

CASO CLÍNICO NEUROLOGIA- 19/05/2011

Identificação: ASA, 59 anos, branco, casado, aposentado (professor de eletrotécnica), procedente de SJRP;

Queixa e Duração: “*DIFICULDADE PARA ANDAR E LENTIFICAÇÃO HÁ 15 DIAS*”

HPMA: Familiares informaram que paciente há 15 dias passou a ter dificuldade para andar devido a desequilíbrio e fraqueza nas pernas, com dificuldade para se levantar e iniciar a marcha. Evoluiu 2 a 3 dias depois com dificuldade para ler (relatava ler diariamente livros e jornal), escrever, lentificação do raciocínio, dos movimentos e da fala. Negava tontura, vertigem, cefaléia, déficits sensitivos ou outras queixas.

IC: Relatava ter apresentado quadro “gripal”, sem febre ou outras complicações há 10 dias do início do quadro.

- ▶ Fez uso apenas de **RESFENOL®** Paracetamol, Maleato de clorfeniramina e Cloridrato de fenilefrina
- ▶ Negava sintomas TGU, TGI, respiratórios
- ▶ Negava exposição à agentes tóxicos, mordedura de animais ou outros eventos
- ▶ Nega abuso de álcool

AP: DM tipo II em uso de glimepirida

- ▶ HAS e arritmia (FA crônica) em uso de Amiodarona, Atenolol e Clortalidona
- ▶ IRC não dialítica.
- ▶ Paralisia facial há 20 anos e novamente há 2 anos, sem sequelas
- ▶ Nega tabagismo, etilismo

AF: Pai – neoplasia desconhecida

EXAME FÍSICO GERAL

PA:120/80 FC:76 FR:18 To C:35,8

- ▶ Bom estado geral, corado, eupnéico, anictérico
- ▶ Pescoço sem linfadenomegalias, tireóide não palpável
- ▶ AP e ACV sem alterações, RDR, sem sopros carotídeos ou cardíacos
- ▶ Abdômen indolor, sem visceromegalias ou massas
- ▶ Extremidades : pulsos +, sem empastamento ou edema

Exame Neurológico:

æ Consciente, orientado no espaço, desorientado no tempo, fala lentificada, com troca de algumas sílabas, dificuldade para ler e escrever;

æ Motricidade preservada em 4 membros e tronco, sem déficit em manobras deficitárias;

æ Motricidade automática preservada;

æ Tônus preservado e simétrico em MMII e MMSS

æ Reflexos profundos presentes e simétricos em membros inferiores, superiores alterados por falta de colaboração do paciente

æ Reflexos superficiais presentes e simétricos.

Sensibilidades superficial sem alteração

æ Profunda: cinético-postural alterada

æ Coordenação index-nariz e index-objeto com dismetria evidente;

æ Marcha com base alargada, apresentando dificuldade para iniciar o movimento

æ Instabilidade com tendência a queda ao fechar os olhos;

æ Ausência de sinais meníngeos;

æ Sem alterações no exame de nervos cranianos;