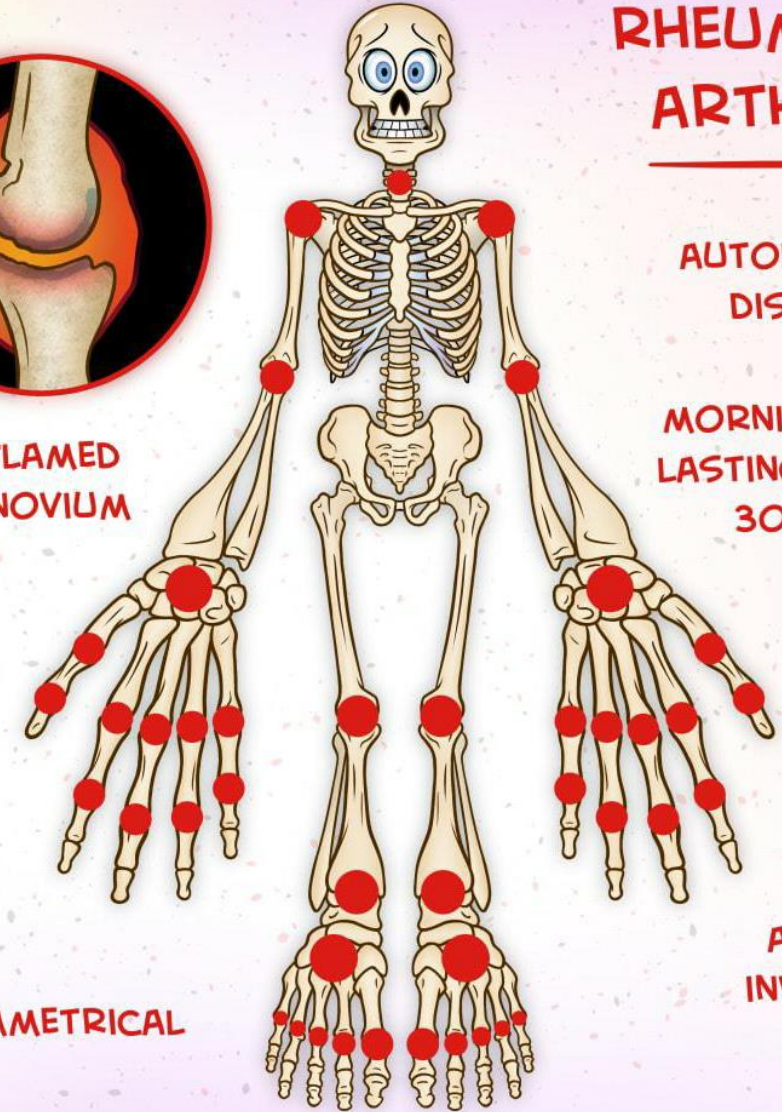
SYMMETRICAL

RHEUMATOID ARTHRITIS

AUTOIMMUNE
DISEASE

MORNING STIFFNESS
LASTING MORE THAN
30 MINUTES

EXTRA-
ARTICULAR
INVOLVEMENT



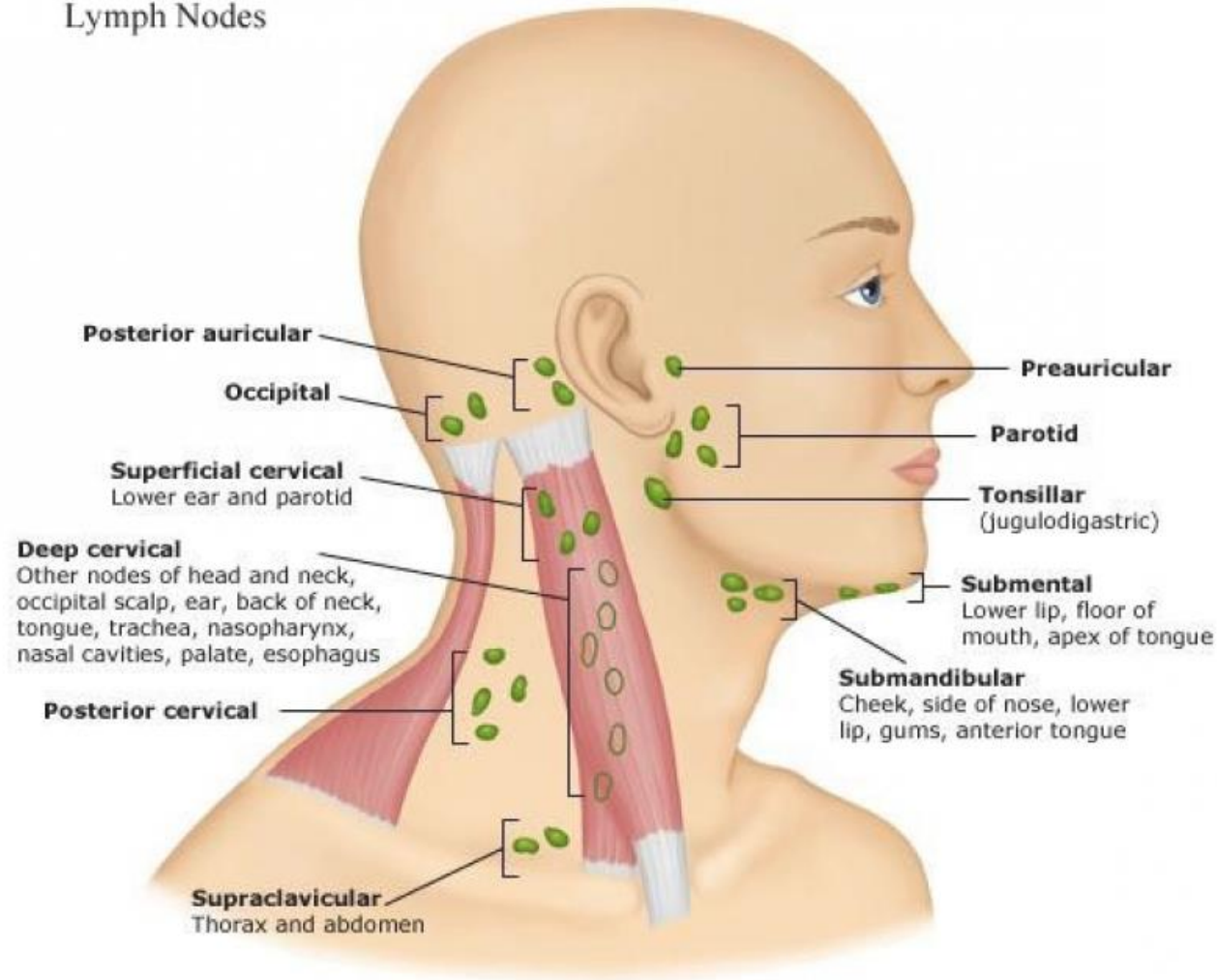
CADEIAS GANGLIONARES

Técnica de palpação das cadeias ganglionares: cabeça e pescoço, axilares, epitrocleanos, inguinais e crurais

Características dos gânglios palpados: número, localização, tamanho, consistência, mobilidade, coalescência, sensibilidade, alterações da pele. Características dos gânglios inflamatórios, infecciosos e neoplásicos

Cadeias ganglionares
Occipitais,
Retro e Pré-auriculares,
Cervicais superficiais,
Cervicais profundos,
Cervicais posteriores,
Supraclaviculares

Lymph Nodes



Cadeias
ganglionares
Parotídeas
Tonsilares
Submentonianas
Submandibulares

Descrição das Cadeias Ganglionares

Número: descrever se menor número ou de maior volume, ou vários gânglios palpáveis

Localização: descrever cadeia ou região

Tamanho: < 1,0 cm ; > 1,5 cm; > 2 cm, ou variação ↔

Forma: elíptico, arredondados

Consistência: parenquimatosa; endurecida; pétrea;

Mobilidade: móveis ou aderidos aos planos profundos

Coalescência:

Sensibilidade: indolores ou doloridos

Alterações da pele: ulcerados, fistulizados, eritematosos, outros sinais/sintomas flogísticos (↑ calor local; infartados)

Buscar identificar características dos gânglios inflamatórios, infecciosos e neoplásicos

Caso Clínico

Mulher de 24 anos em unidade de saúde com 1 mês de história de tosse não produtiva e falta de ar seguido de 2 semanas de febre, calafrios, suores noturnos, dor e inchaço no pescoço. Referiu asma tratada com albuterol (broncodilatador). Ela trabalhava como garçonete e imigrou para os Estados Unidos de El Salvador com seus pais há 10 anos.



- **Discutir causas de linfonodomegalias;**
- **Discutir causas mais prováveis, baseado em dados da história clínica e epidemiologia;**

Mulher de 24 anos em unidade de saúde com 1 mês de história de tosse não produtiva e falta de ar seguido de 2 semanas de febre, calafrios, suores noturnos, dor e inchaço no pescoço. Referiu asma tratada com albuterol (broncodilatador). Ela trabalhava como garçonete e imigrou para os Estados Unidos de El Salvador com seus pais há 10 anos.



