

“É MUITA COISA”

## DECISÕES CLÍNICAS

**DISCUSSÃO: 04/09/2014, 19:30H, NA AMV**

**PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES**

**PARTE I:** Uma senhora de 54 anos comparece à consulta, encaminhada por seu cardiologista. Realizou cirurgia de Capela em 2007, tendo perdido desde então 102 Kg (hoje pesa 70 Kg). Antes da cirurgia: HAS, SAHOS, fibrilação atrial, cirurgia para neoplasia de colo uterino, distmia. Após a cirurgia: tem palpitações, náuseas, sudorese e tonteira tipo pré-síncope ao ingerir alimentos doces (evita-os) e parestesias e hipoestesia na superfície lateral da coxa direita (constantes), além de palidez cutâneo-mucosa, em uso do neutrofer.

1ª pergunta: em que pensar frente às queixas ao ingerir doces e na coxa direita?

2ª pergunta: como abordar uma possível anemia, nesse contexto? (**Ideal para consultas sempre: Failace R. Hemograma – Manual de Interpretação. P. Alegre: ArtMed, 2003, 4ªed. 298p.**)

3ª pergunta: quais as indicações e as técnicas atuais utilizadas para cirurgia bariátrica? (**Kissler HJ, Settmacher U. Bariatric Surgery to treat obesity. Semin Nephrol 2013; 33: 75-89**)

**PARTE II:** Após a cirurgia, fez inúmeras plásticas (face, MMSS, MMII, tronco, mamas) e reduziu muito as medicações que usava, especialmente os anti-hipertensivos. Em 2009 iniciou dores abdominais. Consulta com o gastro redundou na realização de uma TC abdominal. Foram detectados 1 nódulo em cada uma das supra-renais, com dosagens hormonais normais. Os nódulos não estão crescendo, de acordo com seguimento imaginológico.

4ª pergunta: Qual o significado desses nódulos?

**PARTE III:** No final de 2012, evoluiu com quadro abrupto de dor torácica, hemoptise e derrame pleural à esquerda.

5ª pergunta: em que pensar frente a esse quadro abrupto? (**Goldhaber SZ, Bounameaux H. Lancet 2012;379:1835-46.**)

**PARTE IV:** O marido, ex-etilista, havia recentemente voltado a beber e a mãe, cardiopata com revascularização miocárdica prévia, voltou a fumar. Isso tem agravado muito seus sintomas depressivos, agora com queixa de dor em todo o corpo, com apenas 4 pontos positivos no boneco da fibromialgia. Há queixa de queimação nos pés, com parestesias nas pernas, atrapalhando o sono (que vem, há tempos, com muitos pesadelos). Ficando também muito ansiosa, apesar do uso de fluoxetina.

6ª pergunta: como abordar uma pessoa que se queixa de dores difusas pelo corpo e o que deve ter sido feito no contexto?

7ª pergunta: há relação entre a medicação usada e os pesadelos? **(Lepkifker E et al. Clin Neuropharmacol 1995;18(1):90-94).**

**PARTE V:** Há quadro de glaucoma e defeito de refração. ITUs baixas de repetição, faz profilaxia com macrodantina. Já está na menopausa, nega fogachos. Fundoscopia com aumento da escavação fisiológica. Ausculta cardíaca com RCI (ES esparsas) 3T (clique mesositolico no REE baixo e ponta), BNF, sem sopros. Holter: sinusal, FC 44 a 135. ES supraventricular de alta incidência, sendo 2312 isoladas, 3 pareadas e 2 episódios de taqui atrial curtos. ES ventriculares moderadas (301/24h), isoladas. Condução normal, ST ok, sem correlação entre os sintomas e a arritmia.

8ª pergunta: qual o significado da fundoscopia e da ausculta? **(Guy TS, Hill AC. Annu. Rev. Med.2012;63:277-292).**

**PARTE VI:** Exames: Hb 12,9. VCM 89,8. LT 3700 (54 seg, 34 li, 7 eos, 3 mono, 2 Bt), plaq 199000. VHS 8. Reticulócitos 0,8. BT 1,06. BI 0,85. CK 138. LDH 350 (ok). Cr 0,89. TGO 25. TGP 14. PCR < 6. ACTH 14,5 (ok). Aldolase 2,9 (1 a 7,6). Cortisol 16,2 (5,5 a 30). EFPSE: albumina 4,11, resto normal. Ferritina 30,7 (ok). Vitamina B1 42,4 (ok). B6 5 (ok). B12 550 (ok). Vitamina D 25OH 24,3. HBsAg e Anti-HCV negativos. HIV não reagente. EAS normal. Uro negativa. Sangue oculto negativo.

9ª pergunta: quais devem ter sido as condutas finais?

10ª pergunta: a que especialidade médica pertence essa senhora? **(Tinetti ME, Fried TR, Boyd CM. Designing Health Care for the Most Common Chronic Condition—Multimorbidity. JAMA 2012;307(23):2493-2494)**