

Disciplina 1702105 - Sistema Respiratório

Interação Básico-Clínica 2024

Caso Clínico 3 - Respiratório

ANAMNESE

Identificação:

Mulher, 20 anos, solteira, estudante de medicina.

Natural de São Paulo e procedente de Ribeirão Preto.

Queixa e Duração:

Sem queixas no momento.

Vem para consulta no ambulatório de asma, de rotina e para checar espirometria realizada hoje pela manhã, antes da consulta médica.

HMA:

Paciente portadora de asma e rinite alérgica há 2 anos.

Relata que apresentou sintomas de sibilância e tosse até os 9 anos de idade quando exposta a poeira e em épocas de frio mais intenso. Após este período, entrou em remissão da doença.

Voltou a apresentar os mesmos sintomas, associado a prurido nasal, obstrução e coriza, desencadeados por poeira, mofo e exercício físico como corrida, há 2 anos. Desde então, em uso regular de medicamentos inalatórios e tópico nasal.

Paciente nega qualquer sintoma respiratório nas últimas quatro semanas.

Refere que a última crise ocorreu há um ano, quando viajou para praia em uma casa com mofo nas paredes da sala. Apresentou espirros em salva, tosse seca e sibilância. Na época, fez uso de broncodilatador spray, com melhora completa dos sintomas. Nega idas ao pronto socorro, despertares noturnos ou outras ocasiões que necessitou fazer uso de broncodilatador.

IDA:

Pele e anexos: nega queixas

Cabeça: nega queixas

Olhos: sem queixas.

Nariz: vide HMA

Ouvidos: sem queixas.

Garganta: relata rouquidão.

Sistema cardiovascular: nega edemas e precordialgia, síncope ou palpitações.

Sistema digestório: sem queixas.

Sistema geniturinário: sem queixas.

Sistema linfo-hematopoiético: sem queixas.

Sistema endocrinometabólico: nega polifagia, polidipsia ou outras queixas.

Neuropsíquico: nunca desmaiou.

Sistema locomotor: sem queixas.

História Familiar:

Mãe: 56 anos, portadora de hipertensão arterial controlada por medicamentos.

Pai: 58 anos, portador de dislipidemia e relato de asma na infância.

Irmão: 24 anos com rinite alérgica e dermatite tópica.

História Ambiental e Social:

Procedência remota: Nasceu e cresceu na cidade de São Paulo e se mudou há 2 anos para Ribeirão Preto para cursar a faculdade de medicina.

História ocupacional: estudante universitária. Nunca exerceu trabalho remunerado.

Exposições: Sempre morou em área urbana, com casa de alvenaria, saneamento básico e água encanada.

Relata carteira vacinal em dia.

Nega ingestão de bebidas alcoólicas. Nunca fumou. Nega exposição a outros tipos de tabaco ou cigarro eletrônico. Nega uso de substâncias psicoativas.

Há 3 meses, após estágio de férias na região norte do Brasil, recebeu o diagnóstico de hanseníase dimorfa hipocromiante sendo indicado tratamento com poliquimioterapia para forma multibacilar.

Não possui animais de estimação. Não possui outras exposições relevantes.

Medicamentos em uso:

Asma: Beclometasona spray 200 mcg - 01 dose - 2 vezes ao dia e salbutamol spray 100 mcg - se necessário.

Rinite alérgica: Budesonida nasal 50 mcg - 01 puff em cada narina - 2 vezes ao dia.

Hanseníase: rifampicina, dapsona e clofazimina há 3 meses.

EXAME FÍSICO

Geral:

Bom estado geral; T: 36,2°C; Peso: 60 kg; Altura: 167 cm.

Fácies atípica, consciente e orientada, sem posição preferencial.

Sem edemas ou alterações dermatológicas relevantes.

Mucosas coradas; hidratadas, com cianose em leito ungueal em mãos e pés.



Cabeça e Pescoço:

Sem alterações a inspeção e palpação.

Aparelho Respiratório:

Inspeção estática: Sem anormalidades do tórax; cianose já descrita, sem baqueteamento digital. SatO₂: 88-89% em ar ambiente e avaliada pelo oxímetro de pulso.

Inspeção dinâmica: FR: 16 ipm; sem utilização de musculatura acessória; ritmo sem alterações e padrão diafragmático.

Palpação: Sem pontos dolorosos; expansibilidade simétrica.

Percussão: som claro pulmonar

Ausculta: Murmúrio vesicular presente bilateralmente e simétrico, sem ruídos adventícios.

Ressonância vocal: sem alterações.

Aparelho Cardiovascular:

FC: 87 bpm; PA: 110 X 70 mmHg

Pulsos presentes e simétricos. Sem frêmitos. Sem sinais de TVP.

Ausculta: bulhas rítmicas, em 2 tempos, normofonéticas e sem sopros.

Abdome:

Inspeção: abdome plano.

Ausculta: ruídos hidroaéreos com características normais.

Percussão: normal.

Palpação: indolor tanto na palpação superficial como profunda. Sem massas ou visceromegalias.

Exame do fígado: não palpável.

Baço: não percutível e não palpável.

Exame Locomotor: Sem anormalidades.

Exame Neurológico: Sem anormalidades.

Paciente foi levada a sala de urgência e ofertado oxigênio suplementar sob cateter nasal, titulação com fluxo gradual de até 5 litros/minuto, sem qualquer modificação nos resultados da saturação periférica, checados em dois aparelhos diferentes de oximetria de pulso.

Paciente permaneceu assintomática durante toda a avaliação e sem outras alterações em exame físico.

Optado por coleta de gasometria arterial em ar ambiente (FiO_2 de 21%):



Seringa contendo sangue arterial da paciente.

Resultado de gasometria arterial em FiO_2 de 21%:

pH: 7,38 mmHg (VR: 7,35 - 7,45)
pO₂: 89 mmHg (VR: 75-100 mmHg)
pCO₂: 37 mmHg (VR: 35 - 45 mmHg)
BE: -1 mmol/L (VR: -2 a +2 mmol/L)
HCO₃: 24 mmol/L (VR: 21-28 mmol/L)
SatO₂: 97% (VR: 95-98%)

Resultado de contagem de Hemograma e Hematócrito:

Hemoglobina: 12,8 mg/dL (VR: 12,4 - 16,1 mg/dL)
Hematócrito: 37% (VR: 35,4-46,3%)

Espirometria com prova farmacodinâmica do dia do atendimento médico:

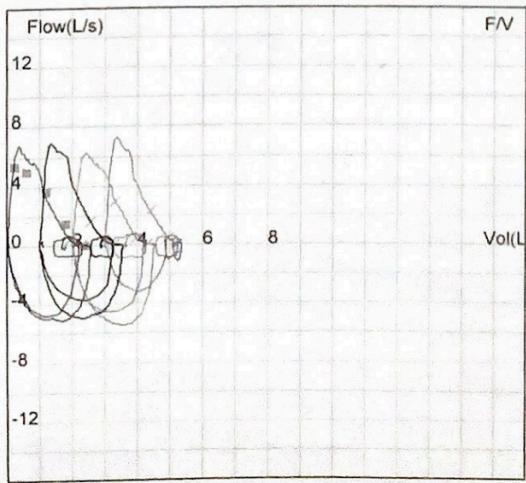
Melhor VEF₁ da paciente: 2,03 litros (105%).

Result	Pred	Pre	%Prd	Post	%Prd	%Chg
FVC (L)	2,39	2,52	106%	--	--	--
FEV1 (L)	1,94	2,01	104%	--	--	--
FEV1/FVC	0,81	0,80	98%	--	--	--
FEF25-75% (L/s)	2,13	2,08	98%	--	--	--
PEFR (L/s)	5,39	6,41	119%	--	--	--
Vext %	--	3,03	--	--	--	--
SVC (L)	2,45	--	--	--	--	--
IC (L)	1,88	--	--	--	--	--
ERV (L)	0,57	--	--	--	--	--

FVC test comments (Pre):

FVC test comments (Post):

FVC Flow vs. Volume

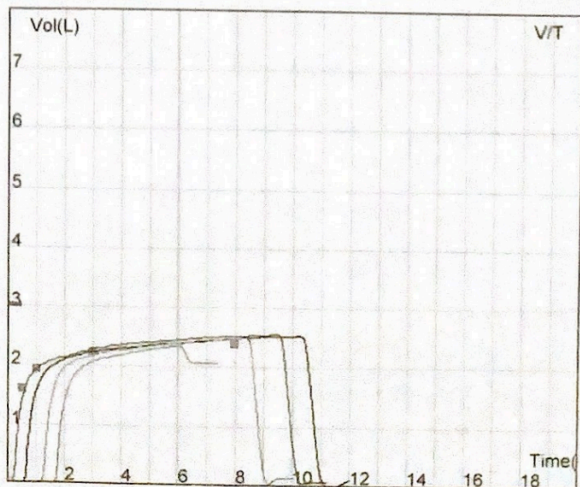


Physician:

Technician: Fisio Julia

Smoking history (pk-yrs):

FVC Volume vs. Time



A esquerda durante o uso de dapsona (Nível de metemoglobina: 4%) e a direita após 5 dias de suspensão da dapsona.

PERGUNTAS:

1. Que estrutura celular é responsável pelo transporte de oxigênio no sangue?
2. Descreva como ocorre o transporte das moléculas de oxigênio no sangue.
3. O que é a saturação de oxigênio?
4. O que é a pressão parcial de oxigênio?
5. Como a SatO_2 é obtida pelo método da gasometria arterial e pelo método do oxímetro de pulso?
6. Existe correlação entre a saturação periférica avaliada pelo oxímetro de pulso de nossa paciente durante o exame físico, a coloração do sangue arterial coletado e a cianose presente no exame físico?
7. Porque não houve modificação da SatO_2 periférica avaliada pelo pulso oxímetro após a suplementação com oxigênio?
8. Quais os principais fatores que influenciam no desvio da curva de dissociação da hemoglobina para direita e esquerda? No presente caso, existe algum fator que possa alterar a curva de dissociação da hemoglobina?
9. Interprete a gasometria arterial de nossa paciente.
10. A asma está relacionada ao fenômeno de cianose, neste caso? Justifique sua resposta.
11. Neste caso, existe discrepância entre a SatO_2 avaliada pelo pulso oxímetro e pela gasometria arterial? Se sim, qual seria um mecanismo possível para o caso?