- Descrever alterações observadas na figura;
- Discutir causas gerais de aumento do volume cervical;
- Citar classificação sintômica das linfonodomegalias
- Discutir causas mais prováveis, baseado em dados da história clínica e epidemiologia;

DIAGNÓSTICOS DFERENCIAIS DE LINFONODOMEGALIAS

C: Câncer

H: Hipersensibilidade

I: Infecções

C: Colagenoses

A: (Atípicas) doenças linfoproliferativas;

G: Granulomatosas

O: Outras



N Engl J Med 2013; 368:e7

Homem, 64 anos, referiu história de dor epigástrica, náuseas e perda de peso há 6 meses. Nos últimos 3 meses havia perdido cerca de 10 kg. Ao exame físico, apresentava-se emagrecido, e foi observado abaulamento da base do pescoço.

- **Descrever alterações observadas na figura;**
- **Discutir causas gerais de aumento do volume cervical;**
- **Citar classificação sindrômica das linfonodomegalias**
- **Discutir causas mais prováveis, baseado em dados da história clínica**

CADEIAS GANGLIONARES

DENOMINAÇÕES ESPECIAIS: SINAL DE TROISIER E GÂNGLIO DE VIRCHOW

OU SINAL DE TROISIER-VIRCHOW

SINAL DE TROISIER: achado de linfonodo supraclavicular esquerdo aumentado e endurecido. É indicativo de cânceres abdominais, em particular do câncer gástrico (ou vesícula biliar, pâncreas, rins, ovários, próstata). Descrito pelo cirurgião *Charles Troisier*.

LINFONODO DE VIRCHOW: gânglio linfático de tamanho aumentado na região supraclavicular esquerda, e quando encontrado é denominado Sinal de Troisier. Linfadenopatia supra-clavicular direita, sugere neoplasia do mediastino, pulmão ou esôfago. Descrito pelo *patologista Rudolf Virchow*.

[ACESSE O MOODLE: GLOSSÁRIO](#)

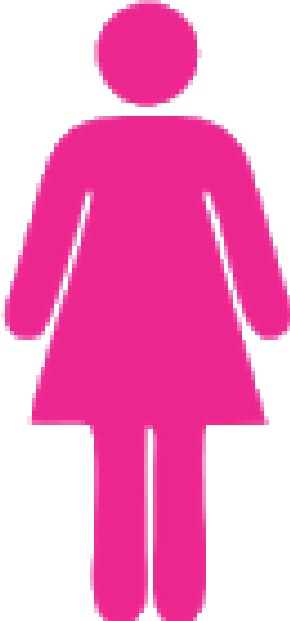
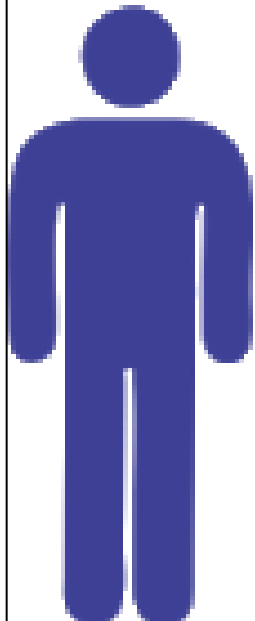
ESTADO NUTRICIONAL (GERAL)

Bom estado nutricional, emagrecido, obeso

Medidas biométricas

Peso, altura, IMC, cintura abdominal, temperatura corporal

Índice de Massa Corporal (IMC): $\text{Peso}/\text{Altura}^2$



Classificação	IMC
Abaixo do peso	Abaixo de 18,5
Peso normal	18,5 - 24,9
Sobrepeso	24,9 - 29,9
Obesidade grau I	30 - 34,9
Obesidade grau II	35 - 39,9
Obesidade grau III ou mórbida	Maior ou igual a 40

IMC: $\frac{\text{Peso em Kg}}{\text{Altura x altura em m}}$

SEMANA II
***Exame da Cabeça e
do Pescoço
&
Semiotécnicas***



**EXAME DA CABEÇA
E DO PESCOÇO**

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

Técnica de exame: paciente sentado e iluminação

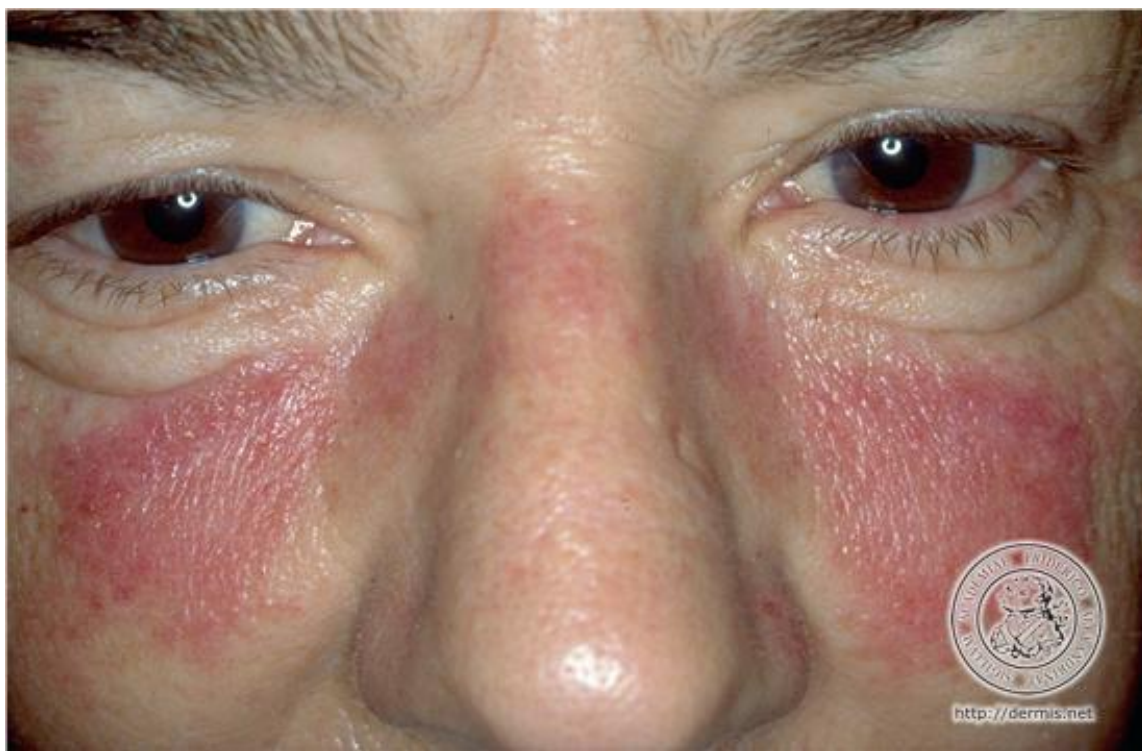
- Tamanho e forma do crânio: *Macro e microcefalia*
- Posição da cabeça: *Torcicolo, opistótono, etc.*
- Presença de movimentos anormais

Tiques nervosos; pulsações na insuficiência aórtica grave

- Couro cabeludo: *Pediculose*

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

- **Face: Acromegalia, lesão em asa de borboleta, cloasma gravídico, angiofibromas e adenomas sebáceos da esclerose tuberosa**



<http://www.dermis.net/>



Orphanet Journal of Rare Diseases 2008, 3:17



Souza CS, 2021

INSPEÇÃO ESTÁTICA DA CABEÇA

- Sobrancelhas, pálpebras e olhos

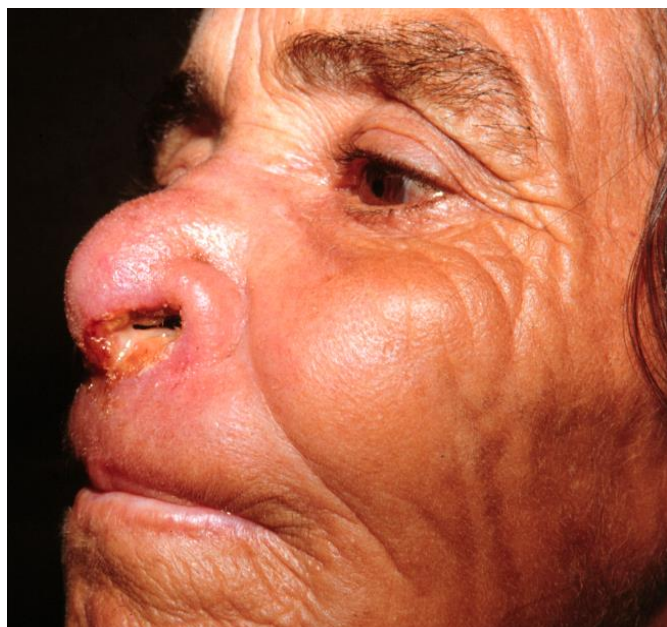
Alopecias; madarose na fácies leonina; ptose palpebral; edema palpebral; xantelasma; exoftalmia e enoftalmia; midriase, miose e anisocoria; catarata; pterígio

- Nariz: *Em tapir, em sela, rinofima*

- Orelha externa: *Implantação baixa em doenças genéticas*



Fácies leonina: infiltração, nódulos supraorbitários e perilabiais, madarose, desabamento nasal



Leishmaniose



Síndrome de Down

INSPEÇÃO DINÂMICA DA CABEÇA

Função dos nervos cranianos: *será visto na neurologia*

Abertura oral:

Desvios da linha mediana; dificuldade de abertura: esclerose sistêmica, paralisias, etc.

