

4º RELATÓRIO ANAMNESE E EXAME FÍSICO – 30/05/2014

Identificação

DBO, 57 anos, feminina, branca, natural de Garibaldi e procedente de Porto Alegre, viúva, ensino fundamental incompleto, aposentada, católica.

Queixa Principal

Diarreia.

História da Doença Atual (HDA)

Paciente com cirrose biliar primária há 20 anos queixa-se de diarreia iniciada há 1 semana. Relata fezes líquidas, sem presença de sangue, em torno de 2 a 3 evacuações por dia (não sabe informar a cor). Sentia cólicas abdominais antes das evacuações e náuseas apenas um dia antes da internação. Nega vômitos. Ausência de fatores precipitantes, piorando a diarreia com a ingestão de alimentos. Nega disfagia ou pirose. Perda de 5kg nos últimos 4 meses. Nega alterações urinárias, febre ou outros sintomas associados. Nega uso de medicamentos contínuos.

História Médica Progressiva

Duas internações no passado (2011 e 2012) em decorrência da cirrose.
Nega alergias ou outras doenças.

História Familiar

Mãe falecida aos 67 anos devido a câncer de mama.
Irmã falecida aos 53 anos por “problemas relacionados com o cigarro”.
Pai hígido, 78 anos.
Desconhece outras doenças na família.

Perfil Psicossocial

Tabagista por 18 anos (1 maço/dia), tendo parado há 20.
Nega uso de álcool ou drogas ilícitas.
Atualmente mora sozinha, devido à morte de seu marido no final do ano passado. Possui um filho já casado, que raramente lhe visita.
Alimentação “normal”, não comendo fritura nem doces e dando preferência a frutas e verduras.
Gosta de andar de bicicleta.

Revisão de Sistemas

- Geral: Refere perda de apetite e muito cansaço. Nega calafrios ou sudorese noturna.
- Pele e Mucosas: Nega erupções, caroços, úlceras, prurido, ressecamento ou alteração de coloração.
- Cabeça: Nega dores de cabeça.
- Olhos: Nega secreção, dor, vermelhidão ou prurido. Acuidade visual normal.
- Ouvidos: Nega déficit de acuidade auditiva, vertigem, dor, secreção ou zumbido.
- Nariz: Nega alteração de olfato. Nega resfriados, rinite ou sangramentos nasais.
- Boca: Nega alteração de paladar, secreção, aftas ou dor.
- Pescoço: Nega alterações de volume, aparecimento de nódulos ou dor.
- Sistema Nervoso: Nega perda de consciência, amnésia, cefaleia ou alterações do sono.
- Sistema Respiratório: Nega tosse, expectoração, hemoptise, espirros, obstrução nasal ou coriza.

- Sistema Cardiovascular: Nega dor torácica, palpitações, ortopneia, DPN, ou edema.
- Sistema Gastrointestinal: Vide HDA.
- Sistema Urinário: Nega disúria, hematúria ou outras alterações.
- Sistema Músculo-esquelético: Nega dores musculares ou articulares ou limitação de movimento.

Exame Físico

Sinas Vitais: FC: 64 bpm. FR: 18 mrpm. PA: 120/75 mmHg. TA: 36,7°C.

Estado Geral: REG e MUC. Paciente confusa e desorientada em tempo e espaço. Atitude ativa; eupneica; fácies atípica.

Pele e Fâneros: mucosas anictéricas. Pele corada, aquecida, sem presença de petéquias. Ausência de cianose.

Cabeça e Pescoço:

Cabeça: cabelos finos, couro cabeludo sem lesões ou escoriações. Crânio com formato normal.

Olhos: conjuntiva e esclera de colorações normais. Pupila sem desvios ou deslocamentos. Globos oculares sem anormalidades.

Orelha: pavilhão auditivo externo sem anormalidades e sem dor à movimentação.

Nariz e seios paranasais: sem eritemas, edemas ou epistaxe.

