

Reunião Científica do Departamento de Medicina II

Serviço de Gastro-Hepatologia - 14/07/2011

Identificação:

Paciente feminina, 52 anos, casada, comerciante. Natural de Votuporanga-SP e procedente de São José do Rio Preto-SP.

Anamnese:

Aparecimento há 20 dias de rash papular, não pruriginoso, precedido por vesículas com conteúdo hialino que exulceraram, porém sem formar crostas, em dorso, abdome e membros superiores, incluindo região palmar. Apresentava associado ao quadro, sensação de mal-estar e um episódio de vômito pós-prandial. Procurou outro serviço de saúde, tendo recebido o diagnóstico de varicela (SIC). Há 1 semana apresentou colúria, acolia fecal com fezes amolecidas, porém sem alteração da frequência e há 3 dias apresentou icterícia. Nega febre

Medicamentos: Nega uso de qualquer medicamento

Antecedentes Patológicos: Nega comorbidades

Antecedentes Sociais: Nega tabagismo; etilismo social (destilados esporadicamente)

Exame físico: BEG, consciente, orientada, eupnéica, acianótica, corada, ictérica 2+/4+, afebril ao toque, hidratada

AR: MV + bilateralmente, sem RA

ACV: RCR em 2T, BCNF, sem sopros

Abdome: semi-globoso, flácido, doloroso à palpação em hipogástrio, ausência de visceromegalias, presença de lesões pápulo-eritematosas

Extremidades: ausência de edema, pulsos presentes e simétricos, presença de lesões pápulo-eritematosas em MMSS

Exames Complementares:

	24/10/10	25/10/10
HT	38,7	
HB	12,6	
Leucócitos	10.200	
SEG	75,8%	

LINFO	18,3%	
EOS	1,4%	
Plaquetas	363.000	
Creatinina	0,8	
AST	145	159
ALT	238	280
GGT	857	838
FA	619	577
BT/BD	3,5/2,5	4,0/2,8
TP		13,3 (12,8)
TAP		92%
INR		1,05
FAN	Não reagente	
Eletroforese de proteínas		
proteína total		8,1 (6,0-8,0)
albumina		3,71 (3,2-5,3)
alfa1		0,31 (0,1-0,3)
alfa 2		0,99 (0,5-1,3)
beta		1,31 (0,4-1,5)
gama		1,78 (0,5-1,5)

	25/10/10	26/10/10
HBsAg	Negativo	
Anti-HBs	Negativo	
Anti-HBc IgG	Negativo	
Anti-HCV	Negativo	
Anti-HIV		Negativo

Exames de Imagem:

US de abdome superior (24/10/10):

Fígado de ecotextura heterogênea; vesícula biliar reduzida (jejum inadequado, VB escleroatrófica); pâncreas, aorta e veia cava inferior parcialmente visualizado, devido a acentuada interposição de alças intestinais; demais órgãos e estruturas abdominais examinadas de aspecto ecográfico usual.

RNM de abdome superior e colangiressonância (25/10/10):

Sem alterações evidentes

Biopsia de pele:

- Anátomo-patológico de biópsia de pele do abdome (27/10/10):
 - diminuto fragmento de pele apresentando leve acantose e leve hiperqueratose. Na derme superior vê-se discreto infiltrado linfocitário perivascular.

- Anátomo-patológico de biópsia de pele da palma da mão direita (27/10/10):
 - fragmento de pele apresentando acantose irregular e hiperqueratose. A derme superior é de aspecto usual. Ausência de infiltrado inflamatório neste material.