

“PAROU DE ANDAR DE UMA HORA PARA OUTRA”

DECISÕES CLÍNICAS DISCUSSÃO: 14/03/2013

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

PARTE I: Uma senhora de 83 anos é trazida à consulta pelos filhos. Frente à primeira pergunta propiciatória, a paciente faz algumas colocações, complementadas pelos filhos. O médico faz a seguinte anotação: "parou de andar, fratura" "aneurisma, problema de rins, hemorróidas" “pressão”.

1ª pergunta: Essa é a chamada pauta “do paciente”, que precisa ser melhor explorada. Como fazer essa exploração?

PARTE II: Há 2 anos teve queda da própria altura, com fratura de Colles à E, fez redução cruenta. Desde então com dificuldade para deambular por pernas “pesadas”, com evolução lenta e progressiva, até parar de andar totalmente (cadeirante há mais ou menos 1 mês), além de lombalgia. Nega ataxia. Nega fraqueza nos braços. Nega sintomas sensitivos nos MMII. Nega nível sensitivo. Nega dor na coluna cervical e torácica. Nega incontinência urinária (usa fraldas pela baixa mobilidade). Nega alterações fecais (na verdade é constipada crônica, mas piorou há mais ou menos 2 anos, o intestino está mais preso e com hemorróidas).

2ª pergunta: o que é fratura de Colles?

3ª pergunta: aqui foram exploradas inúmeras “negativas pertinentes”. Qual a importância de cada uma delas nesse contexto?

PARTE III: Há 3 anos descobriu aneurisma de aorta abdominal de grande volume por USG de rotina (a qual evidenciou também rim único disfuncional). A cirurgia foi contra-indicada. Hipertensão arterial sistêmica de longa data. Há mais ou menos 24 anos usa antidepressivos, após perda de filho (afogado). Nega sintomas depressivos atuais, esposo faleceu há mais ou menos 1 ano e ela está relativamente bem, em uso do citalopram. É muito ativa. Já operou MID (tem platina) há mais ou menos 20 anos, por trauma. Há sibilos eventuais, com alguma dispnéia aos esforços e tosse matinal. Ex tabagista, parou há mais ou menos 10 anos, fumou 60 anos-maço. Ex etilista, parou há mais ou menos 20 anos, bebia meia garrafa de destilados/dia. GX/1AB/9PN.

4ª pergunta: qual o valor do exame físico para a detecção de aneurisma de aorta abdominal? **(veja um grande estudo nacional publicado em São Paulo Med J 2004; 122 (4): 158-160).**

5ª pergunta: qual o diagnóstico de trabalho frente ao quadro respiratório? **(imperdível mais um artigo da série Rational Clinical Examination: JAMA 2000; 283 (14): 1853-1857).**

6ª pergunta: como examinar essa senhora?

PARTE IV: Não consegue andar nem com apoio bilateral. MV+, sibilos esparsos difusos, prolongamento da fase expiratória do murmúrio vesicular. Não são percebidos pulsos em MMII. Abdome globoso. Não colabora com testes de coordenação motora. FM G III/IV- MMII, assimétrico, pior à esquerda. Tônus aparentemente normal. Tremores em MMII ao ficar de pé. Cutâneo plantar nitidamente em flexão. Sem clônus. REM: bicipitais e braquiorradiais +, patelar D +, patelar E e Aquileus ausentes. Vibratória e tátil ok em MMII. Dor na coluna lombar, sem dor à palpação na coluna cérvico-torácica. Pele MMII seca, com equimoses. Hipoacusia bilateral leve. Clarão pupilar borrado bilateral.

7ª pergunta: quais os diagnósticos com os dados do exame físico?

8ª pergunta: o que fazer?

PARTE V: É feito um diagnóstico com auxílio de um exame complementar. Incrivelmente a paciente retorna andando sozinha.

9ª pergunta: qual deve ter sido o diagnóstico? O que fazer? **(Pain Pract 2013; Feb, 13 (2): 146-153)**

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