

heaa

fbpn

fmc

Serviço e Disciplina de Clínica Médica/HEAA

Sessão Clínica - 12/05/2025

Auditório Honor de Lemos Sobral - Hospital Escola Álvaro Alvim

Orientadora: Dr. Eduardo Abi-Kair

Relator: Dr. João Victor Barcelos Durce(R2)

Debatedora: Dr^a. Ângela Alves Gomes Fonseca (R1)

Caso Clínico

Identificação:

Paciente: Masculino, 40 anos

Etnia: Caucasiano

Profissão: Motorista de táxi

Dados Antropométricos: **Altura:** 1,78 m

Peso: 96 kg

Naturalidade e Residência: Rio de Janeiro

Queixa principal: “ Dor no peito e falta de ar.”

História da Doença Atual (HDA)

O paciente relata dor torácica retroesternal, descrita como aperto, sem irradiações. A dor está associada à dispneia aos pequenos esforços, o que o impossibilitou de completar seu turno de trabalho. Procurou atendimento imediato na Unidade de Pronto Atendimento (UPA). Após a admissão na UPA, foi transferido para um hospital terciário no segundo dia. No hospital terciário, chamou a atenção a troponina persistentemente positiva, sem a curva típica esperada, apesar de o paciente apresentar-se oligossintomático no momento.

História Patológica Pgressa (HPP):

O paciente nega comorbidades ou alergias prévias, exceto por um episódio de déficit visual fugaz ocorrido há aproximadamente 30 dias. Nega medicações de uso contínuo.

História Familiar (HF):

Pais hipertensos (pai com 68 anos e mãe com 65 anos).

Não possui irmãos.

Filhos: Casal (menina de 12 anos e menino de 5 anos) saudáveis.

História Social (HS):

Etilismo eventual: 1 a 2 garrafas de cerveja nos fins de semana, de maneira esporádica. Nega tabagismo ou uso de drogas ilícitas.

História Fisiológica (HF): Nascido de parto cesariano (por escolha dos pais). Bom desenvolvimento durante a infância e adolescência.

Exame Físico:

Geral: Paciente acordado, lúcido e orientado.

Levemente taquidispneico (FR: 22 irpm).

Anictérico, acianótico, corado e hidratado.

Exame neurológico: Sem alterações.

Cabeça e pescoço: Turgência jugular a 45 o graus

Aparelho Respiratório (AR): Murmúrio vesicular (MV) presente bilateralmente, sem ruídos adventícios (RA).

FR: 22 irpm.

SatO2: 92% em dependência de cateter nasal de O2 a 3 l/min.

Aparelho Cardiovascular (ACV): Ritmo cardíaco regular (RCR) em 2 tempos, com desdobramento de B2 e P2 apresentando hiperfonese em relação a A2.

FC: 80 bpm.

PA: 110/70 mmHg. Pulsos amplos e simétricos em membros superiores.

