

Caso Clínico – Leptospirose

Aline Durão de Andrade Pequeno¹

Camila Piola Bilheiro¹

Gabriel Alves Freitas²

Giulia Simões Magalhães Peçanha Camilo³

Larissa Toledo de Lima Duarte Souza³

Leticia Simões Prado⁴

Mariana Silva de Moraes⁵

Prof. Marco Antonio Alves Azizi⁶

Identificação: R. A. A, 24 anos, masculino, eletricista, casado natural e residente do RJ

Queixa Principal: “dor de garganta, febre e corpo inchado”

História da Doença Atual (HDA): O paciente relata há duas semanas ter iniciado quadro de faringite seguida de febre alta (40°C) e aumento gradual em dois dias de anasarca com hiperemia. Também apresentou astenia, dores abdominais e diarreia. Há uma semana antes do início dos sintomas observou que as botas de trabalho estavam com fezes, e possivelmente, urina, de rato. Procurou a UPA, onde lhe foi prescrito amoxicilina (desconhece a dosagem). Sem melhora dos sintomas, porém, diminuição da faringite, foi até o Posto de Saúde de Éden (São João de Meriti), onde foi submetido a um hemograma e Raio X, cujos resultados ajudaram a diagnosticá-lo como portador de leptospirose. Após o diagnóstico, foi direcionado ao Hospital Municipal Miguel Couto, no qual ficou por três dias até sua transferência para o Hospital Municipal Ronaldo Gazolla, onde ficou por mais quinze dias. Em ambos Hospitais foi administrado, soro fisiológico 0,9%, ceftriaxona (1 a 2g IV 24/24h) e dipirona (500mg VO).

História Patológica Progressiva (HPP): Paciente portador de tuberculose pulmonar, com abandono no final de 2017 do tratamento em dois meses após o início. Apresentou também, catapora e cirurgia de hérnia inguinal na infância.

História Familiar: Mãe hipertensa. Desconhece outro parente com qualquer enfermidade.

História Social: Etilista social, nega tabagismo, local de moradia com seis cômodos e boas condições sanitárias onde vivem seis pessoas.

Exame Físico:

Geral: paciente lúcido, orientado no tempo e espaço. Hidratado, acianótico e ictérico (+/4+).

Cabeça e Pescoço:

Crânio: normocéfalo. Ausência de movimentos involuntários.

Face: fácies atípica, simétrica com mímica preservada, implantação, quantidade cor e distribuição capilares normais, implantação das sobrancelhas normal e pele e couro cabelo

¹ Aluna do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

² Aluno do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques. ³ Aluna do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

³ Aluna do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

⁴ Aluna do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

⁵ Aluna do 3º ano do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

⁶ Professor do curso de medicina da Escola de Medicina Souza Marques.

descascando. Implantação de olhos, nariz e pavilhão auricular e conduto auditivo externo sem lesões ou secreções.

Olhos: movimentos oculares preservados. Pálpebras edemaciadas (+/4+), com coloração normal, sem lesões, com motilidade e simetria normais. Conjuntiva hipocorada (+/4+), normohidratada. Esclera ictérica (+/4+). Pupilas isocóricas e fotoreagentes.

Boca e anexos: presença de rachaduras labiais. Língua de tamanho, cor e umidade normais, sem apresentar lesões. Gengivas normais, róseo avermelhadas e firmes. Dentes em bom estado de conservação.

Nariz: narinas e vestíbulo nasal sem alterações.

Tireoide: tamanho normal, indolor, sem nódulos, móvel à deglutição e sem sopros.

Aparelho Respiratório: Tórax atípico, eupneico, sem esforço respiratório (tiragens ou uso de musculatura acessória). Expansibilidade preservada bilateralmente. Frêmito tóraco vocal (FTV) uniformemente palpável bilateralmente. Som claro atimpânico à percussão. Murmúrio vesicular hipofonético no ápice do pulmão, sem ruídos adventícios.

Aparelho Cardiovascular: precórdio normodinâmico. Ictus de ventrículo esquerdo invisível, palpável em 5º Espaço intercostal na Linha hemiclavicular esquerda. Ritmo cardíaco regular em 2 tempos (RCR2T) com bulhas normofonéticas. Presença de sopro sistólico. Ausência de turgência de jugular patológica (TJP). Pulsos arteriais periféricos simétricos, sincrônicos e com boa amplitude.

Abdome: plano, pele descamando, presença de cicatriz na região inguinal, ausência de circulação colateral ou herniações. pulsações arteriais e peristalse não identificáveis à inspeção. Peristalse normal presente nos quatro quadrantes e ausência de sopros em focos arteriais abdominais. Fígado palpável. Ausência de hipertimpanismo difuso ou macicez em flancos. Abdome indolor à palpação superficial e profunda. Ausência de massas.

Membros: ausência de edema, descamação da pele, sem sinais de insuficiência venosa ou arterial. Panturrilhas livres. Presença de micose nos espaços interdigitais dos pés.

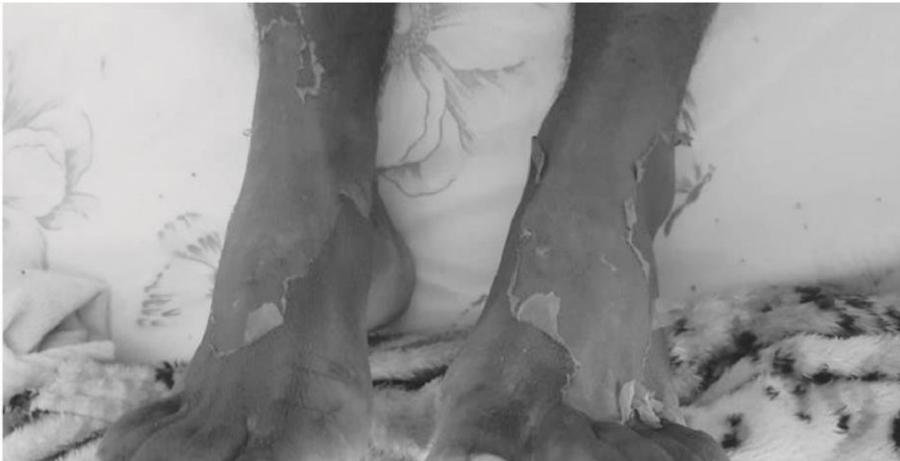


Figura 1: Membros inferiores do paciente após 14 dias de evolução