Movimentação do complexo hióide-laríngea

Deglutição de saliva ou bebendo água



PALPAÇÃO

- **Crânio (palpação bimanual)**

(áreas dolorosas, afundamentos, abaulamentos, crepitações)

- **Face e seios paranasais**

Pesquisa de dor nos seios da face por palpação digital

- **Parótidas**

Palpação por detrás do paciente com os dedos médio, anular e indicador

- **Articulações temporo-mandibulares**

Investigação da mobilidade com dedo indicador próximo ao tragus

OROSCOPIA

Técnica de exame: iluminação adequada, abaixador de língua e luvas para palpação

Lembrar da existência de lesões cavitárias pré-neoplásicas, neoplásicas e associadas a paracoccidiodomicose e candidíase; será visto em maior detalhe na ORL e cirurgia de cabeça e pescoço

- **Lábios**
- **Arcada dentária**

Estado dos dentes

- **Língua**

Macroglossia, microglossia, línguas seca, saburrosa, geográfica, pilosa e careca

OROSCOPIA

Técnica de exame: iluminação adequada, abaixador de língua e luvas para palpação

- Assoalho bucal
- Gengivas
- Permeabilidade dos dutos salivares

Orifícios do ducto de Stenon

- Mucosas jugais
- Palatos duro e mole
- Tonsilas e orofaringe

Faringites, amigdalites e tonsilites infecciosas

EXAME DA CABEÇA E DO PESCOÇO

INSPEÇÃO DO PESCOÇO

Realizado juntamente com o exame da cabeça

Cartilagem tiróide e traquéia

Desvios por condições locais ou torácicas: tumores cervicais ou mediastinais; pneumonectomias; derrames pleurais, atelectasias

Esternocleidomastoídeos);

Espasmos, torcicolos

Glândula tireóide

Bócios difusos e nodulares



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- Veias cervicais

*POSICIONAMENTO adequado para investigação de estase jugular unilateral e bilateral;
Estase jugular na IC; SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA CAVA SUPERIOR (SINAL DE PEMBERTON)*

SINAL DE PEMBERTON

<https://www.youtube.com/watch?v=uAD3stfTmwk>



SÍNDROME DE COMPRESSÃO DA VEIA CAVA SUPERIOR: SINAL DE PEMBERTON ⁷⁵

<https://www.youtube.com/watch?v=uAD3stfTmwk>



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- Pulsações arteriais e venosas