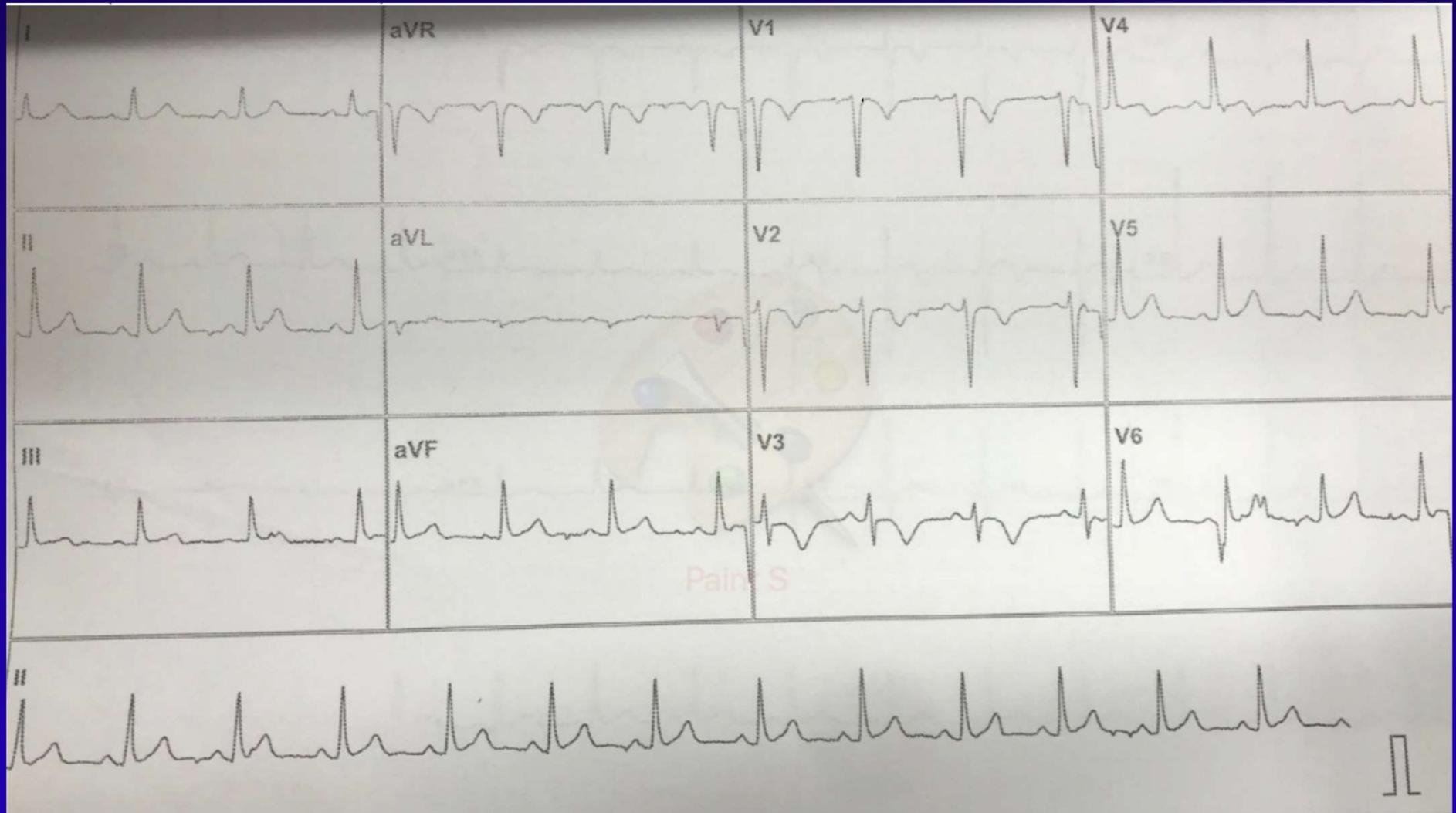
Abdome (ABD):Plano, flácido, depressível. Peristalse presente, sem massas palpáveis.

Membros Inferiores (MMII): Edema assimétrico 2+/4+, acometendo a raiz da coxa esquerda até a região maleolar, com empastamento de panturrilha ipsilateral. Pulsos amplos e simétricos.

