

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

Iniciar o questionário

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;

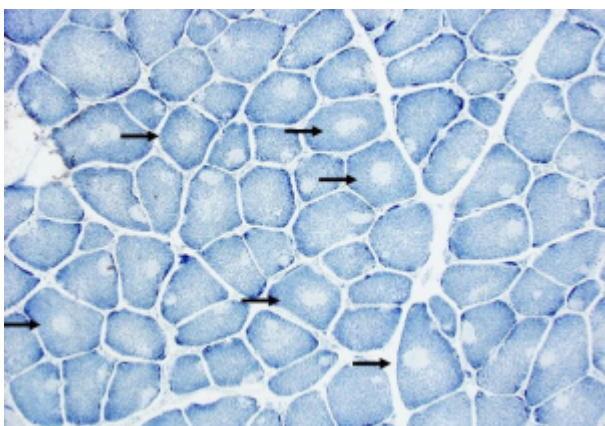
Antiversão pélvica.

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 realizados 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