

“PERDIDA IGUAL AGULHA EM PALHEIRO”

DECISÕES CLÍNICAS (LIGA ACADÊMICA DE CLÍNICA MÉDICA). DISCUSSÃO: 08 JUN 2016 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE VIÇOSA, 19:30H).

PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES

PARTE I. Uma senhora de 58 anos consulta-se com queixas de insônia prolongada em 2011, queimação no couro cabeludo e pernas, dor nugal e zumbido no ouvido. O médico observa de relance uma enorme sacola de exames que traz consigo.

1ª pergunta. a que riscos está senhora está sujeita, ao procurar ajuda médica?

PARTE II. Até 2011 estava bem, exceto por cefaleias semestrais pulsáteis, com náuseas, vômitos, foto e fonofobia, piores aos esforços, sem auras; tinido bilateral antigo (acha que tem alguma hipoacusia) e alguma crepitação nugal eventual. Em 2011, durante os preparativos de final de ano para receber sua família, teve período de intensa insônia, com muita euforia. Estava “radiante”, com pensamento muito acelerado.

2ª pergunta. o que há até aqui?

PARTE III. Desde essa época vem tendo cefaléias em pressão às 3h da manhã, quase diária. Acorda pela dor, e fica até de manhã com a dor. Por vezes a dor vem com alguma náusea e diarreia. Vem usando analgésicos diários. Desde 2012 com cefaleia contínua em queimação, local variável.

3ª pergunta. o que há até aqui? (entre em <http://www.ihs-headache.org/ichd-guidelines> e baixe a versão em português da ICHD-3. Tente classificar as cefaleias dessa paciente de acordo com a ICHD-3).

PARTE IV. Ao deitar vem observando parestesias dos joelhos para baixo, às vezes também em MMSS, aliviados ao deambular. Não a incomoda, mas preocupa-se sem saber o que é. Há dispepsia e RGE, tratou H. pylori, controla com medidas dietéticas. Histerectomia em 2005. GIII/3PN. Teve asma na infância e foi tabagista 5 anos-maço. É cabeleireira, empregada e gosta do que faz. Sempre teve muitos conflitos com uma de suas filhas, que trabalha próximo a ela. Casou-se 2x, último divórcio há 18 anos,

atualmente sem relacionamento. Feliz pela mãe e 1 filho estarem morando com ela.

4ª pergunta. o que há até aqui?

PARTE V. Já buscou ajuda de diversos profissionais: 2 gastroenterologistas (prescrições diversas), 1 endocrinologista (passou amitriptilina), 1 renomado neurologista com doutorado na Escandinávia (prescreveu nortriptilina), 1 ultimamente estava indo em ortomolecular. Em uso atual de: pamelor 50mg 0-0-1 desde 2012(sem melhora nenhuma), composto de Fe, Zn, Cu, boro, vit C, Ca, Mg. Depois vai iniciar “2ª fase” com Ca, Mg, Boro, Vit D, vit K2, MK7, exsy nutrient. Vicog 1x/dia. Valeriana 0-0-1. Passiflora 1x/dia. Usa naramig / enxak / doralgin 4x/semana. Usa B12 injetável 1x/ano. Faz Pilates.

5ª pergunta: comente a parte V.

6ª pergunta: qual o próximo passo?

PARTE VI. Exame físico de abordagem com galhos neurológicos completamente normal. Exames trazidos: RNM de crânio: microangiopatia muito leve. Densitometria óssea osteopenia fêmur, osteoporose coluna. USG abdominal total: normal. Mamografia (02/06/2014): Bi-rads II (benigno). Sangue oculto nas fezes negativo. EDA: gastrite moderada de antro, gastrite atrófica de corpo. Biópsia: gastrite crônica com focos de metaplasia intestinal. H pylori positivo (poucas). Gastrite atrófica moderada. ECG normal. Colono: normal. USG cotovelo D: tendinite comum dos extensores (epicondilite lateral, sem inflamação aguda). USG pélvica transvaginal: sem útero, ovários ok. Audiometria (18/03/2013): rebaixamento auditivo a partir de 4000 Hz bilateral significativo. Exames Sangue: Hb 12,9. VCM 93. RDW 13. LT 5000 (42 seg, 50 li, 5 mono, 3 eos), plaq 211000. glicose 85. U 18. Cr 0,88. CT 213. HDL 63. LDL 138. Trig 61. Ácido úrico 3,1. TSH 2,6. Ácido fólico 24,4. B12 509 (111 a 522). 25OHVitD 31,7. FSH 116,5 (menopausa). Homocisteína 6,23 (4,44 a 13,56). Cortisol plasmático 12,2 (ok). Testosterona 15 (ok). TGO 19. TGP 20. Falc 64. GGT 13. BT 0,7. EFPSE normal. EAS normal. Uro negativa. HIV-. Tem pedido para realizar painel completo de hormônios e mineralograma.

7ª pergunta: quais seriam suas condutas nesse caso?

8ª pergunta: que lições ficam?