

# CASO CLÍNICO 1



Um médico está de plantão no pronto-socorro quando entra uma senhora de 80 anos de idade acompanhada de seus três filhos, que rapidamente sinalizam, com os olhos, o desejo de conversar com o médico em outro ambiente. Um dos filhos retira a senhora da sala e os demais contam ao médico que a paciente possui uma neoplasia de cólon avançada, com múltiplas metástases em região abdominal e peritoneal, encontrando-se, dessa forma, sem proposta curativa e em cuidados paliativos. No entanto, a paciente não sabe de tal diagnóstico, uma vez que a família achou melhor não contar isso a ela.



# CASO CLÍNICO 1



O motivo da ida ao pronto-socorro é o fato de a paciente não estar mais evacuando, tendo passado a apresentar muitos vômitos com aspecto fecaloide. Ao examinar a paciente, o médico nota: abdome distendido; paciente levemente taquipneica, relatando cansaço e falta de ar; saturação de 92%; e ausculta cardíaca sem alteração.



# Questão 1



O fato de a família não contar o diagnóstico para a paciente caracteriza que situação, em cuidados paliativos?

## Questão 2



Qual é o provável diagnóstico que levou a paciente ao pronto-socorro?

## CASO CLÍNICO 2



Uma paciente de 28 anos de idade, G4P4A0, procura o hospital com quadro de dor abdominal intensa, metrorragia e perda ponderal de 10 kg em 5 meses. Refere dor e edema no membro inferior direito há uma semana. Foram realizados exames, com os seguintes resultados: Hb = 8,7 g/dL ; Ht = 24; leucócitos = 12.000 unidades/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 350.000 unidades/mm<sup>3</sup>; ureia = 190 mg/dL; creatinina = 5,1 mg/dL; potássio = 4,8 mEq/L; TTPa = 30 s; INR = 1,04.



## Questão 3



Quais são as principais hipóteses diagnósticas?

## Questão 4



Quais são as melhores condutas nesse caso?

## CASO CLÍNICO 3



Um paciente de 82 anos de idade, portador de cardiopatia isquêmica e insuficiência cardíaca classe funcional II, de acordo com a classificação da *New York Heart Association*, está em uso de furosemida 40 mg/d, enalapril 10 mg pela manhã e à noite, bisoprolol 5 mg/d, espironolactona 25 mg/d e empaglifozina 10 mg/d. Ele comparece a uma consulta de rotina relatando sentir-se bem, negando dispneia aos esforços, edema de membros inferiores, ortopneia e dispneia paroxística noturna.





## CASO CLÍNICO 3



Entretanto, ele se queixa de escurecimento da vista após levantar-se de sua cama para urinar durante a madrugada e pela manhã. Sua frequência cardíaca é de 60 bpm, sua pressão arterial, deitado, é de 110 mmHg × 80 mmHg e, em pé, é de 80 mmHg × 60 mmHg. O paciente não tem um ecocardiograma recente, mas sua função renal mostra uma depuração de creatinina de 46 mL/min/1,37 m<sup>2</sup>.



## Questão 5



Diante dessa condição, descreva qual é a conduta a ser tomada.

## Questão 6



Qual dos medicamentos que o paciente está utilizando pode ser mantido independentemente da fração de ejeção?



## CASO CLÍNICO 4



Um homem de 56 anos de idade, com 70 kg e 1,80 m, sem outras doenças associadas, foi submetido a pneumonectomia à direita por sequela de tuberculose. O intraoperatório ocorreu sob anestesia geral balanceada e ventilação monopulmonar por tubo de duplo lúmen com duração aproximada de 3 horas e sangramento estimado de 300 mL. O paciente recebeu 3.500 mL de solução cristaloide balanceada, além de 100 mL de albumina a 20% nesse período.



## CASO CLÍNICO 4

Ao longo da cirurgia, houve, a despeito de aumento da PEEP e da  $\text{FiO}_2$ , uma queda gradual da saturação arterial, que se agravou ao término do procedimento, o que impossibilitou a extubação em sala de cirurgia. A ultrassonografia de tórax evidenciou a imagem a seguir.

