



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

REUNIÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA

Moderadores: Prof. Dr. Leonardo de Lucca Schiavon, Dr.^a Daniella Serafin Couto Vieira, Prof.^a Dr.^a Cristina Maria Henrique Pinto, Dr.^a Cíntia Zimmermann de Meireles, Prof.^a

Dr.^a Fabiana Aidar Fermino

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 3/2014: Homem de 65 anos com anemia e fezes escuras

Deborah Bergmann, Simone Aiko Hatanaka

APRESENTAÇÃO DO CASO

Identificação:

N.A, 65 anos, natural de Tucunduva – RS, procedente de Palhoça - SC

Queixa Principal:

“Anemia e fezes escuras”

História da Doença Atual:

Há 3 meses com história de perda de peso, anorexia, náuseas e vômitos. Relata que há 2 meses iniciou com dor abdominal em faixa, precipitada pela ingesta alimentar, especialmente alimentos gordurosos, associadas a náuseas e vômitos, evita alimentação devido à dor, relatou fezes escuras nesse período. Há 4 dias apresenta vômitos em borra de café

Investigação dos Diversos Aparelhos e Sistemas:

Nega febre.

Antecedentes Pessoais:

Entre set 2011 a abril 2013, diversas internações:

2 AVE

Outras internações por anemia recorrente e HDA, hematemese e melena

DM em uso de metformina

HAS em uso de enalapril

História Familiar:

n.d.n

História Social:

Tabagismo cerca de 40 maços-ano.

Cessou etilismo em 2010.

Exame Físico:

Geral: FC 70bpm PA 140x80mmHg, FR 12mrpm

Regular estado geral, lícido, orientado, contactuante, hidratado, hipocorado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico

Tórax normal, simétrico, sem cicatrizes, abaulamentos ou depressões.

À palpação: amplitude normal, frêmito tóraco-vocal presente;

À ausculta pulmonar: MV+, bilateral, diminuído em base E, sem RA;

À ausculta cardíaca normal.

Abdome globoso, ruídos hidroaéreos (+), abdome flácido, depressível, indolor à palpação superficial e profunda, Blumberg negativo, hérnia umbilical;

Ao exame neurológico, Glasgow 15, desvio de rima bucal para D, alteração da contração em fronte e pálpebras, MSE plégico, MIE com redução de força (grau I). Fala arrastada, compreende ordens, boa sintaxe, sensibilidade diminuída em todo hemicorpo E.

Laboratório:

Ferro sérico: 257

Ferritina: 230

Transferrina: 218

Saturação da transferrina: 98%

Dosagem B12: 167

Hemoglobina: 6

Hematócrito: 20,6

VCM: 90,4

HCM: 26,3

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