“Dança das artérias” (Sinal de Corrigan) e estase jugular bilateral pulsátil

<https://www.youtube.com/watch?v=5YQsd6di6B4>



Sinal de Corrigan: “Dança das artérias” e Estase jugular bilateral pulsátil

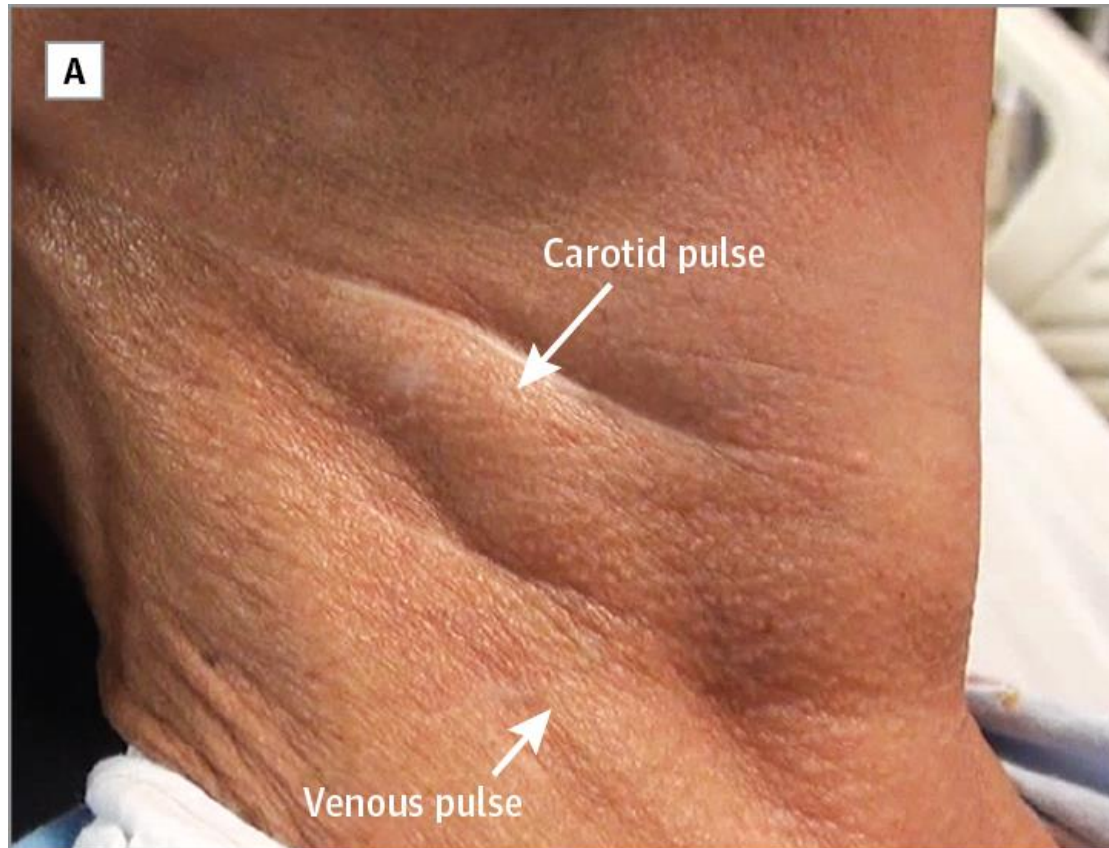
<https://www.youtube.com/watch?v=5YQsd6di6B4>



INSPEÇÃO DO PESCOÇO

- Pulsações arteriais e venosas

“Dança das artérias” (Sinal de Corrigan) e estase jugular bilateral pulsátil



<https://www.youtube.com/watch?v=KDpPRyVE4nl>



JAMA Cardiol. 2016;1(4):487-488. doi:10.1001/jamacardio.2016.0540

PALPAÇÃO DO PESCOÇO

- **Cartilagens laríngeas**

Perda da mobilidade por infiltração neoplásica

- **Traquéia**

Pulsação excessiva: aneurismas de grandes vasos da base

- **Glândula tireóide**

Técnicas de palpação por via anterior e pelas costas; características normais

Bócios difusos e nodulares; alterações da consistência

AUSCULTA DO PESCOÇO

- Artérias cervicais

Sopros de estenose arterial

- Veias cervicais

Sopros venosos: “ruído de piorra”

- Glândula tireóide

Sopros no hipertireoidismo

***Semiotécnicas para
Detecção da Anemia,
Icterícia e Edema***

REDUÇÃO DA HEMOGLOBINA/HEMATÓCRITO/ GRAU DE PERFUSÃO

Examinar mucosa ocular, lábios, palmas das mãos,

Extremidades (ponta nasal, orelhas, dígitos)

Compressão do leito ungueal (perfusão, enchimento capilar)



Cianose localizada



Sinal de Quincke: Pulsação Visível do Leito Ungueal na Regurgitação da Aorta

<https://www.youtube.com/watch?v=8cuzMurTX0g>



Caso Clínico

Mulher, 30 anos, refere fraqueza há 3 meses, acompanhado de formigamento em pés há 30 dias. Refere perda de 40 kg seguida à cirurgia bariátrica há 5 anos. Queixou-se ainda de palpitações, tontura, dispneia aos médios esforços. O exame físico revela palidez cutâneo mucosa, sem outras alterações. FC: 100 bpm em repouso, PA: 10,0 x 8,0 cmHg.



- **Descreva as alterações observada na figura.**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

Mulher, 30 anos, refere fraqueza há 3 meses, acompanhado de formigamento em pés há 30 dias. Refere perda de 40 kg seguida à cirurgia bariátrica há 5 anos. Queixou-se ainda de palpitações, tontura, dispneia aos médios esforços. O exame físico revela palidez cutâneo mucosa, sem outras alterações. FC: 100 bpm em repouso, PA: 10,0 x 8,0 cmHg.



GLOSSITE ATRÓFICA, LÍNGUA LISA OU CARECA.

Redução ou ausência de papilas filiformes em mais do que 50% da língua originam um aspecto "macio".

