



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
<http://gastro.hu.ufsc.br/ligastro/>

REUNIÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GASTROENTEROLOGIA

Moderadores: Prof.a Dr.a Janaína Luz Narciso-Schiavon e Prof. Dr. Edelson Morato

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 CLÍNICO 5 – 2014: Homem, 47 anos, dor e inchaço na barriga

Deborah Bergmann, Alex Prado

APRESENTAÇÃO DO CASO

Identificação:

G.A., 47 anos, masculino, branco, casado, natural de penha e procedente de Navegantes

Queixa Principal:

“Dor e inchaço na barriga”

História da Doença Atual:

Há cerca de 4 meses iniciou com dor abdominal, principalmente em andar superior, que se associou a distensão abdominal nos últimos dois meses. Nega febre, alterações urinárias ou gastrointestinais

Investigação dos Diversos Aparelhos e Sistemas:

Sudorese noturna e calafrios ocasionalmente; Edema em pernas e pés; Instabilidade emocional e alteração de memória

Antecedentes Pessoais:

Internações anteriores: Apendicectomia 2012; Artrocentese em joelho; internação psiquiátrica por depressão e “delirium tremens” (sic); HDA prévia em 2013

História Familiar:

Pai faleceu por cirrose aos 40 anos; Mãe faleceu de enfisema pulmonar aos 50 anos; Irmão faleceu de CA de pulmão

Caso do Serviço de Gastroenterologia, DCM/CCS/UFSC
10 de setembro de 2014



História Familiar:

Pai faleceu por cirrose aos 40 anos; Mãe faleceu de enfisema pulmonar aos 50 anos; Irmão faleceu de CA de pulmão

História Social:

Nega tabagismo; Refere etilismo por 22 anos (cervejas > 6 latas/dia, destilados e 1 L/d de cachaça), até a data da consulta; Nega uso de drogas ilícitas.

Exame Físico:

Geral: PA 130x90mmHg, FR: 12mrpm FC: 88bpm P: 82,5 kg
Bom estado geral, afebril, eupneico, acianótico, icterico +/-

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

Respiração torácica, ritmo e amplitude normais, sem tiragens;

À palpação: amplitude normal, frêmito tóraco vocal presente;

À ausculta pulmonar: MV+, bilateral, simétrico, sem RA;

À ausculta cardíaca: RCR, 2T, BNF, sem sopros.

Abdome: globoso, sem cicatrizes, aranhas vasculares em abdome superior

Ausculta: ruídos hidroaéreos presentes e com frequência normal;

Percussão: abdome timpânico; Espaço de Traube livre; Fígado percutível na altura do 5º EIC direito.

Palpação: Abdome flácido, depressível, levemente distendido, doloroso à palpação superficial e profunda em HCD e HCE. Fígado e baço impalpáveis, sem sinais de irritação peritoneal.

Manobra de Skoda e macicez móvel positivas.

Extremidades: MMII: +1/+4 edema e panturrilhas livres; Pulsos palpáveis e simétricos.

Pele e fâneros:

Sem alterações; Ausência de adenomegalias palpáveis.

Neurológico:

Ausência de sinais neurológicos focais; Flapping presente; Leve tremor de extremidades

Laboratório:

Hb= 13,5g/dL Ht= 40,8% VCM = 110

Leucócitos= 4700/mm³

-Bastões 1 %

-Segmentados 48%

-Linfócitos 47%

Plaquetas=164000/mm³

TAP/RNI: 10,7% 100%;

Glicose= 63mg/dL; Creat= 0,54mg/dL; LDH=944 (480)

K+: 4,1 mEq/L; Na+: 137 mEq/L

AST = 207 (36); ALT = 64 (32); GGT = 486 (40); Albumina = 2,4