

Nota de alta 1

Mulher de 70 anos, autônoma, cognitivamente íntegra.

Antecedentes Pessoais:

FRCV: HTA, DM2 IT, Dislipidemia

FA paroxística hipocoagulada

AVC isquêmico 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.

Problemas abordados ativamente no internamento:

Colecistite aguda

Submetida a colecistectomia laparoscópica a 30/08

Doente recorreu ao SU a 30/03 por agravamento de dor pleurítica, associado a prostração e dificuldade alimentar. Ainda, com dor abdominal no hipocôndrio direito nos 2 dias anteriores. 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.

Realizou um estudo analítico que mostrou leucocitose de 18 900 (Neutrofilia de 79%), PCR 170 mg/L. Realizou também uma TC-AP que mostrou uma “vesícula biliar com litíase e espessamento parietal difuso associado a densificação da gordura adjacente, com provável colecistite aguda”.

Portanto, assumido quadro de colecistite aguda. Iniciou PipTazo. Realizou uma colecistectomia laparoscópica a 30/08, que decorreu sem intercorrências. Fica internada para continuação de cuidados.

Durante o internamento, manteve boa evolução clínica, com resolução da dor abdominal, boa tolerância na progressão para dieta ligeira, sem náusea e vômito e a deambular sem dor. Teve boa evolução do ponto de vista analítico, com melhoria dos parâmetros inflamatórios. Foi isolada uma E. coli sensível a PipTazo e AmoxiClav no pús da vesícula biliar. Cumpriu 5 dias de PipTazo e 1 de AmoxiClav