# CASO CLÍNICO 4



## Questão 7



Qual é a possível etiologia?

## CASO CLÍNICO 5



Francisco tem 62 anos de idade, é casado e tem 4 filhos (de 2, 6, 9 e 12 anos de idade). Possui Ensino Fundamental completo. Vem sendo acompanhado por uma mesma equipe de estratégia saúde da família (ESF) há 2 anos, com quadro de hipertensão arterial (HAS) de difícil controle, sem história pregressa de transtornos mentais. Tem prescrição de hidroclorotiazida 25 mg/dia e losartan 50 mg duas vezes ao dia. Nos últimos dois meses, tem comparecido à unidade de saúde quase que semanalmente, frequentemente exigindo atendimento imediato.





## CASO CLÍNICO 5



Francisco se diz muito doente, embora já tenha sido consultado várias vezes pela sua enfermeira e sua médica de família. As queixas são variadas e se alteram ao longo do tempo: memória fraca; exaustão; cefaleia leve, mas quase que diária; dores inespecíficas em diversas regiões do corpo (pernas, abdome e antebraços), mas com exame físico pouco elucidativo, sem identificação clara de pontos dolorosos à palpação. Nega anedonia ou ideação suicida. Apresenta: mini mental (MEEM) de 26 pontos, questionário GDS (Yesavage) de 18 pontos, *Widespread Pain Index* (WPI) igual a 9.



## CASO CLÍNICO 5



Voltou a fumar e beber pinga. Realizou exames de hemograma, VHS, PCR, fator reumatoide, função renal, função hepática, perfil glicêmico e lipídico, TSH e vitaminas D e B12. Todos sem alterações. No último mês, também tem se queixado de insônia, fadiga e sentimento de inutilidade. A esposa Maria relata que, há cerca de 4 meses, a situação em casa está muito difícil. Francisco foi dispensado da fábrica onde trabalhou por 14 anos e, desde então, não tem conseguido trabalho regular, o que tem trazido graves dificuldades financeiras para a família.



## CASO CLÍNICO 5



Passou a ficar muito nervoso, pessimista e apático, especialmente quando falta alguma coisa em casa. Maria observa leve melhora quando ele consegue algum trabalho temporário.



## Questão 8



Segundo o CID-10, quais são as duas principais hipóteses diagnósticas nesse caso?

## CASO CLÍNICO 6



Paciente de 52 anos de idade, do sexo feminino, não etilista e não tabagista, foi encaminhada ao pronto-socorro devido a episódios repetidos de litíase renal sintomática, fadiga e dores osteomusculares. Foi solicitada densitometria óssea, que revelou osteopenia e dosagem de cálcio sérico de 11,9 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 8,9 mg/dL e 10,0 mg/dL). Outros exames mostram a função renal preservada com níveis de ureia de 26 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 13 mg/dL e 43 mg/dL) e creatinina de 0,7 mg/dL (parâmetros de normalidade: entre 0,7 e 1,2 mg/dL).



## Questão 9



Qual é a hipótese diagnóstica?

## CASO CLÍNICO 7



Chegou à UTI um paciente de 78 anos de idade, em pós-operatório imediato de gastroduodenopancreatectomia videolaparoscópica. Antecedentes: diabetes *mellitus*; HAS; artrite reumatoide; e presbiacusia. Medicação de uso contínuo: prednisona; metformina; e captopril. Na avaliação inicial, constatou-se o seguinte: PAM = 60 mmHg; FC = 102 bpm; FR = 20 ipm; SpO<sub>2</sub> = 94% (cateter nasal de O<sub>2</sub> 2 L/min); temperatura = 32 °C; exame de saída do centro cirúrgico: lactato = 3,9 mmol/L.



## Questão 10



Quais são as ações iniciais, diante desse quadro?