

Caso Clínico

Maio 2011

Preparado por
Dra. Carolina Ribeiro de
Miranda

Caso Clínico

- JSF, 7 anos
- Sexo masculino
- Data da admissão: 14/02/06
- Natural de Damianópolis,
procedente de Arinos/MG

História Moléstia Atual

- Paciente encaminhado para propedêutica de hepatomegalia
- Pai relata aumento de volume abdominal há 6 meses.

Exames Laboratoriais

- Hemograma:

Hem: 5,8

Htc: 46,7

Hg: 14,3

GL: 11.100

S 66 E3 L 27 M4

Plaquetas: 285.000

- PCR: 9,1

- EPF: negativo

- Coagulograma:

Ap: 83,7%

PTTa: 31,3

RNI: 1,13

- Função Hepática:

TGO:38 TGP:36

FA:173 GGT:26

PT: 6,2 Glob:2,7 Alb:3,5

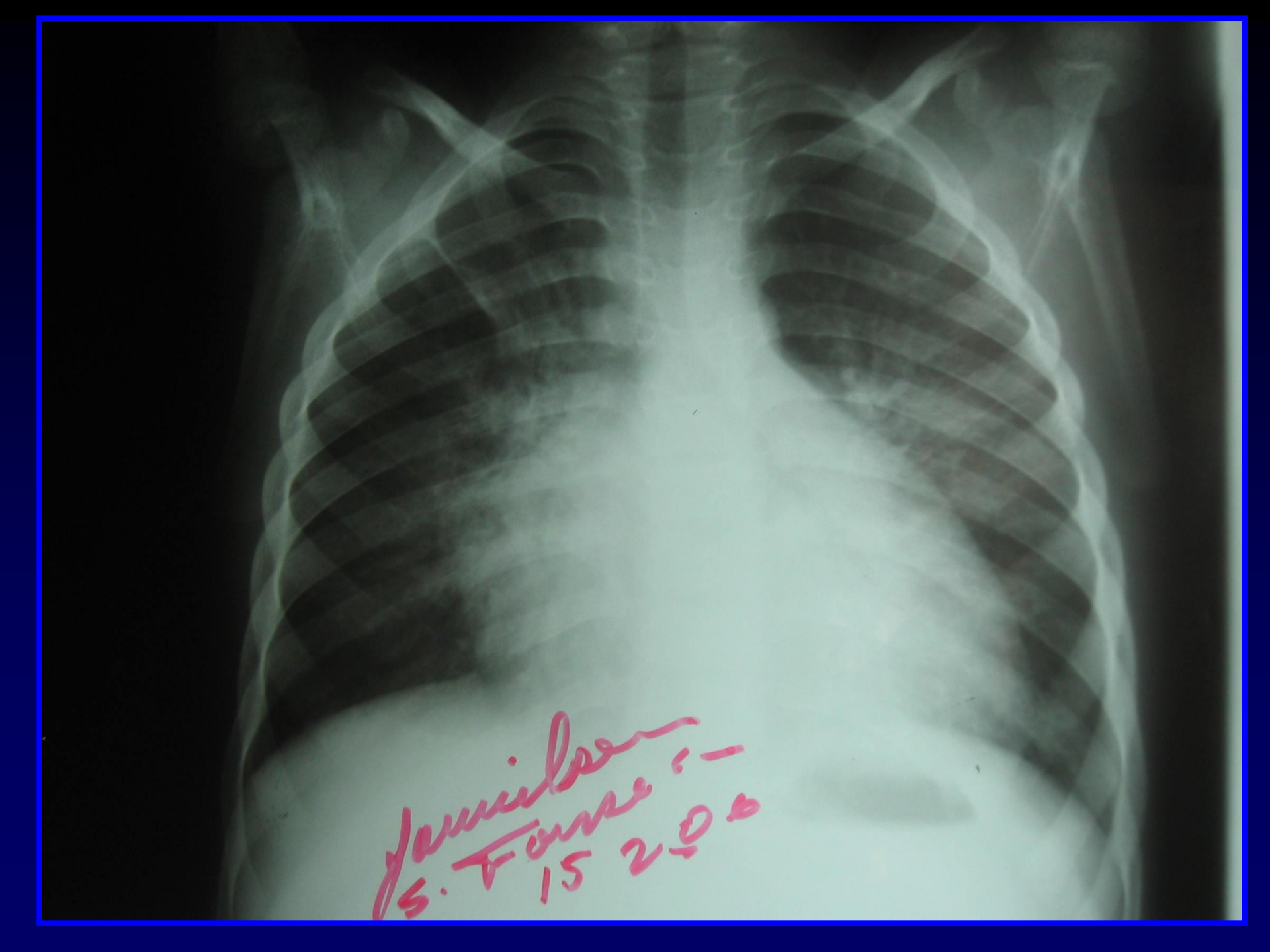
BT:0,6 I:0,5 D:0,1

Sorologias

- CMV: IgG+ e IgM-;
- Toxo: IgM - e IgG-;
- Anti-HIV 1 e 2: Negativo
- Leishmaniose: Negativo

Pesquisa Micobactérias

- Pesquisa de BAAR no escarro: Neg.
- PPD: não reator



Janila
S. T. 15 200



**Qual
o
Diagnóstico**

Exame Físico Inicial

Criança eutrófica, BEG, hidratada, corada, anictérica, acianótica, sem edemas.

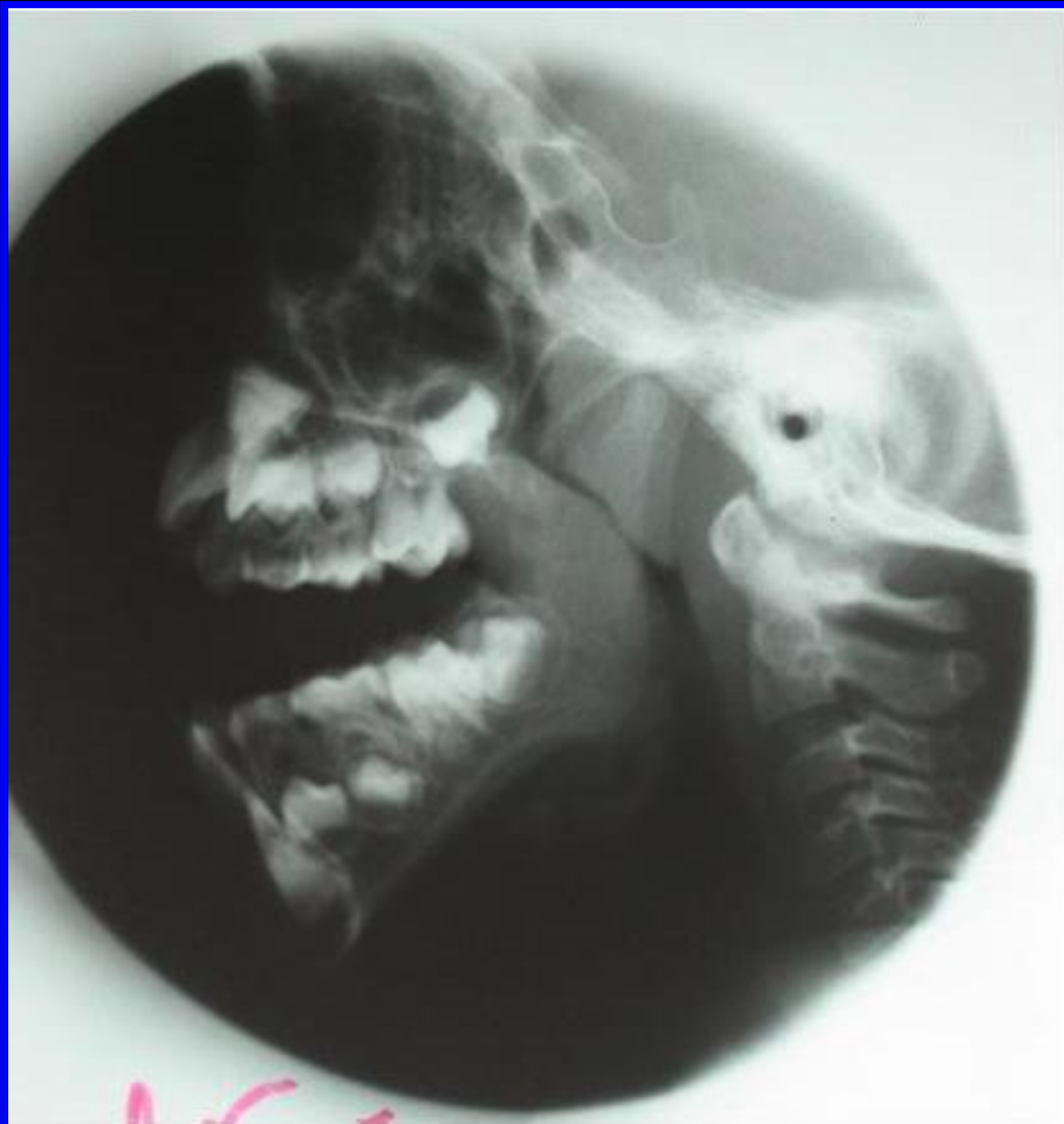
COONG: Hipertrofia de amígdalas, s/ hiperemia ou outros sinais inflamatórios. Palato ogival. Voz anasalada.