A atrofia papilar da língua pode ser resultante da: desnutrição proteico-calórica, deficiência de ferro, vitamina B12, ácido fólico, riboflavina e niacina.

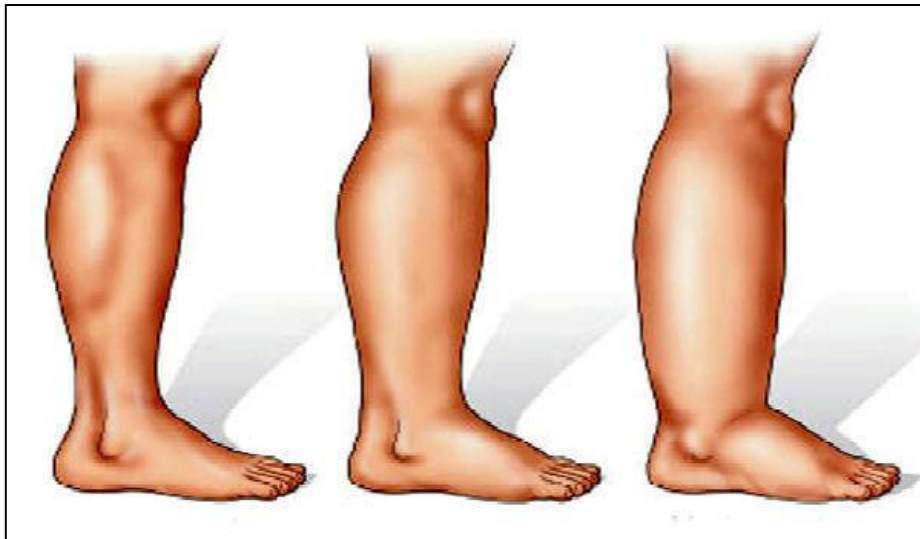
ACESSE O MOODLE: "ALTERAÇÕES DA LÍNGUA" - RESUMO

Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

Edemas

Características dos edemas:

Localização, intensidade (1 a 4 cruces), cor, temperatura, sensibilidade, consistência, e lesões associadas;



