



Caso Clínico - Adulto

ANAMNESE

IDENTIFICAÇÃO

L.G.G, 60 anos, sexo feminino, casada, cor branca, dona de casa, natural e procedente de Camaragibe, católica. Registro nº 1667957-7, enfermaria de nefrologia, leito 507-C.

QPD

Queixa de dor na região lombar há +/- 1 semana.

HDA

Paciente foi admitida no SPA no dia 07/02/09 referindo dor lombar há +/- 1 semana. Além disso, apresentava queixa de cansaço há +/- 6 meses, o qual vinha piorando progressivamente até evoluir nas duas últimas semanas para dispnéia aos pequenos esforços aos pequenos esforços, adicionando-se também a anasarca e diminuição da diurese há 2 meses, sinais que iniciaram após interrupção do uso de diuréticos. Traz exames do dia 25/06/09 com: U= 158,7 e Cr= 3,7. Os exames realizados no dia na emergência apresentaram:

*SU: albumina ++/ sangue +/- nitrito +/- piócitos de 10 a 12 por campo/ bactérias presentes. U= 171,5/ Cr=4,1/ FA=160/ Na= 144,2/ k=5,3/ Cl=120/ p=5,63/ Ca= 8,7/ Mg=2,2.

*Hemograma: Hg= 10,2/ Ht=31,1/ Plaquetas= 361.000/ Leuco= 7.200 (S= 74,5/ E=2,9/ B=0,3/ M= 5,8)

*Gasimetria: pH=7,17/ HCO₃⁻ 16,3/ pCO₂= 56

IS

GERAL: afebril, astenia, hiporexia, perda de peso.

OLHOS: lacrimejamento, déficit visual no olho direito, escótomas na visão direta.

ORL: NDA

APARELHO RESPIRATÓRIO: dispnéia por causa emocional.

APARELHO CARDIOVASCULAR: palpitações, dispnéia e edema (primeiro nos membros inferiores, depois edema de face e progredindo para anasarca)

APARELHO GASTROINTESTINAL: hematêmese

APARELHO GENITOURINÁRIO: hematúria, oligúria, dor lombar, amenorréia (+/- 5 anos)

APARELHO OSTEOARTICULAR: paresia de MMII impedindo a locomoção, dores nos MMII após internação e câimbras.

SISTEMA NERVOSO: cefaléia após hemodiálise, amaurose da visão direita e distúrbios do sono.

ANTECEDENTES PESSOAIS

FISIOLÓGICOS: única gestação com acompanhamento pré-natal, menopausada

PATOLÓGICOS: DM tipo II há +/- 27 anos, HAS, DRC.

MEDICAÇÕES EM USO: Fazia uso de AINH (antiinflamatório não hormonal), Captopril 150 mg, Furosemida 40mg, Anlodipina 10mg, Carvedilol 12,5mg, Fluoxetina 20mg e diazepam 10mg; Insulina NPH: 22U.

CIRURGIAS PRÉVIAS: Duas cirurgias para drenagem de abscesso em pé direito.

HÁBITOS DE VIDA: alimentação não balanceada, sedentarismo, epidemiologia (-) para Chagas e (+) para esquistossomose, nega etilismo e tabagismo.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Diabetes Mellitus- mãe

Hipertensão Arterial Sistêmica- mãe e irmã

Câncer- pai (próstata) e irmã (mama)

Doença Cardio-vascular- irmã

Sem histórico de doença renal, que o paciente saiba informar.

EXAME FÍSICO

Estado geral regular, consciente e orientada, dispnéica aos pequenos esforços, hipocorada (+2/+4), hidratada, afebril ao toque, anictérica, acianótica e em anasarca.

APARELHO RESPIRATÓRIO: Murmúrio vesicular presente em ambos os hemitóraxs, sem ruídos adventícios, frequência respiratória: 24 irpm.

APARELHO CARDIOVASCULAR: Ritmo cardíaco regular em dois tempos, bulhas hipofonéticas, sem sopros. Pressão arterial: 160X100 mmHg, Frequência cardíaca: 64 bpm.

ABDOME: globoso, flácido, depressível e indolor a palpação superficial e profunda, sem vícero megalia e presença de ruídos hidroaéreos.

HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

1. Doença Renal Crônica (DRC)
2. Diabetes mellitus tipo II (DM tipo II)
3. Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)
4. Dor lombar + sumário de urina infeccioso: pielonefrite?
5. Anasarca + dispnéia: Insuficiência cardíaca congestiva? Doença renal crônica?
6. Déficit visual na visão direita: retinopatia (diabética ou hipertensiva?)

CONDUTAS

1. Solicito Ur, Cr, Iono, Ct, frações, TGO, TGP, TG, Albumina, Sumário de urina, ALb/Cr urinária.
2. Solicito glicemia de jejum e pós pandrial, hemoglobina glicada.
3. Solicito rígida vigilância da pressão arterial.
4. USG de vias e urocultura.
5. Solicito ecocardiograma, RX de tórax, Passar SVD
6. Solicito parecer da oftalmologia.
7. Vigilância clínica; caso piore, tentar vaga em UTI e diálise precoce.
8. Colher gasometria