

“ERA DISSO QUE EU PRECISAVA”

DECISÕES CLÍNICAS (LIGA ACADÊMICA DE CLÍNICA MÉDICA). DISCUSSÃO: 18 AGO 2016 (ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE VIÇOSA, 20:00H).

PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES

PARTE I. Uma senhora de 73 anos consulta-se. Durante a fala livre, bastante longa, o médico faz as seguintes anotações: “tensa, ansiosa”, “marido doente”, “barulho no ouvido”, “dor atrás da orelha”, “desequilíbrio”.

1ª pergunta. Qual a “QP” dessa senhora?

PARTE II. Sempre teve TAG, que a incomoda, e há algum tempo vem com insônia inicial, porém sono é reparador. Há muitos anos com leve hipoacusia à direita, associada a tinidos em “cachoeira”. Teve um episódio em que o corpo foi puxado para a direita ao virar a cabeça, mas nega desequilíbrio no dia a dia. Esposo doente com artrite reumatóide grave, associada a mononeurite múltipla (isso vem piorando seu tinido a ansiedade). Tinha algumas dores na mastóide direita, que na verdade já cederam. Tinha enxaquecas até os 50 anos. Tem hipotireoidismo (descoberto por dor nas pernas), HAS e dislipidemia. Já operou catarata bilateral e 2 PC. Tem crises de espirros e coriza. Tinha RGE e hemorróidas (sangramento vivo que pingava no vaso, hoje não tem mais). Leve urgência urinária sem incontinência. Usa atualmente T4, omeprazol atenolol, vitalux plus (prescrito por oftalmo), linhaça, clonazepam SOS e faz Pilates.

2ª pergunta. A que especialidade médica pertence essa senhora?

PARTE III. EFA com galhos neurológicos completamente normal, exceto por PA 170 x 80 mmHg. É feita uma proposta, mas a paciente decide usar Serenus® e ver se resolve. No retorno, traz controles de PA (5 aferições com máxima 124 x 79 mmHg) e exames gerais completamente normais, a par de vitamina D25OH 21,6. Obteve alguma melhora com Serenus®.

3ª pergunta. Esse perfil de paciente é cada vez mais frequente nos atendimentos médicos modernos. Você consegue perceber o real papel do médico nesses casos?

PARTE IV. No mesmo dia, comparece à consulta um senhor de 63 anos. Durante a fala livre o médico faz as seguintes anotações: “dores”, “andando igual bêbado”, “voz”, “areia na mão D e perna D”

4ª pergunta. Qual a “QP” desse senhor?

PARTE V. Trata-se de um paciente diabético e hipertenso há 20 anos, que em 2011 teve um episódio súbito de parestesias em dimídio D (que vem até hoje), com discreta hemiparesia D.

5ª pergunta: qual a síndrome presente em 2011?

PARTE VI. Há muitos anos tem dor do impacto no ombro D (hoje leve, não incomoda), e agora no ombro E. Cãibras nas pernas, mais à noite (panturrilhas). Alguma dor na origem dos extensores dos antebraços (D>E) e nos punhos (D>E). Alguma dor nas MCFs dos dedos II e IFs proximais dos dedos II a IV bilateralmente. Alguma lombalgia eventual, com dores nas plantas dos pés e dores eventuais nos tornozelos. Nega sinais flogísticos ou rigidez matinal. Tem alguma dispnéia ao falar muito. Às vezes alguns engasgos. Sempre foi ansioso. Há 1 ano com desequilíbrio, teve 2 quedas, perdeu noção de profundidade. Queixa de algum esquecimento. Cirurgias: hérnia inguinal E (vai operar à D), fratura tibia E distal, amígdalas, fez CATE (após ECG), tem DAC estável (relatório cardiológico). Leve rinite com perfumes. Já teve úlcera e esofagite, dispepsia resolveu ao cortar a metformina. Teria perdido 3 Kg nos últimos 5 meses. Há incontinência urinária de urgência, com sintomas urinários obstrutivos. Já fez várias litotripsias e retirou cálculos pela uretra. Alguma insônia. Em uso de donaren, glimepirida, sinvastatina, cordarex, losartan.

6ª pergunta: A que especialidade médica pertence esse senhor?

7ª pergunta: Falta algo na prescrição?

PARTE VII. EFA com peso 66 Kg (habitual 68). PA 170 x 80 mmHg (não tomou medicação hoje). B2>B1 na ponta. Desconforto difuso á palpação abdominal geral. Hérnia inguinal D. Desequilíbrio apenas ao pisar com MID. Cutaneoplantar em extensão à D. Hipoestesia tátil em todo o dimídio D. Clarão pupilar ofuscado bilateralmente (há BAV bilateral). Já é acompanhado por cardiologista, psiquiatra e reumatologista.

8ª pergunta: O que fazer e que lições ficam?