

Nota de entrada 1

Mulher de 70 anos, autônoma, cognitivamente íntegra.

Antecedentes Pessoais:

FRCV: HTA, DM2 IT, Dislipidemia

FA paroxística hipocoagulada

AVC isquémico do território ACM esquerda em 2017

Hipotireoidismo

Cirurgias: PTJ direita

Medicação Habitual:

- Apixabano 5mg bid
- Levotiroxina 50 mcg id
- Sinvastatina 20mg id
- Dapagliflozina 10mg id
- Lisinopril + Hidroclorotiazida 20+12.5mg id
- Bisoprolol 2.5mg id

Sem alergias medicamentosas conhecidas.

História da doença atual:

- Doente recorreu ao SU a 28/03 por dor torácica de características pleuríticas. Realizou um estudo analítico que revelou discreta colestase e PCR 20mg/L, tendo tido alta com terapêutica sintomática. Retornou ao SU a 30/03 por agravamento do quadro, com prostração e dificuldade na alimentação. O filho referiu que a mãe se queixou de dor abdominal no hipocôndrio direito nos 2 dias anteriores. O filho negou tosse, dispneia, náusea e vômitos. Os sinais vitais eram TA 110/67 mmHg, FC 78bpm, Temperatura de 38.6°C. Ao exame objetivo, destaca-se um abdômen doloroso nos quadrantes direitos, com Murphy vesicular positivo.

MCDTs realizados no SU:

- EA (de positivo): Leucocitose de 18 900 (Neutrofilia de 79%), PCR 170 mg/L. Rim, iões e parâmetros hepáticos sem alterações.

- TC-CE: Sem evidência de lesão vascular aguda, isquêmica ou hemorrágica.

Sinais de leucoencefalopatia isquêmica.

- TC-AP: Vesícula biliar com litíase e espessamento parietal difuso associado a densificação da gordura adjacente, em relação com provável colecistite aguda sem sinais de perfuração. Sem outras alterações.

Portanto, doente com colecistite aguda. Proposta para colecistectomia laparoscópica a 30/08, que aceita. Inicia PipTazo. Fica internada para continuação de cuidados.