

Caso 008 – Bebê forte é bebê gordinho?

Paciente do sexo masculino com 9 meses de idade, foi levado à Estratégia de Saúde da Família – ESF para uma consulta de rotina, sem queixas específicas. No interrogatório sintomatológico detecta-se criança com bom apetite, ativo, chora pouco, dorme bem. Possui hábito intestinal de ritmo regular, diurese de frequência e volumes normais, com a cor amarelo claro e sem odor.

Na história pregressa obstétrica, constata-se mãe com G3PC3A0. Nenhuma intercorrência durante a gestação do paciente. As condições de nascimento foram: RNT/ AIG; Apgar no 1ºmin: 9; 5ºmin: 9; peso ao nascer: 4,350kg; perímetro cefálico ao nascer: 36 cm; comprimento ao nascer: 52,5cm. Nenhuma intercorrência no período neonatal, recebendo alta junto com a mãe em 48 horas. Ortolani: negativo. Todos os testes de triagem neonatal (teste do pezinho, teste do olhinho, teste da orelhinha e teste do coraçãozinho) foram realizados e não detectaram nenhuma alteração.

Em relação a história alimentar foi oferecida amamentação exclusiva até os 3 meses de idade e aleitamento materno até os 6 meses. Informante relata que a mãe não conseguiu amamentar por mais tempo devido trabalhar fora de casa. Atualmente, toma 5 mamadeiras do leite NAN de 180ml por dia, almoça e janta (carne, legumes, verduras, feijão, arroz ou macarrão) e come frutas duas vezes ao dia.

Todas as vacinas estão em dia. Está em uso de sulfato ferroso. Realiza banhos de sol todos os dias antes das 9 horas. Nega infecções, cirurgias, traumas e internações prévias.

Sobre o seu desenvolvimento neuro-psico-motor (DNPM) já senta sem apoio, engatinha, fica em pé e deambula com apoio e gosta

de brincar com objetos que lhe são dados.

Mãe, pai e irmãos estão hígidos. Avô paterno possui HAS.

Moram em casa de alvenaria, dentro da cidade, com saneamento básico e coleta de lixo. Não possui animais de estimação. Moram 5 pessoas na casa (mãe, pai e 2 irmãos).

Ao exame físico:

BEG; bem nutrido; tranquilo; alerta; reativo; hidratado; normocorado; acianótico; anictérico. Peso: 11,430kg. Perímetro cefálico: 47 cm. Estatura: 75,5 cm. Temperatura: 35,5°C. FC: 118 bpm. FR: 25 rpm.

Mucosas coradas e hidratadas, sem edemas, turgor normal. Ausência de linfonodomegalias.

Oroscopia, otoscopia e rinoscopia: sem alterações.

AR: murmúrio vesicular fisiológico sem ruídos adventícios. Eupneico.

ACV: Ausculta com ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normorritmicas e normofonéticas. Ausência de sopros. Pulsos pediosos e braquiais cheios e simétricos bilateralmente.

Abdome: globoso, normotenso. Ruídos hidroaéreos presentes. Ausência de visceromegalias, cicatrizes, herniações ou circulação colateral.

AGU: genitália masculina típica. Testículos eutópicos. Boa exposição da glândula.

Região anorretal, aparelho locomotor e sistema nervoso: sem alterações.

