

Caso clínico 8

Identificação – D.V.S., masculino, 55 anos, motorista, residente em Goiânia, GO.

História da Doença Atual – Em 27/12/01 deu entrada no Pronto Socorro, trazido por familiares, referindo um episódio de fezes enegrecidas, dor abdominal intensa, sensação de desmaio e aparecimento de manchas roxas pelo corpo. Referiu que há quatro dias iniciou febre não aferida, cefaléia frontal, mialgia generalizada, náuseas e vômitos. A esposa referia que o paciente era etilista crônico e portador de úlcera péptica, com episódios esporádicos de hematêmese. Negava viagens nos últimos dois meses e episódio anterior de dengue, relatava ser vacinado contra febre amarela em 2000. O paciente trabalhava como coveiro no cemitério da cidade. A esposa referia presença de ratos no domicílio.

Exame Físico Geral - Mau estado geral, desidratado ++/4, agitado, anictérico, acianótico. Temperatura axilar de 37,5°C, PA deitado: 80x40mmHg. PA sentado: 60x? mmHg. Pulso: 120ppm. Peso: 78kg. Pele: petéquias e sufusões hemorrágicas difusas em tronco e em face. Segmento cefálico: hemorragia subconjuntival e gengivorragia. Tórax: murmúrio vesicular diminuído à ausculta, frêmito toráco-vocal diminuído à palpação e submacicez a percussão em base direita. Coração: bulhas taquicárdicas, dois tempos. Abdome: doloroso à palpação profunda, sem visceromegalias. Neurológico: rigidez de nuca presente ++/4. Prova do laço positiva.

Exames complementares – Hemograma: Hb: 8,9g/dL, Ht: 32%, Plaquetas: 11.000/mm³, Leucócitos totais: 1.900 cels/mm³, bastões: 2%, segmentado: 26%, linfócitos: 40%. Líquor: aspecto hemorrágico, xantocrômico com depósito de hemácias, citometria: 150 leucócitos/mm³, 32.000 hemácias/mm³, glicose: 62mg/dL, proteínas: 150mg/dL; bacterioscopia negativa. Coagulograma: TP: 21segs; Tempo de atividade de protrombina: 45%. AST(TGO): 59 UI/l; ALT(TGP): 148UI/l; Sódio: 129mEq/L; Potássio: 3,0mEq/L; Cálcio: 9,0mg/dL

Questões

1. Quais são as hipóteses diagnósticas para o caso?
2. Se caso suspeito de dengue, qual o estadiamento?
3. Comente o atendimento do paciente. Você teria outra abordagem clínico-laboratorial?

Respostas

Resposta 1

- a) Doença meningocócica
- b) Sépsis de etiologia bacteriana
- c) Dengue (FHD ou dengue com comprometimento encefálico)
- d) Leptospirose
- e) hepatopatia crônica com reagudização, abdome agudo hemorrágico (úlceras pépticas), pancreatite necrohemorrágica.

Resposta 2

FHD, GRUPO D

O Hematócrito está baixo devido ao sangramento

Considerar a semiologia de derrame pleural como indicativo de extravasamento plasmático.

Resposta 3

- a) Realizar Rx de tórax para investigar derrame pleural.
- b) Solicitar exame de uréia, creatinina, amilase e albumina.
- c) Melhor abordagem para investigação da hepatopatia.
- d) Avaliar a necessidade de realização da punção liquórica (paciente com plaquetopenia).

Caso clínico 8 (continuação)

Conduta Diagnóstica – O paciente foi internado com as hipóteses diagnósticas de Síndrome Hemorrágica aguda a esclarecer e Meningite meningocócica.

Conduta Terapêutica - Foi iniciada a reposição volêmica com Soro Ringer Lactato – 500ml, NaCl 20% – 10ml, KCl 10% – 10ml **IV**, 40 gotas por minuto em quatro fases; dexametasona 4mg de 6/6 horas, ceftriaxone 2g de 12/12 horas; dipirona, metoclopramida e cimetidina. Foram ainda solicitados 14U de concentrado de plaquetas e 2U de concentrado de hemácias. Com

Exame Físico - Após quatro horas de evolução, o paciente apresentava-se, torporoso, afebril, má perfusão periférica. PA deitado: 70 x 40mmHg; FC: 120bpm. Foi entubado e colocado em ventilação mecânica. Não foi possível realizar a transfusão, devido à falta de acesso venoso. Com seis horas de evolução, apresentou parada cardiorespiratória, sem resposta às manobras de ressuscitação.

22/2/2001 - Resultado da imuno-histoquímica positivo para dengue.