



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
www.gastro.hu.ufsc.br

## REUNIÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA

*Moderadores:* Dr. Leonardo de Lucca Schiavon, Dr.<sup>a</sup> Daniella Serafin Couto Vieira, Dr. Viriato Cunha, Dr. Carlos Alberto Justo da Silva (Paraná)

Jéssica Pereira (Presidente)  
Gabriela Ghisi (Vice-Presidente)  
Karoline Kuhnen (Tesoureira)

Simone Hatanaka (Diretora de Divulgação)  
Deborah Bergmann (Coord. de Atividades Práticas)  
Alex Prado (secretário)



## CASO 2/2014: Homem de 69 anos com vômitos

Jéssica Goedert Pereira, Alex Prado

### APRESENTAÇÃO DO CASO

#### Identificação:

L.E, 69 anos, masculino, branco, casado, 2 filhos, pedreiro aposentado há 12 anos, natural e procedente de Palhoça.

#### Queixa Principal:

“Fraqueza e vômitos”

#### História da Doença Atual:

Paciente queixa-se de fraqueza e vômitos aquosos 1-2x/d há 1 semana e diminuição da diurese. Relata perda ponderal de 35kg em 8 meses, eructação, pirose e sensação de plenitude pós prandial que melhora com vômitos. No momento nega dor abdominal e alterações no hábito intestinal. Não relaciona os sintomas com nenhum alimento específico

#### Investigação dos Diversos Aparelhos e Sistemas:

Refere sensação de plenitude pós-prandial e pirose há 1 ano; Há 8 meses iniciou com fraqueza e inapetência com perda de 35kg; Episódios de vômitos biliosos tardios (1-2h após as refeições) e dor tipo cólica em mesogástrio aliviada após o vômito; Relata sensação de gosto azedo na boca; Relata mudança no hábito intestinal tipo constipação e edema em MMII;

#### Antecedentes Pessoais:

2 internações prévias para investigação da queixa de fraqueza e vômitos;  
HAS há 25 anos;  
Em uso de omeprazol 40mg/d, domperidona 3x/d, AAS 100mg/d, clopidogrel 75mg/d, sinvastatina 20 mg/d, enalapril, anlodipina;

1 Cx prévia de angioplastia da artéria mesentérica superior em dezembro de 2013.

#### História Familiar:

Pai faleceu aos 63 anos devido a úlcera gástrica perfurada;  
Não soube informar a causa da morte da mãe;  
Dois irmãos faleceram devido a IAM (aos 42 anos e aos 63 anos) e um faleceu por tétano (aos 62 anos).

#### História Social:

Ex-tabagista de 29 maços-ano (parou há 26 anos); consumo social de bebidas alcoólicas; nega uso de drogas ilícitas.

#### Exame Físico:

Geral: FC 84bpm PA 80x60mmHg, má perfusão periférica, desidratado;  
Bom estado geral, lúcido, orientado, contactuante, hidratado, hipocorado (++/4+).

Exame cardiopulmonar normal.

Abdome escavado sem abaulamentos ou cicatrizes, ausculta de ruídos hidroaéreos dificultada pela presença de sopro audível em região mesogástrica. Traube livre. Fígado percutível na altura do 6º EIC direito. À Palpação, abdome flácido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda. Fígado palpável a 2 cm do RCD, de consistência fibroelástica e borda romba, sem massas palpáveis.

Caso do Serviço de Gastroenterologia, DCM/CCS/UFSC  
02 de julho de 2014



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**[www.gastro.hu.ufsc.br](http://www.gastro.hu.ufsc.br)**