

## “DEIXEI DE MEXER NA MINHA ROCINHA”

**DECISÕES CLÍNICAS    DISCUSSÃO: 26/11/2014**

**PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES**

**PARTE I:** Uma senhora branca, de 42 anos, casada, moradora de zona rural de um pequeno município da microrregião de Viçosa, consulta-se pela 4ª vez em uma UBS com queixa de lombalgia, com evolução de 3 meses.

1ª pergunta: quais os sinais de alarme a serem pesquisados nessa senhora?

**PARTE II:** Tratava-se de uma dor lombar bilateral de forte intensidade, em crescendo, que piorava à noite (chegando a acordá-la por várias vezes), irradiada para a superfície anterior da coxa, com alguma sensação de fraqueza em MMII.

2ª pergunta: você investigaria essa senhora? Como?

**PARTE III:** A paciente é investigada e, após o diagnóstico, é submetida a um procedimento invasivo com resolução total da dor.

3ª pergunta: qual deve ter sido o diagnóstico e o procedimento?

**PARTE IV:** Apesar da melhora na dor, a paciente refere piora da fraqueza nos MMII, com sensação de “dormência” nas pernas e de dor nos antebraços. Ao exame físico, nota-se fraqueza distal nos membros inferiores (força grau IV-), com Aquileus abolidos, sem sinais de liberação piramidal e sem sinal de Lhermitte. Ataxia de marcha, com piora evidente ao teste de Romberg com olhos fechados. O médico especializado que a atende prescreve Nevrix® e solicita um exame, que motiva a realização de uma EDA.

4ª pergunta: em que pensar frente a esse quadro?

5ª pergunta: qual a evidência para o uso de Nevrix nesse contexto?

6ª pergunta: qual deve ter sido o exame solicitado?

**PARTE V:** EDA: gastrite crônica ativa, com moderados H. pylori. Alguns meses após, inicia edema do MIE, doloroso, quente, não depressível.

7ª pergunta: o que fazer com o resultado da EDA?

8ª pergunta: que tipo de edema está sendo descrito e quais suas causas?