Boca e faringe: lábios e mucosas corados, sem presença de cianose ou de lesões. Presença de inúmeras obturações e ausência de dois molares. Palato sem anormalidades à movimentação. Úvula e tonsilas normais.

Pescoço: sem linfonodos palpáveis. Tireóide palpável, sem hipertofia ou nódulos, simétrica, 1 polpa, consistência maleável.

Aparelho Respiratório:

Inspeção Estática: tórax simétrico em volume e forma, não apresenta massas palpáveis, nódulos ou cicatrizes.

Inspeção Dinâmica: eupneica; ausência de batimento das asas do nariz, lábios semi-cerrados ou uso de musculatura acessória.

Palpação: expansão respiratória normal e simétrica. Frêmito tóraco-vocal normal e simétrico.

Percussão: som claro pulmonar uniformemente distribuído.

Ausculta: murmúrio vesicular normal e simétrico por todo o pulmão.

Mamas: mamas simétricas, ausência de circulação colateral, sem retrações ou abaulamentos ósseos.

Aparelho Cardíaco:

Inspeção: sem alterações de formato, ictus cordis não visível. Presença de turgência jugular, PVC: 8,5 cmH₂O a 45°.

Palpação: Ictus não palpável. Carótidas com ritmo regular. Presença de reflexo hepato-jugular. Ausência de impulsão paraesternal.

Ausculta: carótidas sem presença de sopros. Ausculta cardíaca nos 4 focos com ritmo regular, 2 tempos, bulhas normofonéticas, ausência de sopros.

Abdome:

Inspeção: abdome globoso, com presença de aranhas vasculares e de veias ingurgitadas distribuídas verticalmente ao longo de todo abdome. Ausência de massas, erupções ou hérnias visíveis. Peristaltismo e pulsação da aorta abdominal imperceptíveis.

Ausculta: ruídos hidroaéreos diminuídos. Ausência de sopros.

Percussão: presença de macicez móvel em flancos e sinal de piparote. Hepatimetria estimada em 11 cm na linha hemiclavicular direita. Timpanismo no espaço de Traube.

PPL: negativa.

Palpação:

- Superficial: ausência de pontos dolorosos ou de saliências.
- Profunda: ausência de massas abdominais. Fígado e baço não palpáveis. Sem dor à descompressão súbita.

Músculo-esquelético: sem dores articulares ou musculares à mobilização em membros superiores e inferiores.

Vascular periférico: presença de edema nos MMII. Pulsos radial, femoral, tibial posterior e pedioso palpáveis e simétricos; pulso poplíteo não palpável.

Neurológico:

Glasgow: 14. Mini-Mental: 30/30.

- Estado mental: paciente levemente sonolenta, sem alterações da percepção de si, mas com alterações na percepção do tempo e do espaço. Sem alterações de linguagem.

- Sensibilidade: tátil fina preservada na face.

- Nervos cranianos:

NC I: acuidade olfatória não testada.

NC II: Snellen 20/30 em ambos os olhos.

NC III, IV e VI: movimentos extraoculares preservados. Fotomotor direto e consensual normais. Pupilas isocóricas. Pálpebras normais, sem ptose.

NC V: preservação da sensibilidade bilateral nas três porções da face. Função motora normal.

NC VII: motricidade mímica facial preservada.

NC VIII: acuidade auditiva diminuída em ambos os lados.

NC IX e X: ausência de desvio do palato e úvula.

NC XI: diminuição de força dos músculos trapézio e esternocleidomastoideo.

NC XII: movimentos de lateralização e protrusão da língua normais.

- Motor: equilíbrio estático sem irregularidades. Marcha sem particularidades. Força muscular e tônus preservados em membros superiores e inferiores. Coordenação normal.

- Reflexos:

- Profundos: bicipital, patelar e aquiliano presentes e simétricos.

- Superficiais: reflexo cutâneo-plantar flexor simétrico.

- Primitivos: palmo-mentoniano e glabellar ausentes.