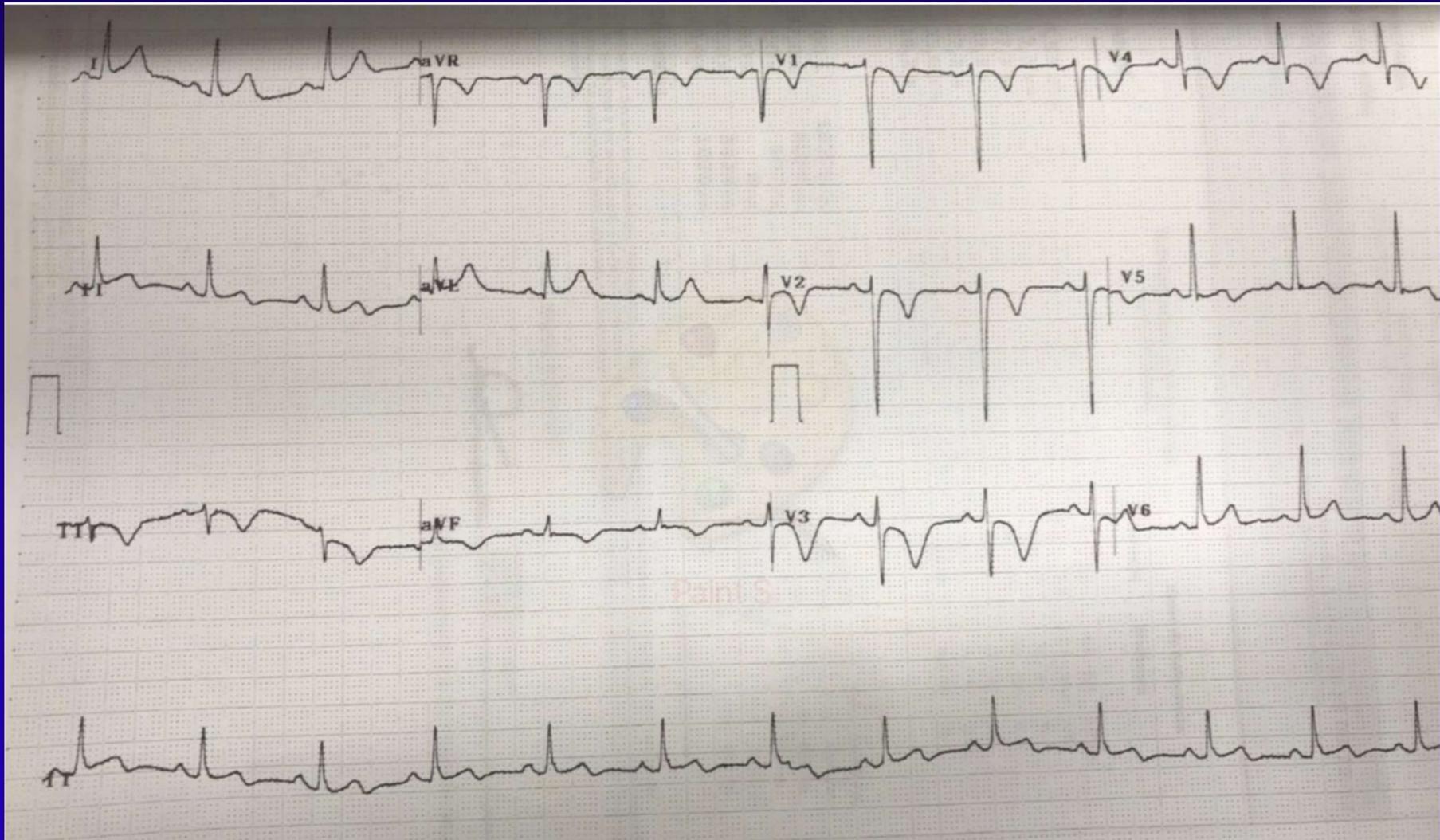
Exames Complementares

LAB	D0	D01	D02	D03
HB	15	14,3	14	14
LEUCÓCITOS	13,5 mil	12,0 mil	11,5 mil	9,2 mil
PLAQUETAS	146 mil	138 mil	124 mil	142 mil
CREATININA	1,1	1,2	1,0	0,9
TROPONINA	2,2	2,0	2,0	2,1

Exames Complementares



Exames Complementares



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS



📍 PONTOS DE ATENÇÃO ANAMNESE E EXAME FÍSICO

📍 HOMEM, 40 ANOS, MOTORISTA DE TÁXI, S/ COMORBIDADES CONHECIDAS, AMAUROSE FUGAZ HÁ 30 DIAS

📍 QUEIXA PRINCIPAL: DOR NO PEITO E FALTA DE AR

📍 DOR TORÁCICA RETROESTERNAL EM APERTO DE INÍCIO SÚBITO, S/ IRRADIAÇÃO + DISPNEIA AOS PEQUENOS ESFORÇOS (**INTERROMPEU JORNADA DE TRABALHO**)