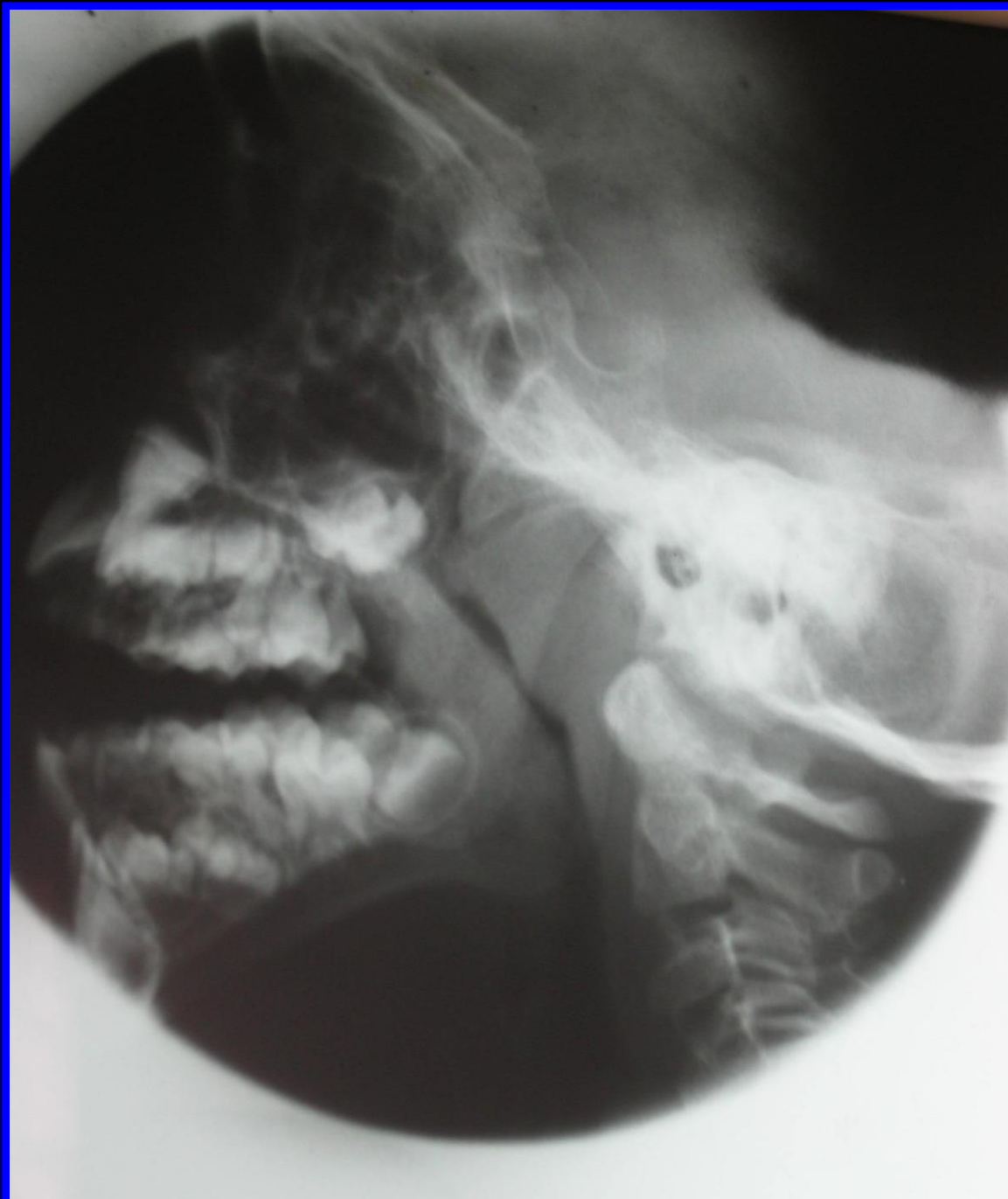
ACV: Bulhas rítmicas e hiperfonéticas com desdobramento de B2. FC: 76 bpm. Pulsos amplos e simétricos, perfusão periférica imediata.

