

“POUCA ENERGIA”

DECISÕES CLÍNICAS DISCUSSÃO: 08/04/2015

PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES

PARTE I: A sala está arrumada. Equipamentos conferidos. O médico chama o paciente pelo nome, cumprimenta-o com a frase “muito prazer em conhecê-lo sr. Fulano”, diz “seja bem-vindo” e direciona o paciente e a acompanhante para o local preparado. Após uma breve consulta à ficha, são conferidos alguns dados e em seguida o médico inicia a conversa, disparando uma pergunta aberta. O senhor, de 60 anos, é ouvido atentamente em uma fala de aproximadamente 3 minutos, em que o médico anota o seguinte: “cansaço”.

1ª pergunta: Que parte (s) da entrevista médica foram contempladas até agora?

2ª pergunta: Qual o diagnóstico diferencial inicial a ser pensado frente a um paciente que se queixa de “cansaço”?

PARTE II: Quer fazer um check-up pelo cansaço. Não há outras manifestações associadas, exceto por hipoacusia à direita. Fora hospitalizado somente para a realização de cirurgias: septoplastia, amigdalectomia, postectomia, herniorrafia inguinal bilateral, correção de luxação recidivante de ombro direito. Nega alergias ou intolerâncias medicamentosas. O apetite é normal, tem prazer em se alimentar e o peso está mantido. Nega dispepsia. Os ritmos excretores são normais e uma avaliação protática (PSA e toque), há 6 meses, foi normal. O sono é normal, reparador. É um engenheiro aposentado. Fazia atividade física regular (caminhadas), mas ultimamente não está conseguindo. Não tabagista e etilista social. CAGE e SALSA: zero.

3ª pergunta: As últimas informações foram colhidas em que parte (s) da entrevista?

4ª pergunta: Cite uma manobra de exame físico que pode ser realizada para demonstrar instabilidade glenoumeral anterior e explique como realizá-la.

5ª pergunta: Quais perguntas foram feitas nos questionários (acrônimos) CAGE e SALSA?

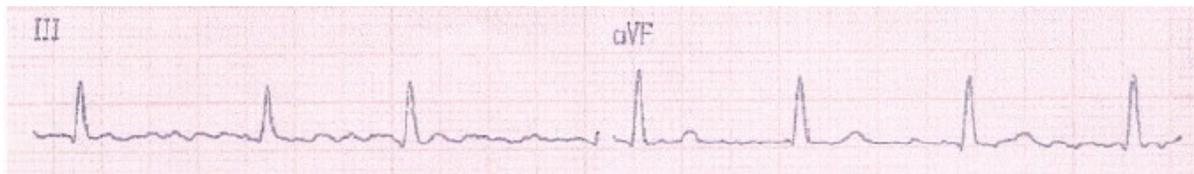
PARTE III: É divorciado, e a acompanhante é sua namorada. Não tem filhos (esterilidade conjugal da ex-esposa). A mãe é viva (sadia) e o pai faleceu na terceira idade (de “problema no coração”). Tem um irmão sadio. Não está em uso de qualquer medicação. Após a última pergunta do médico ele comenta: “quero resolver isso para voltar a jogar futebol”.

6ª pergunta: As últimas informações foram colhidas em que parte (s) da entrevista?

PARTE IV: Exame físico de abordagem com galhos (dados positivos): ritmo cardíaco irregularmente irregular, déficit de pulso, B1 de fonese variável e B2 não desdobrada. Crepitações teleinspiratórias nas bases. Teste de Weber desviado para a direita e teste de Rinnie com condução óssea > condução aérea.

7ª pergunta: Qual o significado geral de cada um desses achados de exame físico?

PARTE V: É um feito ECG.



8ª pergunta: Qual o diagnóstico do ECG?

PARTE VI: O paciente é tratado e passa bem. Semanas após, consulta-se novamente por dor abdominal difusa. Exames mostram TGO 335 (normal <40) e TGP 428 (normal <40).

9ª pergunta: Cite as manobras de exame físico que podem te ajudar a definir se há ou não peritonite, frente a uma dor abdominal.

10ª pergunta: Qual o significado geral de transaminases hepáticas elevadas?