

## Caso 004 – “Olho inchado”

Paciente de 36 anos, pardo, previamente hígido. Admitido com queixa de “olho inchado”. Refere início de forma súbita há 1 (um) dia. Evoluiu com edema periorbitário, dor no local, eritema da conjuntiva. Nega febre, queixa de cefaleia de moderada intensidade em região frontal direita. Há 12 dias sofreu uma queda de motocicleta, com a qual teve um traumatismo crânio-encefálico (TCE) leve, tendo, na ocasião, fraturado o frontal direito e contusão frontal de tratamento conservador.

Ao exame físico:

Paciente orientado, verbalizando, Glasgow 15, edema importante periocular direito, hiperemia conjuntival, acuidade visual preservada, motricidade extrínseca comprometida, sopro pulsátil em globo ocular direito, proptose ocular direita.

Motricidade e sensibilidade preservadas.

Aparelho cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, bulhas normofonéticas em dois tempos, sem sopros.

Aparelho respiratório: Murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios.

Temperatura: 36,4 °C

Pressão arterial: 126 x 76 mmHg



Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário

---

## Caso 001 – Delirium

*Paciente, 61 anos, feminino, viúva, parda, previamente portadora de hipertensão arterial sistêmica. Admitida na clínica neurológica com quadro de delirium de início insidioso e progressivo há 2 meses. Evoluiu após 18 dias do início dos sintomas com marcha atáxica. Apresentou um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Ao exame físico paciente letárgica, desorientada auto e alopsiquicamente. Bons níveis pressóricos, ausculta cardíaca e pulmonar dentro da normalidade. Tetraparesia de predomínio em dimídio esquerdo, reflexo cutâneo plantar em extensão bilateralmente.*





Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário