

“ELE SEMPRE DORME NA IGREJA”

DECISÕES CLÍNICAS DISCUSSÃO: 10/05/2012

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

PARTE I: Um senhor de 60 anos, profissional da área de saúde, é encontrado com marcha cambaleante, proferindo palavras desconexas, queixando-se de fraqueza geral e visivelmente sonolento, em seu local de trabalho. Rapidamente é socorrido e levado à emergência de um hospital de referência, com suspeita de “AVC” .

1ª pergunta: Que situações nos fazem pensar no diagnóstico de “AVC”?

2ª pergunta: Como deve ser o atendimento ideal a um paciente em que há suspeita de AVC? (**Donnan GA et al. Stroke. Lancet 2008; v.371: pág 1612-1623**)

PARTE II: Durante o questionamento geral, o médico descobre algumas informações relevantes: é diabético, hipertenso e dislipidêmico há longa data, em tratamento regular. Ex-tabagista 30 anos-maço, parou há cerca de 20 anos. Está em um período de muito estresse no trabalho. Já operou cataratas bilateralmente.

3ª pergunta: Qual a relevância dessas informações, nesse contexto?

4ª pergunta: Quando suspeitar do diagnóstico de cataratas, em APS?

PARTE III: Já esteve internado em estado grave, pois tem história de nefrolitíase bilateral e há 2 anos desenvolveu um quadro de choque séptico secundário a uma pielonefrite (necessitou colocar um cateter duplo J na época). Há queixa de roncos noturnos crônicos (o filho, que o acompanha, confirma a informação), além de sonolência excessiva diurna (“ele sempre dorme na igreja”). Tem, ainda, uma doença articular crônica, com envolvimento majoritário de interfalangeanas proximais e metacarpofalangeanas. Há algumas deformidades nos dedos das mãos.

5ª pergunta: Quais as queixas habituais de apresentação dos distúrbios do sono?

6ª pergunta: Qual deve ser a doença articular?

7ª pergunta: O que ainda precisamos conhecer sobre esse paciente?

PARTE IV: Em uso crônico de: prednisona 2,5mg 1x/dia, metotrexate 2,5mg (7 comp 1x/semana), ácido fólico 5mg 1x/semana, losartana 50mg 1x/dia, metformina 500mg 2x/dia, crestor 10 mg noite. Há queimação retroesternal eventual à noite, relacionada aos alimentos que ingere, em sobe-desce (obtém alívio total com omeprazol – usa SOS).

8ª pergunta: Essas informações trazem alguma preocupação especial?

PARTE V: Uma outra informação altamente relevante é obtida com a segunda pergunta propiciatória. O EFA é inteiramente normal, exceto pelas deformidades citadas e pela PA de 90 x 60 mmHg, além de ainda estar um levemente fraco, desorientado e sonolento. O médico pensa em um diagnóstico, que é reforçado pelo resultado de um exame laboratorial. Um ECG é normal. Recebe tratamento e é liberado, após melhora importante. No controle, em 3 dias, está assintomático (o quadro durou cerca de 8 horas).

9ª pergunta: Qual deve ter sido a informação e o exame? Qual deve ter sido o diagnóstico final?

10ª pergunta: O que você precisa aprender para que, no futuro, possa atender alguém assim de forma condigna com o juramento que fará?