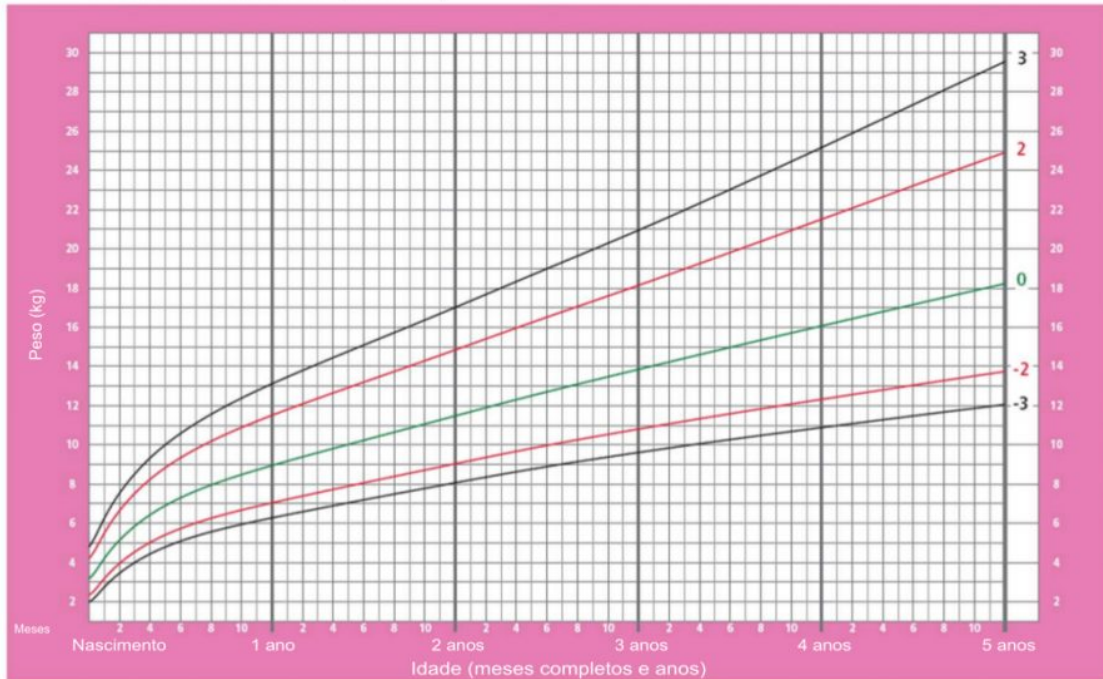
Problemas encontrados:

- peso: 11,430kg

- super alimentação

Peso por Idade MENINAS

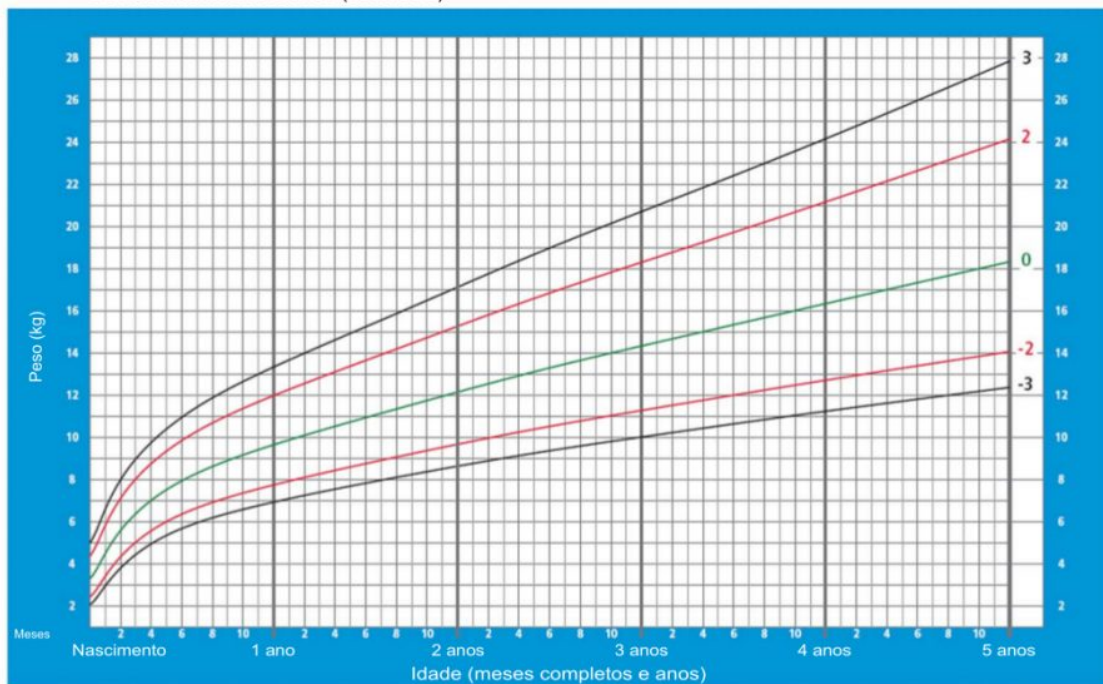
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Peso por Idade MENINOS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



Fonte: WHO Child Growth Standards, 2006 (<http://www.who.int/childgrowth/en/>)

Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário

Caso 007 – Problemas na evacuação

Adolescente de 11 anos, sexo masculino, marcou consulta no ambulatório de pediatria com a queixa de dificuldade escolar, isolamento e depressão. Sua mãe relata que a criança vem sofrendo também com dificuldade para evacuar (leva mais de 5 dias para tal), queixa dor abdominal e náusea. Refere que vem diminuindo a ingesta alimentar, pois se sente com má digestão. Descreve que as fezes da criança são muito volumosas chegando a entupir o vaso sanitário, o que é motivo de “piada e deboche” na família. Nas festas, a criança fica sempre isolado e na escola também. Os familiares e colegas referem que ele cheira mal, mas a mãe relata que “ele às vezes deixa escapar fezes na cueca” e por isso o cheiro.

