

Nota de entrada 5

Homem de 63 anos, autónomo, cognitivamente íntegro.

Antecedentes pessoais:

- # FRCV: HTA, Dislipidemia
- # Doença diverticular
- # POAD: gonartrose bilateral
- # Crise de gota em 2024

Medicação habitual:

- Losartan + Hidroclorotiazida, 50+12 mg. Id
- Atorvastatina 40 mg, id
- Alopurinol 100 mg, id
- Etoricoxib 90mg, SOS

História da doença atual:

- Doente com antecedentes de doença diverticular e com vinda prévia ao SU a 02/09/2025 por dor abdominal no quadrante inferior esquerdo, tendo tido alta medicado com Ciprofloxacina + Metronidazole. Retorna ao SU a 06/09 por agravamento da dor abdominal nos últimos 2 dias. Refere ainda febre, com Tmax. de 38.6°C. Nega náusea, vômitos e tem TGI mantido, com fezes de características normais, sem muco ou sangue. Sem outras queixas espontâneas. Ao exame objetivo, a destacar temperatura de 39°C abdómen algo distendido, timpanizado e doloroso à palpação da fossa ilíaca esquerda.

MCDTs realizados neste contexto:

- EA: Hb 13.5g/dL, Leucócitos 16.000/mm³, Pla_q 110000/mm³, Rim e iões ok. Parâmetros hepáticos sem alterações de relevo. PCR 235 mg/L.
- Rx Abdominal: ansas intestinais ligeiramente distendidas. Sem NHA. Sem ar livre peritoneal.
- TC-AP com contraste (06/09): “(...) coleção justacólica, no cólon sigmoide, a traduzir provável abscesso, com diâmetro de 5 cm. Evidência de edema no colon adjacente, a traduzir processo inflamatório.” Sem outras alterações de relevo.

Portanto, doente com quadro de diverticulite aguda complicada de abscesso, internado para controlo de foco com drenagem percutânea. Inicia PipTazo.