“NERVOS À FLOR DA PELE”

DECISÕES CLÍNICAS DISCUSSÃO: 12/04/2012

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

PARTE I: Um senhor de 66 anos consulta-se em virtude de tinido contínuo, à direita, há 4 anos.

1ª pergunta: O que deve ser determinado de saída, com finalidade diagnóstica? (**leia Crummer RW, Hassan GA. Diagnostic approach to tinnitus. Am Fam Physician 2004; v69(1): pág 120-126)**

PARTE II: Já teve 2 episódios de tonteira tipo vertigem, prolongada espontânea, que cedeu em algumas horas com o repouso (último há 2 dias). Há 12 anos está em contínuos conflitos com sua esposa (ela quer a separação, ele não quer). Desde essa época ele fica o dia todo com preocupação excessiva com detalhes insignificantes, tudo tem que ser na hora (impaciência extrema), insônia inicial importante, sono não reparador, esquecimento. Em virtude desse quadro, perdeu seu emprego de mecânico (discutiu com o chefe) e já foi levado três vezes à emergência de um hospital público em crise de “nervos à flor da pele”. Em todas, recebeu alta com uma orientação verbal para “procurar um psiquiatra”.

2ª pergunta: Quais os sinais de alarme que devem ser pesquisados quando atendemos alguém com queixa de esquecimento?

3ª pergunta: Qual seu diagnóstico de trabalho nesse contexto?

4ª pergunta: Qual deveria ser a conduta correta dos médicos plantonistas que o viram no hospital?

PARTE III: Há dor bifrontal em aperto, de início há cerca de 20 anos, 1x/mês, que se resolve com dipirona. Queixa-se de tremor e parestesias eventuais no corpo todo, pior nos momentos de maior ansiedade, geralmente associados a palpitações (1-2x/semana) e alguma dispnéia. Nega precordialgia. Já operou lítíase urinária nos 2 rins, e atualmente está em tratamento para cálculos no rim esquerdo. Constipado crônico. Passado de trauma no MSE (redução cirúrgica). Etilismo social. Refere hipertensão arterial. Na sua família há história de litíase urinária e de neoplasias: um irmão próstata, outro intestino, uma irmã falecida de neoplasia de esôfago.

Em uso: Amitriptilina 12,5 mg à noite, pressotec (enalapril) 5 mg 1/2 comprimido por dia, alta ingesta hídrica pela litíase urinária.

6ª pergunta: Quais os diagnósticos de trabalho até aqui?

7ª pergunta: Quando e como realizar investigação metabólica para litíase urinária? (**pesquise isso em seu livre do medicina interna**)

PARTE IV: O exame físico de abordagem é todo normal, exceto por PA de 170 x 110 mmHg e som duplo no complexo de B1 audível na ponta (melhor audível com a campânula aplicada levemente ao precórdio).

8ª pergunta: O que a ausculta sugere?

PARTE V: O paciente traz exames: USG de vias urinárias e próstata: cálculos renais e cistos renais simples à esquerda, com leve dilatação pielo-caliciana. Próstata hipertrófica e heterogênea. EAS: ph 6,0; densidade 1,015; cilindros hialinos raros, ausência de cristais, restante normal. Urocultura negativa. PSA: 1,91.

9ª pergunta: Qual a interpretação dos exames no contexto?
10ª pergunta: Quais devem ser as condutas nesse momento?

PARTE VI: ECG e radiografia de tórax em PA e perfil normais. Cr 1,1. Ácido úrico 4. Na 140. K 4. Urina 1: pH 5. D 1,010. EA ausentes. Sedimento: normal, sem cristais. TSH 4,22. Urina 24h: ácido úrico 395 (250-750), Ca 138 (100-321), Na 144 (40-220), Oxalato: 11 (7-44). Outro exame, pedido junto com os anteriores, dá um resultado 10 vezes inferior ao limite inferior da normalidade e é definida uma conduta. Há 2 dias acordou e foi para o banheiro, caiu duas vezes no trajeto, por vertigem. Vomitou duas vezes.

11ª pergunta: Qual deve ter sido o exame e as condutas adotadas?

12ª pergunta: O que você precisa aprender para que, no futuro, possa atender alguém assim de forma condigna com o juramento que fará?