

## REUNIÃO CLÍNICA CARDIOLOGIA- DIA 07/07/11

**IDENTIFICAÇÃO:** SASP, 39 ANOS, DO LAR, CASADA, NATURAL E PROCEDENTE DE GUAÍRA (SP)

Queixa e duração:

Dispnéia progressiva há 3 anos.

### HMA

Paciente encaminhada do ambulatório de cardiologia com história de dispnéia há 3 anos. Inicialmente aos moderados esforços (andar 200 metros, subir escadas) evoluindo aos pequenos esforços nos últimos meses (tomar banho, serviços domésticos), associado à palpitações e precordialgia, com melhora ao repouso. Negava dispnéia paroxística noturna, ortopnéia e edema de MMII. Nos últimos 12 meses, apresentou 2 episódios de síncope, após levantar-se, sem sintomas prévios, com retomada da consciência em alguns minutos

### Antecedentes Pessoais

Tabagista – 20 cigarros/dia há 20 anos

Antecedentes Familiares

Irmão faleceu aos 7 anos, origem não esclarecida. Previamente hígido

Tia materna morreu aos 43 anos devido “cardiopatia”. Pais hígidos

### EXAME FÍSICO

Bom estado geral, acianótica, anictérica, afebril.

PA: 120 x 80 mmHg Fc: 78 bpm

Ausência de estase jugular, sem sopro carotídeo.

Rítmo regular em 2 tempos, sopro sistólico 3+/6 em focos aórtico acessório, tricúspide e mitral, sem irradiação e sem mudança de intensidade com manobras respiratória/valsalva ou mudança de decúbito

Abdômen flácido, RHA presentes, timpânico, ausência de visceromegalias, massas palpáveis, ou sopro abdominal.

MMII sem edema, sem sinais de TVP, boa perfusão