



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9014 - FAX +55 (48) 3721-9014
www.gastro.hu.ufsc.br

REUNIÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA

Moderador: Dr. César Lazzarotto

Apresentação: Fred Feldmann e Jéssica Goedert Pereira



Caso 01/2015: Homem de 34 anos com dor abdominal

APRESENTAÇÃO DO CASO

Identificação:

MB, 34 anos, masculino, solteiro, gerente de banco, natural e procedente de Florianópolis.

Caso clínico do
Serviço de
Gastroenterologia
, DCM/CCS/UFSC
29 de abril de
2015

Queixa Principal:

Dor abdominal

História da Doença Atual:

Paciente chega à emergência com dor abdominal em cólica e inapetência. Refere enterorragia há aproximadamente 45 dias, perda ponderal de 13kg em 20 dias e um episódio de vômito.

Interrogatório Sistemático:

Anorexia e distensão abdominal.

Antecedentes Pessoais:

Diagnóstico de RCUI há aproximadamente 7 anos.

História Familiar:

Pai falecido de “câncer de intestino” aos 70 anos.



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA
CAMPUS REITOR JOÃO DAVID FERREIRA LIMA - TRINDADE - CEP 88040-900 - FLORIANÓPOLIS / SC
TELEFONE +55 (48) 3721-9014 - FAX +55 (48) 3721-9014
www.gastro.hu.ufsc.br

História Social:

Mora em casa, com 2 pessoas. Tem um cachorro. Consome uma garrafa de vodca por semana, nega tabagismo e nega uso de drogas ilícitas.

EXAME FÍSICO:

Geral: FC: 120 bpm; PA: 120 X 80mmHg; FR: 14mrpm; Tax: 36,5°C.

Regular estado geral; lúcido, orientado e contactuante; mucosas úmidas e coradas; afebril, eupneico, acianótico, anictérico. Sem linfonodomegalias.

Tórax: Simétrico, sem cicatrizes, abaulamentos ou depressões. Respiração torácica, ritmo e amplitude normais, sem tiragens. À palpação, amplitude normal, frêmito toracovocal presente e normal bilateralmente. À percussão, som claro pulmonar em ambos hemitóraces. À ausculta, murmúrio vesicular presente bilateralmente, simétrico, sem ruídos adventícios.

Ao exame cardiovascular, ictus cordis não visível, e palpável no 5º espaço intercostal na linha hemiclavicular. Ausência de frêmito. À ausculta cardíaca, ritmo cardíaco regular, em dois tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros. Frequência de 120 batimentos por minuto.

Abdome: plano, ruídos hidroaéreos aumentados. Abdome timpânico à percussão e flácido, difusamente doloroso à palpação superficial e à profunda. Sem visceromegalias, sem massas e sem sinais de ascite.