A mãe, ao mesmo tempo que demonstra preocupação, também demonstra indignação, pois acha que a criança já tem idade suficiente para controlar suas fezes e seu comportamento perto dos outros. Ela veio à consulta solicitar a ajuda do pediatra. Ao exame físico apresenta fácies de tristeza e timidez, tem dificuldade em ser examinado. Apresenta abdômen algo globoso e doloroso a palpação profunda em região periumbilical com aumento de peristalse. Restante do exame físico sem anormalidades.

Descrição do caso será mostrada

Caso 006 – “Fortalecimento musculatura do tronco”

Paciente masculino foi encaminhado ao serviço com 8 meses e 20 dias, com diagnóstico de atraso no desenvolvimento motor. Estava acompanhado pela mãe, estudante. A queixa principal que causou a procura do serviço pela mãe foi: “fortalecimento de musculatura de tronco e quadril”(sic).

Mãe relata gestação sem intercorrências. Parto cesariana, durante o qual houve aspiração de líquido amniótico pelo filho, o qual permaneceu internado por 7 dias. Foi relatado também que pessoas da convivência perceberam que ele não conseguia ficar de pé com apoio aos 7 meses de idade. Além disso, ele faz uso de cadeira de rodas para se locomover (apesar de conseguir deambular com auxílio) e utiliza almofada entre as pernas para dormir. Não apresenta limitações de comunicação ou de linguagem. Nega presença de comorbidades e não há relato de dor. Está em uso de coenzima Q e vitamina D.

Ao exame físico foi observada:

Hipertrofia da musculatura dos membros inferiores;

Encurtamento de flexores de quadril, joelho e plantiflexores;

Fraqueza dos extensores do quadril, joelho, tronco e dos flexores do joelho e abdominais;

Fadiga muscular ao realizar extensão de tronco;

Dificuldade para levantar do chão;

Hipotrofia muscular;

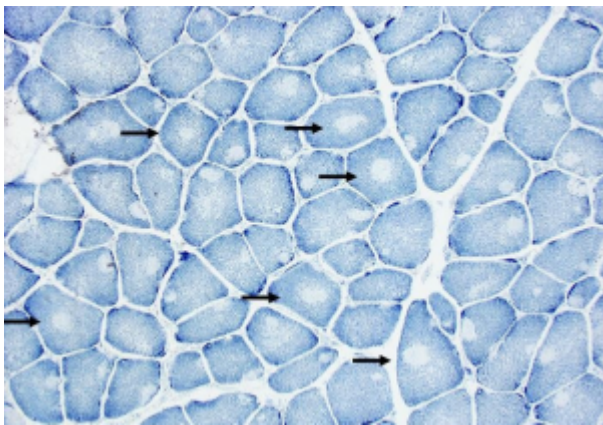
Diminuição da amplitude de movimento da extensão do joelho;

Antiversão pélvica.

Ao exame de força muscular foram encontrados os seguintes achados:

	DIREITO	ESQUERDO
Flexores do quadril	4	4
Flexores do joelho	3	3
Extensor do joelho	3	3
Abdominais	0	0
Extensores do tronco	3	3
Extensores do quadril	3	3

Diante desses achados clínicos foram realizadas Ressonância Magnética Nuclear do encéfalo e da medula e Tomografia Computadorizada de crânio, os quais não evidenciaram nenhuma anormalidade. Com isso, foi realizada biópsia muscular, a qual evidenciou os seguintes achados:



Aspectos histopatológicos: NADH-TR , secção transversal do reto femoral. Predominância marcada de coloração escura, fibras de alta oxidação tipo 1 com núcleos que afetam a maioria das fibras. Os núcleos são tipicamente bem demarcados e localizados centralmente (->), mas podem ocasionalmente ser múltiplos e de localização excêntrica.

Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário