

Disciplina 1702105 - Sistema Respiratório

Interação Básico-Clínica 2024

Caso Clínico 4 - Respiratório

Anamnese

Identificação: Homem, 70 anos, branco, aposentado, casado, natural e procedente de Ribeirão Preto.

Acompanhado do filho que fornece as informações.

Queixa e Duração: Sonolência excessiva há 4 horas

HMA: Filho trouxe o pai ao pronto socorro, porque notou que ele está sonolento. Relata que pai só acorda ao estímulo tátil e que nunca foi assim. Refere que o paciente começou a se queixar de cansaço há um ano e que notou que sua fala e suas ações se tornaram mais lentas, acompanhadas de excesso de sonolência durante o dia, com cochilos ao longo do dia, no último mês, mas que o pai se recusava a procurar assistência médica.

Hoje, pela manhã, tentou despertar o pai diversas vezes pela manhã, mas ele voltava a adormecer. Decidiu trazer o pai à emergência para avaliação.

Negou que o pai tenha apresentado febre, dor torácica, dispneia, sangramentos, crises convulsivas ou qualquer outro sintoma. Nega quedas ou traumas.

IDA:

Pele: sem queixas.

Cabeça: sem queixas.

Olhos: sem queixas.

Nariz: sem queixas.

Ouvidos: sem queixas.

Garganta: rouquidão há 20 dias.

Sistema cardiovascular: sem queixas.

Sistema digestório: sem queixas.

Sistema geniturinário: sem queixas

Sistema linfo-hematopoiético: sem queixas.

Sistema endocrinometabólico: sem queixas

Neuropsíquico: sem queixas.

Sistema locomotor: sem queixas

Antecedentes:

Relata que já teve problema diagnosticado em tireoide, mas abandonou o tratamento há aproximadamente 7 meses, não se recorda o nome.

Não vai a consultas médicas há mais de 1 ano.

Refere uma única internação na juventude por apendicectomia.

Nega transfusões sanguíneas.

História Ambiental e Social:

Procedência remota: Nasceu e cresceu Ribeirão Preto.

História ocupacional: aposentado há 5 anos. Trabalhou a vida toda como contador.

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

Não se recorda de vacinações

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

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

Medicamentos em uso atual: nenhum

Casado e única parceira.

História Familiar

Mãe: falecida aos 90 anos e não sabe informar a causa.

Pai: falecido aos 45 anos por abuso de ingestão de bebidas alcoólicas.

Irmãos: desconhece comorbidades na família.

EXAME FÍSICO

Geral: Regular estado geral; T: 36,5°C; IMC: 16,5 kg/m².

Pele seca, com turgor e elasticidade diminuídos;
sem edemas ou lesões dermatológicas.

Mucosas coradas, anictérico, sem cianose e sem baqueteamento digital.

Cabeça e Pescoço: sem alterações a inspeção e palpação.

Aparelho Respiratório:

Inspeção estática: sem alterações

Inspeção dinâmica: FR: 14 ipm; sem tiragens ou retrações, sem esforço muscular.

SatO₂: 91% em ar ambiente (FIO₂: 21%).

Percussão: som claro pulmonar

Ausculta: murmúrio vesicular reduzido globalmente sem ruídos adventícios.

Aparelho Cardiovascular:

FC: 102 bpm; PA: 150 X 90 mmHg.

Ausculta: Bulhas rítmicas, em 2 tempos, normofonéticas, sem sopros.

Abdome:

Inspeção: abdome plano

Ausculta: ruídos hidroaéreos com características normais.

Percussão: dentro da normalidade.

Palpação: abdome normotenso e indolor tanto na palpação superficial como profunda. Sem massas palpáveis ou visceromegalias.

Exame do fígado: não palpável. *Baço*: não percutível e não palpável

Exame Neurológico: Confuso e desorientado em tempo e espaço.

Orientação auto psíquica preservada.

Sonolento, mas desperta ao toque. Fala empastada e rouca.

Sem tremores ou abalos. Obedece a comandos quando desperto, com força muscular preservada.

Paciente foi levado à sala de emergência e foi submetido a coleta de exames laboratoriais.

Gasometria arterial - coleta realizada com FiO₂: 21%

pH: 7,35 mmHg (VR: 7,35 - 7,45)

pO₂: 65 mmHg (VR: 75-100 mmHg)

pCO₂: 82 mmHg (VR: 35 - 45 mmHg)

HCO₃: 36 mmol/L (VR: 21-28 mmol/L)

SatO₂: 93% (VR: 95-98%)

Hemoglobina: 11,5 mg/dL (12,5-17,2 mg/dL)

Hematócrito: 36 % (VR: 37-49%)

TSH: 111,3 μ IU/mL (VN < 4,5 μ IU/mL)
T3 livre: 0,0 pg/mL (VN: 1,71-3,71 pg/mL)
T4 livre: 0,2 ng/dL (VN: 0,7-1,48 ng/dL)
Glicemia plasmática: 115 mg/dL

Paciente evoluiu com rebaixamento do nível de consciência com necessitada de intubação orotraqueal (IOT). Tomografia computadorizada de crânio com contraste: sem alterações significativas. Sem evidência de infecções. Função renal e eletrólitos dentro da normalidade.

O diagnóstico de hipotireoidismo foi realizado e o tratamento instituído. Após 02 dias, o paciente foi extubado e retirado de ventilação mecânica. Recebeu alta hospitalar em 16 dias com melhora importante dos sintomas e normalização da gasometria arterial.

Perguntas:

1. Quais estruturas anatômicas são componentes envolvidos na mecânica ventilatória da respiração?
2. Qual é a resposta molecular fisiológica esperada com o aumento sérico da PCO_2 de instalação aguda?
3. Qual a resposta fisiológica desencadeada pelo centro respiratório, frente ao aumento de PCO_2 ?
4. A resposta do centro respiratório foi satisfatória no presente caso clínico?
5. Como você classificaria a insuficiência respiratória apresentada pela paciente em relação ao tipo?
6. De acordo com a gasometria arterial do paciente, você julga que o tempo de instalação do aumento de PCO_2 ocorreu no paciente de forma aguda ou crônica?
7. Como o aumento agudo e crônico de PCO_2 pode se manifestar do ponto de vista clínico?

8. Explique os possíveis mecanismos fisiopatológicos para as alterações descritas no caso clínico, sabendo se tratar de paciente com hipotireoidismo não tratado.