

Reunião Clínica - 08/09/2011

Disciplina de Endocrinologia e Metabologia – FAMERP

Identificação

E. R., 60 anos, natural de Catanduva, procedente de São José do Rio Preto, aposentado, divorciado

Queixa e duração

QD: Cefaléia há 7 dias

História Prévia de Moléstia Atual

HPMA: Há 1 semana iniciou quadro de cefaleia fronto-temporal bilateral, tipo latejante, de intensidade moderada, associado a fotofobia, nega náuseas ou vômitos. A dor predomina no período noturno, fazendo uso frequente de neosaldina e dipirona.

Ao levantar-se no dia 13/07/2011 notou queda da pálpebra do olho esquerdo, associado a diplopia.

Relata que previamente a ptose, apresentou pico hiperglicêmico de 484 (sic)

Interrogatório complementar

- Nega queixas respiratórias
- Relata poliúria e polidipsia
- Relata dor abdominal difusa e náuseas
- Emagrecimento de 4kg em 2 meses
- Inapetência

Antecedentes Pessoais

Etilista 4 garrafas ao dia

Tabagista de 20 a 25 cigarros/dia há 40 anos

Diabético em uso de metformina 500mg 2x/dia e Insulina NPH 20U de manhã e 20U à tarde (mas está fazendo apenas 10U em cada horário, sic)

HAS em uso de atenolol 25mg 12/12h e Losartan 50mg 12/12h

2 IAM prévios (último há 4 anos)

Antecedentes Familiares

Mãe diabética

Pai falecido com Cirros Hepática

Exame Físico

BEG, corado, hidratado, afebril e eupnéico

AR: MV + sem RA – FR 18 vpm – SatO₂ – 96% em ar ambiente.

AC: RDR, sem sopros, BNF – FC 78bpm – PA 120x80 mmHg.

Abdomen: Flácido, dor a palpação difusa, sem defesa, RHA +, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal D

Extremidades: Boa perfusão periférica, pulsos palpáveis e simétricos, ausência de edemas.

Neurologico:

Consciente, orientado no tempo e espaço, fala e linguagem preservadas

Motricidade: Movimenta ativamente os 4 membros sem déficits, reflexos profundos vivos e simétricos

Sensibilidade superficial: presente e simétrica

Coordenação: normal

Equilíbrio: sem alterações

Marcha: normal

Pares cranianos: I – não testado, II campimetria normal, sem diplopia mono ou binocular, III, IV e VI- não realiza a adução e elevação do olho esquerdo, com semiptose palpebral à esquerda, V – sensibilidade simétrica, VII – mímica preservada, VIII – sem alterações, IX e X sem desvio de palato ou úvula, XII – sem alterações

Exames Complementares

Hb / Ht	10,6/31,1
Leucócitos	17380
Segmentados	80,8%
Plaquetas	160mil
Na	133
K	4,1
Cr	0,8
Glicemia	162
Urina I	Leucócitos 6300
	Eritrocitos 6100
	Bactérias raras

GGT	2153
TGO	115
TGP	100
Bilirrubinas totais	0,6
Fosfatase Alcalina	418
Albumina	3,6
TTPA	22
Amilase	44