Exame Físico Inicial

Pulmão: Eupneico com murmúrio vesicular fisiológico, sem ruídos adventícios.
FR: 24 irpm

Abdome: Abdome plano, normotenso,
fígado a 8 cm do AX e a 6 cm do RCD,
baço não palpável.





Ecocardiograma

- Hipertensão Pulmonar - PSAP: 56mmHg;
- Regurgitação tricúspede em grau leve;
- Ventrículo direito aumentado em grau leve com moderada hipertrofia e boa contratilidade.

Diagnóstico

- Hipertrofia adenoamigdaliana
- Síndrome do cor pulmonale



Evolução clínica

- No 9º dia de internação, paciente apresentou alteração do sensório, evoluindo com piora do padrão respiratório, queda de saturação até 41%, sendo conduzido ao CTI.
- À gasometria, importante retenção de CO₂:

Ph: 7,17	HCO ₃ : 36
pCO ₂ : 102	BE: +3
pO ₂ : 127	Sat: 98%

Evolução Clínica no CTI

- Paciente evolui com estabilidade hemodinâmica, permanecendo em VM durante 2 dias.
- Submetido a adenoamigdalectomia no HPS João XXIII. Alta hospitalar em uso de furosemida e espironolactona.

Hipertrofia Adenoamigdaliana

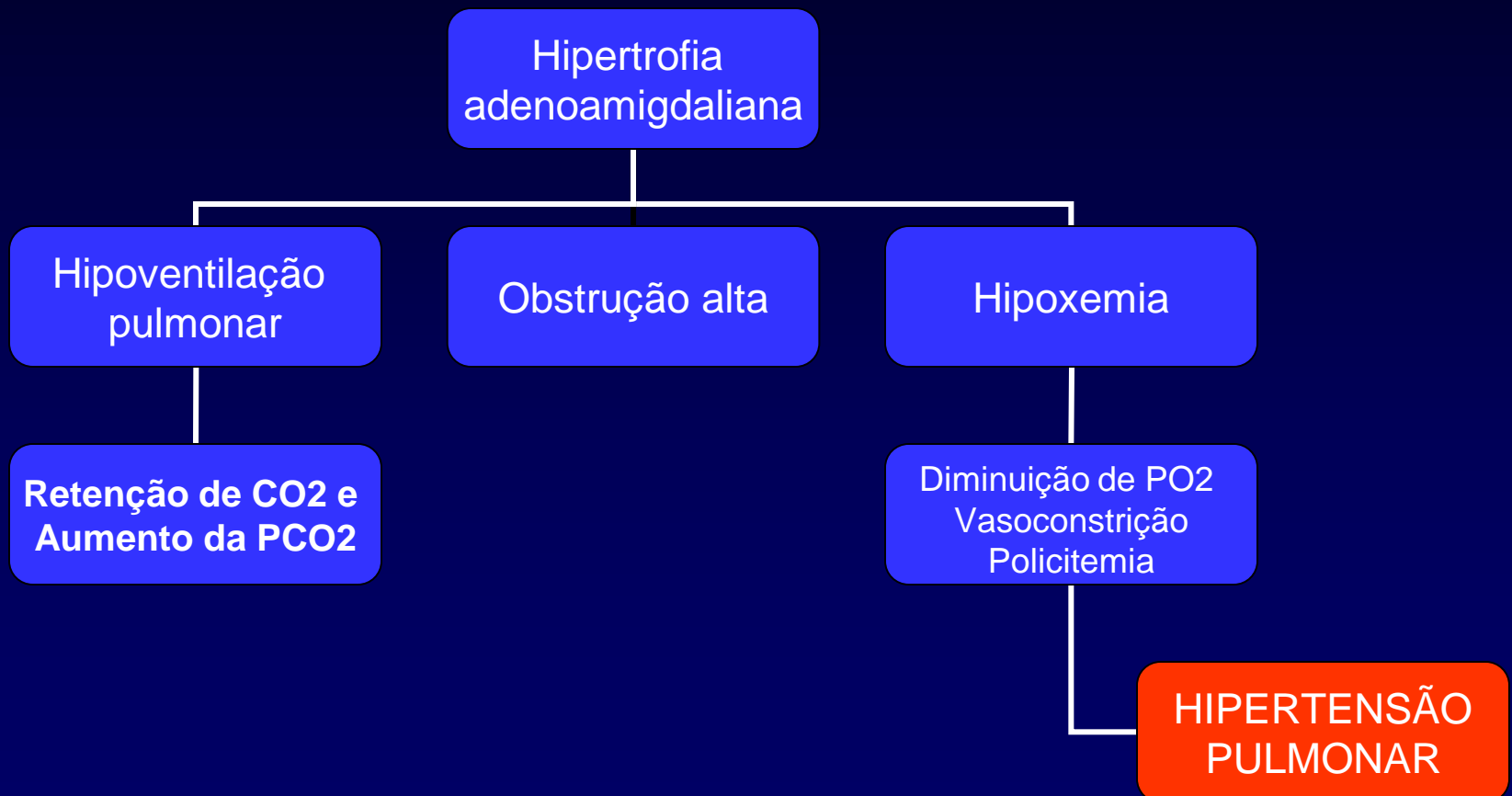
Sinais e sintomas:

- Roncos;
- respiração bucal;
- apnéia noturna;
- sono agitado;
- despertar noturno;
- sonolência diurna;
- voz anasalada,
- eventual estridor inspiratório.

Síndrome do Cor pulmonale

- O termo “cor pulmonale” significa hipertrofia ventricular direita e eventual insuficiência resultantes da hipertensão pulmonar secundária à doença pulmonar de base;
- Sinais e sintomas: Cianose, baqueteamento digital, dilatação das veias do pescoço, desdobramento de B2, hepatomegalia, edema postural, entre outros.

Cor Pulmonale



Hipertensão pulmonar (HP)

