

## **“NÃO SEI PARA QUE LADO DEVO IR”**

**DECISÕES CLÍNICAS. DISCUSSÃO: 03/06/2015**

**PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES**

**PARTE I.** Uma senhora branca, de 67 anos, refere estar se sentindo tonta e gostaria de um esclarecimento.

1ª pergunta: Como abordar essa queixa? **(leia: Magalhães LVB et al. Approach to dizziness in internal medicine: a systematic review. Rev. Soc. Bras Clin Med 12 (4), novembro/2015. Livre no Google).**

**PARTE II.** Trata-se de uma tendência a cair para a esquerda (teve quedas e em uma fraturou o fêmur direito, tratado conservadoramente). Quadro já há 20 anos, sem piora progressiva, associado com alguma instabilidade no joelho direito.

2ª pergunta: Qual o raciocínio até aqui?

**PARTE III.** A não ser a tontura, queixa de dores: cervicalgia, dor no ombro direito, lombalgia simples bilateral, ocasionalmente lombociatalgia irradiada até o tornozelo, dor localizada na topografia da articulação coxofemoral direita, pior ao deitar do lado direito, dor antiga em ambos os joelhos, dor frontal bilateral e nucal atual, piores com ansiedade (na verdade tinha quadro compatível com enxaqueca clássica, que cedeu há 15 anos, e há 10 anos tem esse novo padrão de dor). Informa “reumatismo” na infância, tendo sido tratada com várias doses de Benzetacil.

3ª pergunta: Qual o significado dessas queixas?

**PARTE IV.** Tem diagnóstico de ansiedade, no momento bem controlada. Hipotireoidismo há muitos anos, HAS, intolerância à glicose e dislipidemia. Tem diagnóstico de catarata bilateral, pior à direita (já indicada cirurgia, aguarda liberação cardiológica). Parestesias nos dedos I a V, pior à noite e à direita, associada a câibras nas mãos. Há câibras noturnas leves nas panturrilhas. Há náuseas e sensação de indigestão no momento, incomodando-a, antes tinha dispepsia e pirose em sobe e desce (essas resolvidas). É constipada, e ao ingerir leite tem diarreia e cólicas explosivas.

4ª pergunta: Qual o significado dessas informações?

**PARTE V.** GV / IV PN / I PC com laqueadura. Nega outras cirurgias. DUM com 50 anos, nega TRH. Vai irregularmente ao ginecologista. Há espirros, coriza e prurido nasal com pós (quadro leve). Tinido bilateral frequente. Sono atualmente reparador, a base de medicação hipnótica. Cuida de um tio de 83 anos, e é criticada pelos filhos por isso (vai à casa dele 2x/dia). Pais falecidos de causa desconhecida, 2 irmãos falecidos (acidente e neoplasia pulmonar) e 3 irmãos vivos (1 tem “ácido úrico alto”).

5ª pergunta: Qual o significado dessas informações?

**PARTE VI.** Em uso atual das seguintes medicações: hidroclorotiazida, sinvastatina, Puran T4, Omeprazol, Cálcio + vitamina D, alendronato, sertralina, rivotril.

6ª pergunta: Faz sentido a prescrição, no contexto? O que fazer agora?

**PARTE VII:** É feito um EFA com alguns galhos: de notável, RCR3T (som duplo de B1 difuso no precórdio), PA 156 x 70 mmHg, desconforto coxofemoral direito à manobra de Patrick-Fabere. Teste da gaveta anterior levemente positivo à direita. Leve dor na IF do hálux D (após uma das quedas). Feito um teste irritativo para manguito rotador à direita (positivo). Nos ouvidos, observadas vesículas, prurido, liquenificação e descamação. Clarão pupilar ausente à direita e levemente ofuscado à esquerda. Galhos neurológicos normais.

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

**PARTE VIII:** A paciente traz alguns exames: Hb 13,4. VCM 89. LT 5400 (dif ok), plaq 299.000. Glicose 109. CT 161, HDL 46, Trig 144. LDL 86,2. ECG com QRS + em DI e negativo em aVF e DII. Onda T invertida e simétrica de V1 a V4.

8ª pergunta: O que fazer?

9ª pergunta: a que especialidade médica (ou a qual disciplina de seu curso de medicina) pertence essa senhora?