

Disciplina 1702105 - Sistema Respiratório

Interação Básico-Clínica 2024

Caso Clínico 2 - Respiratório

Identificação

CRC, 69 anos, masculino, branco, natural e procedente de Ribeirão Preto, casado, pedreiro, aposentado.

Queixa e Duração:

Tosse e dispneia há 4 dias

HMA:

Paciente tabagista, fuma 1 maço por dia há 50 anos, queixa-se de piora da tosse e da dispneia há 4 dias. A tosse, que era crônica, aumentou com expectoração que também aumentou. Houve piora da dispneia crônica que antes ocorria aos grandes esforços e passou a ocorrer aos pequenos esforços como caminhar devagar no plano. A expectoração é predominantemente matinal, volumosa e amarelo escura. Relata sibilos recentes.

Há 1 dia, a dispneia tornou-se ainda mais intensa, ocorre em repouso e causa dificuldades até para completar frases. Há cerca de 4 horas, os familiares notaram piora do quadro com confusão mental e agitação. Nega febre, nega dor torácica e nega hemoptise.

IDA:

Pele: sem queixas.

Cabeça: cefaleia ocasional.

Olhos: sem queixas.

Nariz: sem queixas.

Ouvidos: sem queixas.

Garganta: sem queixas.

Sistema cardiovascular: nega queixas.

Sistema digestório: sem queixas. Hábito intestinal normal

Sistema geniturinário: nega queixas

Sistema linfo-hematopoiético: sem queixas.

Sistema endocrinometabólico: nega polifagia, polidipsia ou outras queixas.

Neuropsíquico: sem queixas.

Sistema locomotor: dor no joelho direito quando anda ou fica de pé muito tempo.

Antecedentes:

Hipertensão arterial há 20 anos em controle regular. Recebeu diagnóstico de enfisema pulmonar há 4 anos, está em tratamento com medicação inalatória, não as trouxe. Tomou vacinas apenas na infância, não sabe quais. Nega etilismo.

História Familiar

Pai falecido por enfisema e câncer de pulmão. Mãe falecida por complicações de diabetes. Dois irmãos saudáveis. Não sabe informar sobre outras doenças na família.

EXAME FÍSICO

Geral: Regular estado geral; T: 37,0°C; Peso: 53 kg; Altura: 160 cm.

Confuso e desorientado no tempo e espaço. Levemente agitado.

Turgor e elasticidade da pele diminuídos; sem edemas ou lesões dermatológicas relevantes.

Mucosas coradas, anictérico, cianose de extremidades

Cabeça e Pescoço:

Sem estase jugular

Aparelho Respiratório:

FR: 28 ipm; sem tiragens.

Ausculta: murmúrio vesicular reduzido globalmente com sibilos expiratórios bilaterais.

Aparelho Cardiovascular:

FC: 120 bpm; PA: 110 X 62 mmHg.

Ausculta: Bulhas rítmicas, normofonéticas, sem sopros.

Abdome:

Inspeção: abdome escavado.

Ausculta: ruídos hidroaéreos com características normais.

Percussão: normal.

Palpação: abdome flácido e indolor tanto na palpação superficial como profunda.

Exame do fígado: não palpável.

Baço: não percutível e não palpável

Exame Neurológico:

Sem anormalidades

Medida da SaO₂ com oxímetro de pulso em ar ambiente: 77%

Familiares trazem exames realizados previamente em atendimento ambulatorial:

Espirometria: VEF₁: 0,86 L (35% do previsto)

CVF: 2,34 L (78% do previsto)

VEF₁/CVF: 0,37 (40% do previsto)

Ecocardiograma: normal

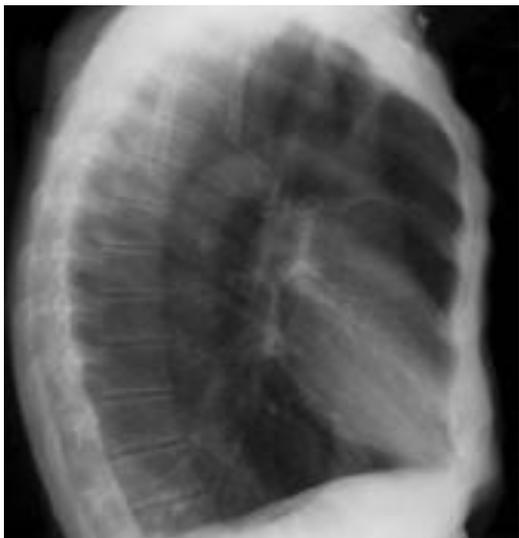
Gasometria arterial (exame antigo):

pH 7,34; pO₂: 63 mmHg; pCO₂: 34 mmHg; HCO₃: 24 mEq/L; SatO₂: 93%

Gasometria arterial (neste atendimento):

pH 7,20; pO₂: 44,7 mmHg; pCO₂: 67 mmHg; HCO₃: 31 mEq/L; SatO₂: 78%

Radiografia de tórax



PERGUNTAS:

- 1 - Qual alteração estrutural (microscópica) observa-se no compartimento alveolar deste paciente?
- 2 - Qual alteração estrutural (microscópica) observa-se em brônquios ou bronquíolos?
- 3 - Quais são os componentes histológicos que promovem o *clearance* mucociliar fisiológico?
- 4 - Como esses componentes funcionam para propiciar o *clearance* mucociliar fisiológico?
- 5 - Neste paciente, como se encontra o *clearance* mucociliar?
- 6 - Descreva como cada resultado numérico da espirometria foi obtido.
- 7 - Qual é o mecanismo fisiopatológico para a anormalidade identificada na espirometria?
- 8 - Cite outros parâmetros da fisiologia respiratória que se alteram nesta doença, mas não são mensurados pela espirometria?
- 9 - No quadro crônico, qual(is) componente(s) fisiológico(s) causam a limitação para o exercício deste paciente?
- 10 - Na situação aguda, a gasometria arterial demonstra elevação da $p\text{CO}_2$, que traduz hipoventilação. Quais são os componentes da ventilação que foram acometidos neste paciente?
- 11 - A redução da $p\text{O}_2$ (hipoxemia) encontrada neste paciente, no quadro crônico, interfere na função tecidual? Há mecanismos compensadores?