

## CASO CLÍNICO – REUNIÃO DA CLÍNICA DE 18/08 – HEMATOLOGIA

### **ANAMNESE**

- ID: DAP, 24 anos, natural Itumbiara/GO, procedente de Icém/SP, testemunha de jeová, dona de casa.
- QD: falta de ar e roxo nos lábios há 1 hora.
- HPMA: paciente deu entrada no PA da clínica médica relatando que começou a apresentar dispnéia súbita durante o sono, associado a cianose central e periférica, além de aparecimento de petéquias em MMSS.
- Nega quadro de tosse nos últimos dias, febre, diarreia, vômitos, infecção de pele. Nega alteração na sua vida diária e nega viagem recente.
- AP: - Púrpura Trombocitopênica Imune há 14 anos (relata que corticóide não resolveu).

- Esplenectomia há 14 anos.

- Recidiva da doença em Abril de 2011, sendo introduzido Prednisona (sic) 50 mg/dia, sem resultado. Introduzido então Dapsona em Maio 2011 com redução gradativa da Prednisona.

- Em uso:
  - Prednisona 20 mg/dia
  - Dapsona 100 mg/dia

### **EXAME FÍSICO**

MEG, Cianótica, orientada tempo e espaço, corada, hidratada, anictérica.

CARDIO: RDR, BNF, S/S, FC = 110 bpm.

NEURO: Pupilas isocóricas e fotoreagentes, ouvidos, nariz e faringe sem alterações. Discreta fraqueza bilateral MMII.

CABEÇA/PESCOÇO: Normal (ausência de cianose central – chegou com máscara de O<sub>2</sub>).

RESPIRATÓRIO: MV+bilateralmente, sem ruídos adventícios. FR 35. Saturação O<sub>2</sub> 85% (máscara reservatório 10 L/min).

ABDOME: plano, indolor, sem visceromegalias, ruído hidroaéreo presente e normoativo.

EXTREMIDADES: cianose leve falanges distais MMSS e MMII, ausência de empastamentos, pulsos presentes.

PELE: normal (exceto cianose, já descrita).

## EVOLUÇÃO NO SERVIÇO DE EMERGÊNCIA

- HD: SIRS / SEPSE
- Solicitados exames, hidratação, iniciado Rocefin empiricamente, colhido culturas.
- 01h 22/06/2011 – paciente apresentou melhora do padrão respiratório, FR = 25 ipm, Saturação O<sub>2</sub> 97% com O<sub>2</sub> 10 L/min, diminuição da cianose periférica e perfusão.

## DISCUSSÃO



## EXAMES

- 21/06/2011 – 21h58'

Creatinina 1,1

K 3,4   Na 140   PCR 0,3

Urina I   pH = 8,0   d = 1009   Proteínas: ausente   Glicose: ausente

Corpos cetônicos 50 mg/dL   Hb +/4   Urobilinogênio: ausente   Nitrito negativo

Bilirrubinas ausentes   Lo 1000   Eritrócitos 10300   Bactérias frequentes

Cilindros/Cristais/muco/levedura negativos   Células epiteliais raras

Gasometria

pH 7,55   PaO<sub>2</sub> 71   PaCO<sub>2</sub> 12   HCO<sub>3</sub> 11   TCO<sub>2</sub> 11   BE – 9,3   Saturação O<sub>2</sub> 93%  
Hb 11,3   Htc 34,9   Na 143   K 3,5   Glic 165   Lactato 7,7

Cultura urina = negativa

- **22/06/2011 – 6h30´**

Gasometria

pH 7,62 PaO<sub>2</sub> 258 PaCO<sub>2</sub> 11,2 HCO<sub>3</sub> 11,5 TCO<sub>2</sub> 11,8 BE – 8,3  
Saturação O<sub>2</sub> 97% Hb 10,3 Htc 31,7 Lactato 4,0

- **22/06/2011 – 8h37´**

Ca ionizado = 0,92 (1,0 – 1,20 mmol/L)

Ca total = 7,8 (8,8 – 10,2 mg/dL)

Albumina 3,6 g/dL K = 3,7 mmol/L

Fibrinogênio 181 (200-400 mg/dL)

TP paciente 16,8´´ (normal 13,3´´)

AP 64% INR 1,36 TTPa 31,4´´

## EVOLUÇÃO

- **22/06/2011 – 7h45´**

- Registrado intercorrência apontando piora clínica e da saturação de O<sub>2</sub>, taquicardia (FC 159), tiragem intercostal e fúrcula, piora do nível de consciência e da perfusão periférica. Decidido pela Intubação Orotraqueal da paciente e passagem de acesso venoso central.
- Solicitado vaga de UTI.