📍 MVUA S/ RA /TAQUIDISPNEIA (FR: 22 IPM) / STO2 92% EM SUPORTE O2 3L/MIN

📍 TURGÊNCIA DE JUGULAR

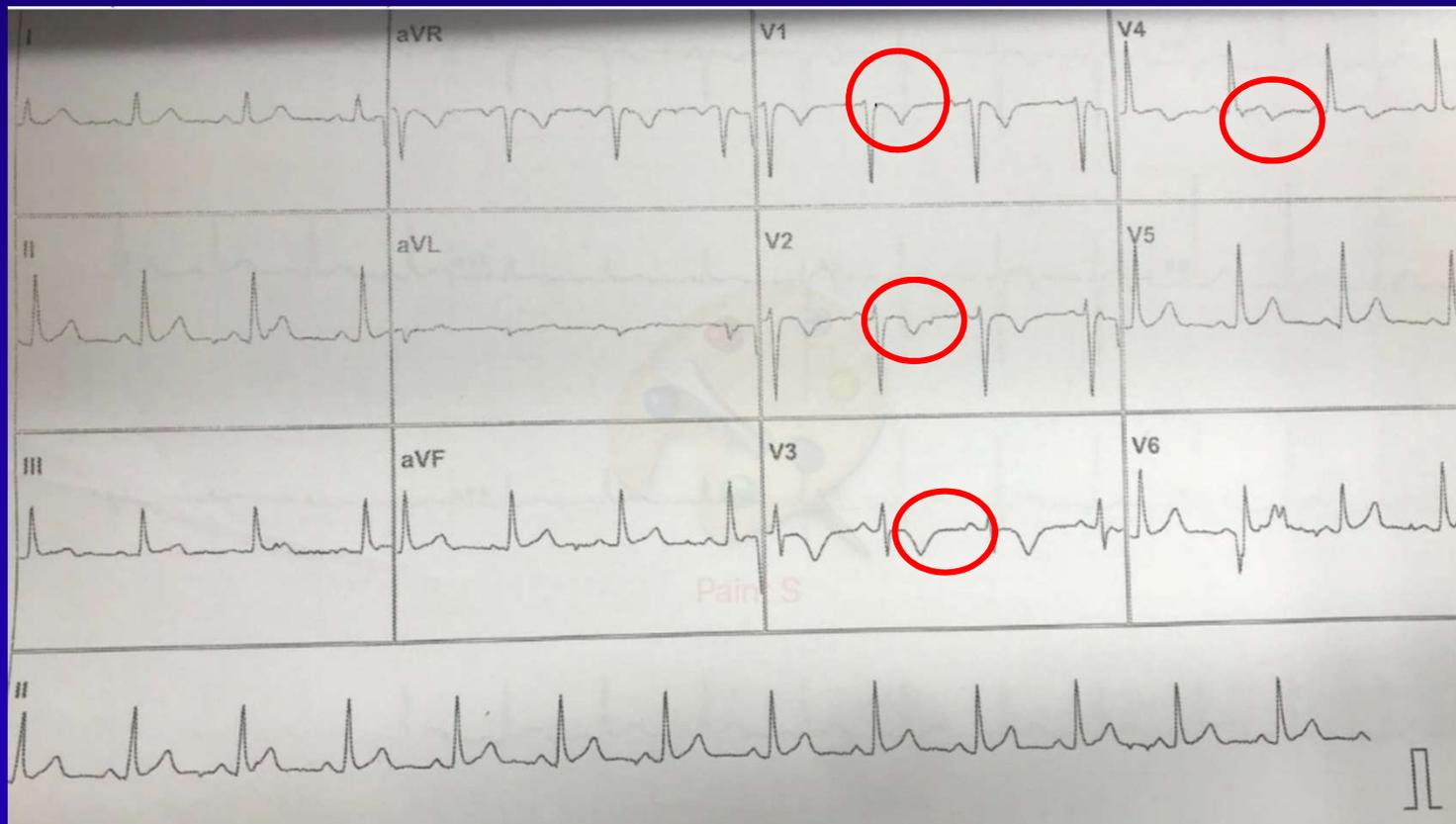
📍 RCR 2T, COM HIPERFONESE DE P2

📍 EDEMA MEMBRO INFERIOR IMPORTANTE ASSIMÉTRICO COM EMPASTAMENTO DA PANTURRILHA

LABORATÓRIO E ECG

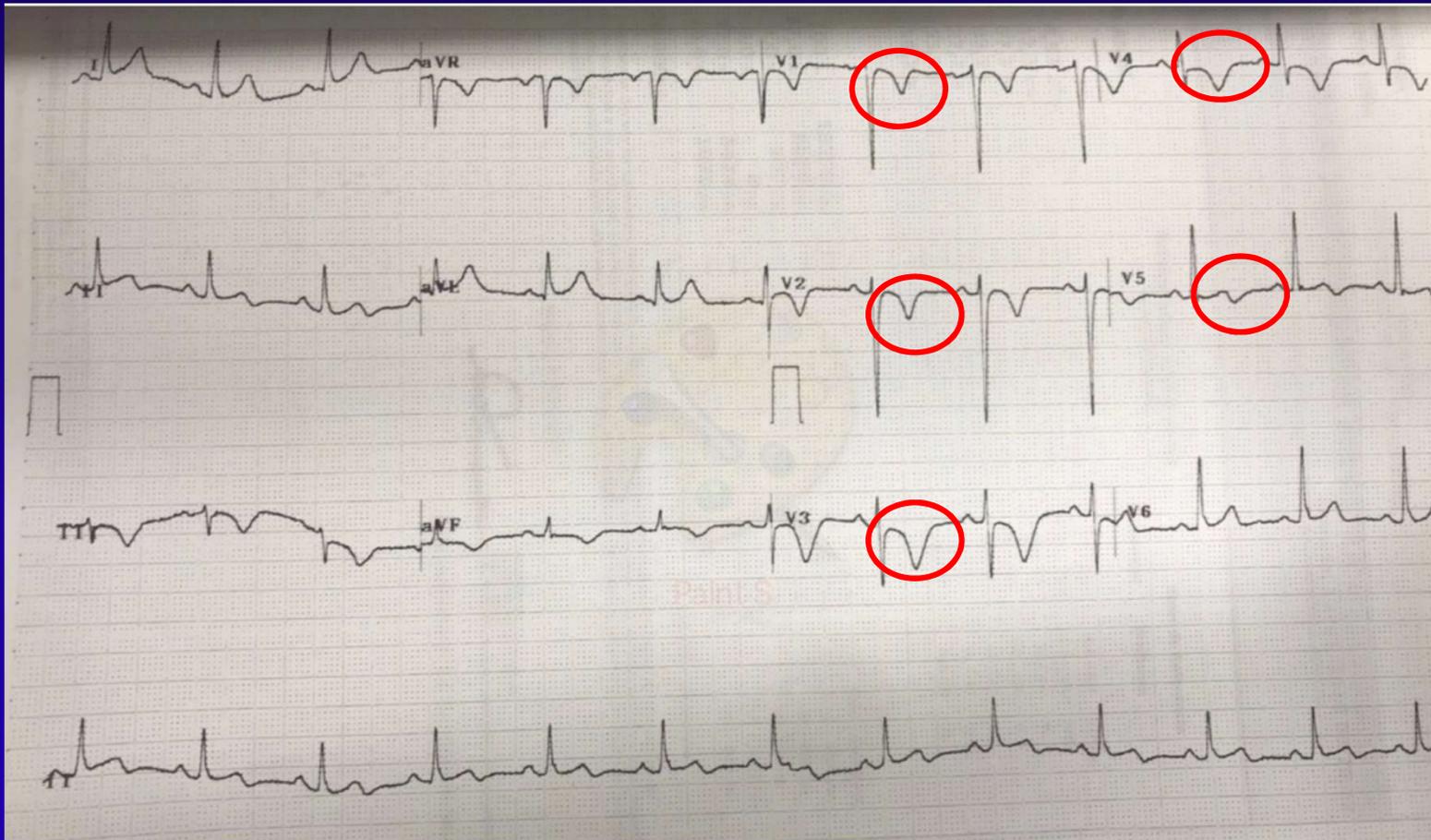
LAB: TROPONINA PERSISTENTEMENTE POSITIVA – S/ CURVA TÍPICA

ECG ADMISSÃO:



LABORATÓRIO E ECG

● ECG HOSPITAL TERCIÁRIO:



HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS

● SÍNDROME CORONARIANA AGUDA → IAM/SST

● SÍNDROME DE WELLENS

● TROMBOEMBOLISMO PULMONAR → COR PULMONALE

● EXAMES COMPLEMENTARES:

- ✓ ECG SERIADO
- ✓ USG DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES
- ✓ D-DÍMERO
- ✓ ECOTT
- ✓ ANGIOTOMOGRAFIA DE TÓRAX
- ✓ CINEANGIOCORONARIOGRAFIA?

REFERÊNCIAS

Miner B, Grigg WS, Hart EH. Wellens Syndrome. [Updated 2022 Aug 1]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022

Mike Cadogan and Robert Buttner, "Wellens Syndrome", In: LITFL - Life in the FastLane, Accessed on January 15, 2023.

Goldman, Lee. Schafer, Andrew I. Goldman-Cecil Medicina, volume 2. 25. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018

Hall, John E. Guyton e Hall Tratado de fisiologia médica. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

Klings, Elizabeth S. Pulmonary hypertension due to lung disease and/or hypoxemia (group 3 pulmonary hypertension): Epidemiology, pathogenesis, and diagnostic evaluation in adults. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc.