



GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE CLÍNICA MÉDICA

Questão 01. Francisco, 18 anos, procura atendimento médico queixando-se de dor e aumento de joelho esquerdo. Relata que, no início do quadro, há 02 semanas, além de febre, havia também dor, calor e inchaço em outros locais, como os punhos (dos 02 lados) e cotovelo esquerdo. Diz que já que vem melhorando e no momento só persiste no joelho. O exame físico mostra sinais importantes de flogose em joelho esquerdo e as lesões em mãos.

a) Qual a principal hipótese diagnóstica para o quadro articular? Justifique.

Artrite Gonocócica. Paciente jovem abrindo quadro com poliartrite, fase inicial, em grandes articulações assimétrica, evoluindo com segunda fase monoarticular, monoartrite, devido à migração do gonococo para o espaço articular, acompanhada também de sintomas sistêmicos, como febre e “síndrome artrite-dermatite”.

b) Qual provável agente?

Neisseria Gonorrhoeae.

c) Como você conduziria o caso, para elucidação diagnóstica?

Hemocultura na fase poliarticular. Também poderia ser solicitado cultura do líquido sinovial (positiva somente em 30% dos casos), cultura do reto, colo utero (no caso de sexo feminino) e cultura da uretra. A cultura desses três sítios tem positividade em torno de 80%.

d) Que medidas terapêuticas estariam indicadas caso fosse confirmada sua hipótese diagnóstica?

Início de antibioticoterapia sistêmica com ceftriaxona que é responsável por melhora clínica dramática do quadro, associada a artrocentese.

Questão 02. Paciente sexo masculino, 71 anos, aposentado, hipertenso e ex-tabagista de 60maços/ano, vinha sendo investigado ambulatorialmente para tosse crônica, dispnéia e cansaço progressivos, já tendo sido internado duas vezes nos últimos dois anos por piora da dispnéia. Segundo anamnese, paciente fora internado por piora há 03 dias do quadro dispnéico, associada a três episódios de febre de 38 graus e aumento da quantidade de secreção respiratória, a qual passou a apresentar coloração esverdeada. Ao exame físico apresentava cianose de extremidades, baqueteamento digital, aumento do diâmetro ântero-posterior do tórax, murmúrio vesicular universalmente diminuído, presença de estertores em terço inferior de hemitórax esquerdo, associado a macicez à percussão e aumento do frêmito tóraco-vocal, no mesmo local. PA: 130x70mmHg, FR: 25irpm, pulso: 89bpm, irregular, Tax: 36 graus. Fazendo uso de oxigênio suplementar sob máscara com fluxo de 2L/min. Restante do exame físico normal.

a) Qual a principal hipótese diagnóstica para este caso? Justifique.

Exacerbação de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Paciente ex tabagista importante, com tosse crônica, dispneia aos esforços progressivos, de evolução lenta e contínua, já com alterações ao exame clínico, alterações essas da fase avançada da doença, tais como cianose de extremidades, aumento do diâmetro antero-posterior do torax (tórax em tonel ou barril), murmúrio vesicular reduzido, baqueteamento digital entre outros.



GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE CLÍNICA MÉDICA

b) Cite 04 fatores de risco para condição acima.

Tabagismo, exposição ocupacional a poeira e ou irritantes químicos, más condições socioeconômicas, história de infecções pulmonares de repetição graves na infância, prematuridade, desnutrição, deficiência de alfa 1 antitripsina, hiperreatividade das vias aéreas inferiores.

c) Cite os 03 principais germes envolvidos na exacerbação do quadro respiratório deste paciente.

Haemophilus Influenzae, Streptococos Pneumoniae ou pneumococo, Moraxella Catharralis.

d) Quais as condutas nas exacerbações agudas dessa patologia?

Beta 2 agonista inalatorio de curta duração, brometo de ipratropio (broncodilatador), corticoide sistêmico (oral ou endovenoso), oxigenioterapia. Como paciente tem sintomas cardinais, dispneia, aumento do volume do escarro, e escarro purulento, também estaria indicado início de antibioticoterapia oral ou endovenosa.

Questão 03. Paciente, 60 anos, sexo masculino, pedreiro, alcoólatra, evoluindo com quadro de fadiga de longa data, acompanhada de anorexia, dificuldade para deambular progressiva, perda de peso, tontura. Na última semana apresentou surto psicótico, e relatava dormências em membros inferiores, sendo levado à emergência por familiares acharem que paciente estava tendo um “derrame”. Ao exame físico: consciente, desorientado, acianótico, afebril, hipocorado, queilose angular. Restante do exame físico: sem alterações. Sem déficit motor, força muscular grau 03 em membros inferiores, reflexos aquileu e patelar com resposta diminuída bilateralmente. Hemograma: Hem:2,60, HB: 10,6, HT: 31,6, VCM: 102, HCM: 39,6, CHCM: 33,7, LEUC: 8760, SEG:65%, LINF: 19,2%, BASOF.: 8,7%, MONOC: 3,3%, PLAQ: 223000, U: 23, CR: 0,5, GLIC: 95, TGO: 23, TGP: 25, BT: 1,1 BD: 0,4, BI: 0,7.

a) Qual a principal hipótese diagnóstica? Justifique.

Anemia Megaloblástica. Paciente alcoólatra, evoluindo com sintomas clínicos de anemia, fadiga, tontura, palidez, perda de peso com desnutrição, associado a sintomas neurológicos, manifestação gastrointestinal, queilose angular, e hemograma evidenciando anemia macocítica, sem alteração da função hepática, e elevação da bilirrubina indireta sugestiva de hemólise.

b) Qual a base bioquímica para esta patologia?

Interferência na síntese do DNA, levando a células com núcleos grandes e imaturos e consequente alteração nos precursores eritroides, chamada de ERITROPOIESE INEFICAZ.

c) Cite as alterações do sangue periférico mais comumente observadas.

Macroovalócitos e Neutrófilos Hipersegmentados.



GABARITO DAS QUESTÕES DISCURSIVAS DE CLÍNICA MÉDICA

d) Qual o tratamento para essa patologia e o período que este deve ser mantido?

Reposição de vitamina B12 (IM) 1000mcg/dia uma vez por semana por 4 semanas e após 1000mcg/mês ad eternum.

Reposição de folato: 1 a 2 mg/dia.