- **22/06/2011 – 9h25´**

- Solicitado cultura H1N1
- Prescrito Tamiflu. Chefe do PA clínica entrou em contato com CCIH que liberou Rocefin + Claritro.

- **22/06/2011 – 12h36´**

HB 8,6 Htc 28

Lo 23710 (0/0/0/81/1/0/10/2/6) Plaq 195 mil

Gasometria

pH 7,37 PaO<sub>2</sub> 278 PaCO<sub>2</sub> 32,7 HCO<sub>3</sub> 18,3 TCO<sub>2</sub> 19,3 BE – 6,1

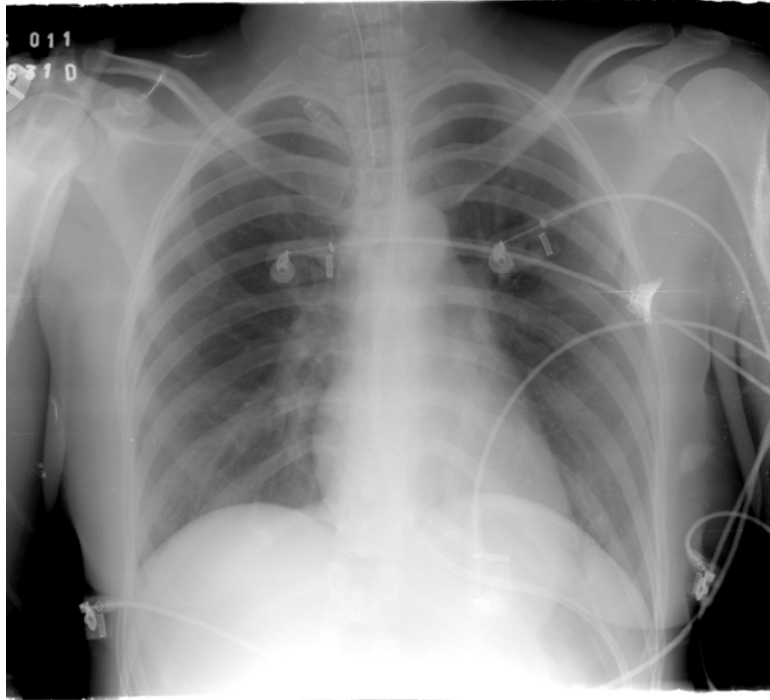
Saturação O<sub>2</sub> 98,2% Lactato 1,2

Cloro 114 (98 – 104 mmol/L)

Creatinina 0,6

K = 3,5 Na = 142 Uréia 23 PCR 0,23

- **22/06/2011 – colhido PCR para Influenza A** (posteriormente resultado = negativo)



- **23/06/2011 – 3h05´**
  - Admissão UTI
  - HD: acidose láctica
  - ATB: introduzido Cefepime / mantido claritro.

## EXAMES

- **23/06/2011 – 5h35´**

TP = 16,9 – 13,3 (INR 1,37)    AP 63%    TTPA 34,6´´

Hb 7,8    Htc 25,6    Plaq 86 mil    Lo 19720 (0/0/0/74,7/1,1/0,3/16,7/7,2)

Fibrinogênio 161    PCR 0,9    Cloro 109    Creat 0,6    K 3,4    Na 139    Uréia 19

### Gasometria

pH 7,40    PaO<sub>2</sub> 166    PaCO<sub>2</sub> 35,7    HCO<sub>3</sub> 21,8    TCO<sub>2</sub> 22,8    BE – 2,1

Saturação O<sub>2</sub> 97,2%    Lactato 1,1

***Feita a Hipótese diagnóstica X dia 23/06/2011 e administrado:***