Sinal de Godet ou Sinal de Cacifo

Souza CS, 2021

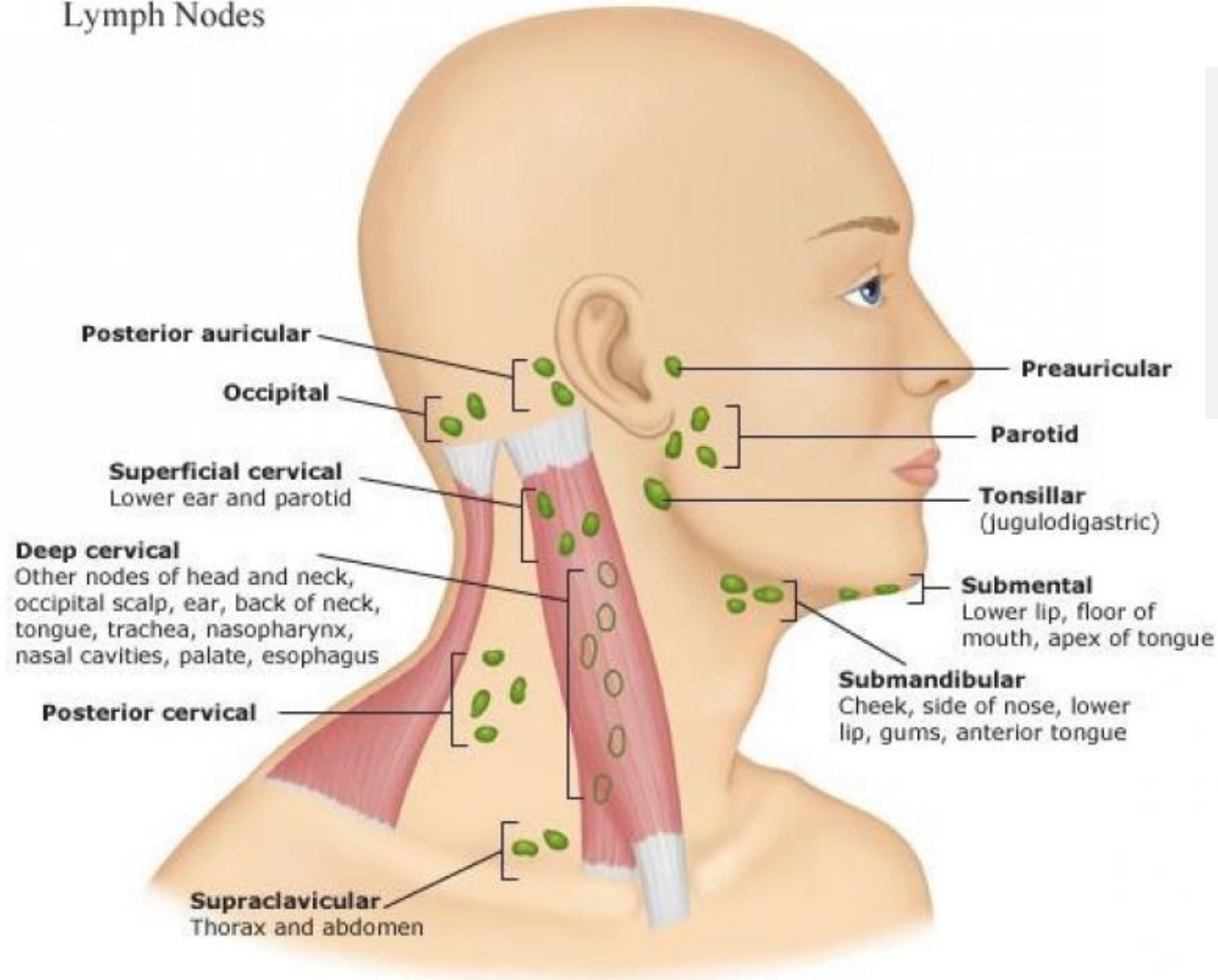
Pressão por no mínimo 5 segundos



Semiotécnicas para Palpação de Gânglios

Lymph Nodes

Cadeias ganglionares
Occipitais,
Retro e Pré-auriculares,
Cervicais superficiais,
Cervicais profundos,
Cervicais posteriores,
Supraclaviculares



Cadeias ganglionares
Parotídeas
Tonsilares
Submentonianas
Submandibulares

Descrição das Cadeias Ganglionares

Número: descrever se menor número ou de maior volume, ou vários gânglios palpáveis

Localização: descrever cadeia ou região

Tamanho: < 1,0 cm ; > 1,5 cm; > 2 cm, ou variação ↔

Forma: elíptico, arredondados

Consistência: parenquimatosa; endurecida; pétrea;

Mobilidade: móveis ou aderidos aos planos profundos

Coalescência:

Sensibilidade: indolores ou doloridos

Alterações da pele: ulcerados, fistulizados, eritematosos, outros sinais/sintomas flogísticos (↑ calor local; infartados)

Buscar identificar características dos gânglios inflamatórios, infecciosos e neoplásicos

https://www.youtube.com/watch?v=7yamRE5_u88&t=12s



Semiologia Clínica: Roteiro Comentado

https://www.youtube.com/watch?v=_HTRs0bYiqQ&t=44s



Semiotécnicas para Palpação de Tireóide

<https://www.youtube.com/watch?v=TVopqSqxOqc&t=159sna>



at the level of the isthmus, where we will find both thyroid lobes, the right one, and the left one.

Caso Clínico

Mulher, 52 anos, queixou-se de perda de peso de 7 quilos em 3 meses, irritabilidade, choro fácil e insônia há 6 meses. Ao exame físico geral, foram observados emagrecimento, pele quente, tremores de extremidades e alterações da face e pescoço (Figura).



- **Descreva as alterações observadas na figura.**
- **Quais são os sinais/sintomas que caracterizam a enfermidade?**
- **Qual o diagnóstico mais provável?**

GRAVES' DISEASE

AUTOIMMUNE DISORDER THAT RESULTS IN THE OVERPRODUCTION OF THYROID HORMONES AND TYPICALLY AFFECTS WOMEN 20 TO 40 YEARS OF AGE

TACHYCARDIA OR ARRHYTHMIAS

DIAPHORESIS

EXOPHTHALMOS

TREMORS

MOST COMMON CAUSE OF HYPERTHYROIDISM

LOOSE STOOLS



**Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Universidade de São Paulo**

SEMIOLOGIA CLÍNICA: ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA COMENTADO

Elaboração: Profa. Dra. Cacilda da Silva Souza

CASOS CLÍNICOS COMENTADOS

**ACESSE A PLATAFORMA E-DISCIPLINAS PARA APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS
CASOS CLÍNICOS COMENTADOS ADICIONAIS**

Colaboração dos Docentes

Léa M. Z. Maciel, Francisco José A. Paula, Margaret de Castro

Maria Carolina O. Rodrigues,

Fabíola Traina, Lorena Lobo F. Pontes

