

## Caso 014 – Chiado

Criança de 3 anos e 6 meses, do sexo masculino, é levado por sua mãe ao ambulatório da SCCD/UFVJM com queixa de tosse, falta de ar e chiado quando corre, pula ou realiza brincadeiras mais agitadas. Durante a anamnese constatou-se que esses episódios de sibilância, dispneia e tosse eram induzidos tanto pelo exercício quanto por infecções respiratórias. A mãe relata que não é sempre que o exercício desencadeia esses sintomas, porém eles ocorrem cerca de duas vezes ao mês e, quando induzidos pelo exercício, não estão acompanhados por obstrução nasal, espirros ou cefaleia e melhoram espontaneamente sem o uso de nenhum medicamento. As primeiras manifestações ocorreram há aproximadamente 1 ano. No período intercrise, a criança mantém-se assintomática, sem tosse e sem despertares noturnos. A mãe refere que a criança apresenta urticária após ingestão de abacaxi e obstrução nasal após contato com alguns aeroalergenos, como ácaros e pelos de animais.

Criança apresenta diurese e evacuações fisiológicas, com ritmo intestinal regular e nenhuma queixa urinária. Não há queixas de dor torácica ou palpitação. Mãe nega queixas relacionadas aos sistemas osteoarticular e nervoso. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para idade e vacinas em dia. Criança ainda não frequenta creches, mas relaciona-se bem com outras crianças da mesma idade e com o irmão de 10 anos. Em relação a alimentação, come verduras, frutas, legumes, carne e leite todos os dias, poucas frituras e doces.

Criança nasceu de parto normal e a termo, pré-eclampsia durante a gestação, sem intercorrências durante o parto. Aleitamento materno exclusivo até seis meses e desmame com um ano e onze meses. Nega cirurgias, internações, traumas ou transfusões sanguíneas prévias.

Na história familiar constatou-se que o pai e o irmão são

hígidos. A mãe possui hipertensão arterial. A avó materna possui asma e alergia a abacaxi. O tio paterno já teve câncer no estômago.

Criança reside com a mãe, o pai e o irmão em casa de alvenaria, com condições básicas de saneamento. A casa possui fogão de lenha, cortinados nos quartos e sala e bichos de pelúcia na sala. A rua não é pavimentada. Na casa dos avós, a qual a criança frequenta muito, o avô fuma dentro da casa.

Ao exame físico, Peso: 15,5kg. Estatura: 99 cm. IMC = 15,8. Criança em bom estado geral, hidratado, normocorado, acianótico, anictérico, bem nutrido e eupneico, sem edemas, turgor normal. Ausência de linfonodomegalias. Oroscoopia, otoscopia e rinoscopia: sem alterações. À ausculta pulmonar o murmúrio vesicular era fisiológico e sem ruídos adventícios. Ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos, bulhas normorritmicas e normofonéticas. Ausência de sopros. Pulsos pediosos cheios e simétricos. Abdome: globoso, normotenso e sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos presentes. Genitália masculina típica, testículos eutópicos, com estreitamento prepucial leve. Região anorretal sem alterações.

Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário

---

## **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:Ausculata 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 glande.

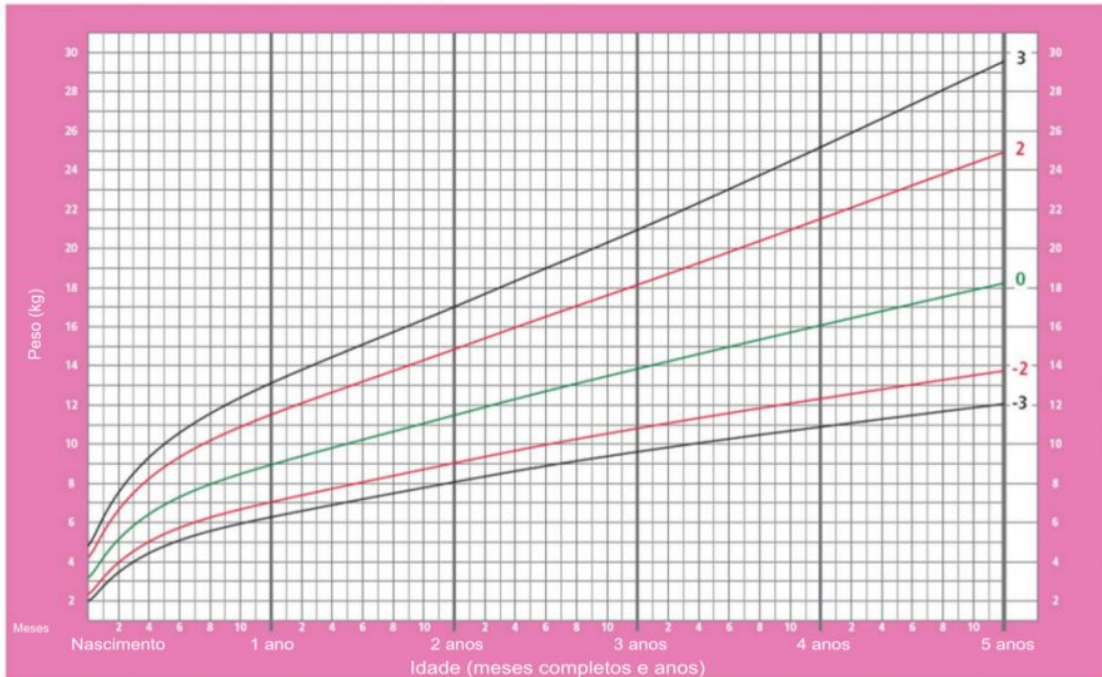
Região anorretal, aparelho locomotor e sistema nervoso: sem alterações.

### **Problemas encontrados:**

- peso: 11,430kg
- super alimentação

## Peso por Idade MENINAS

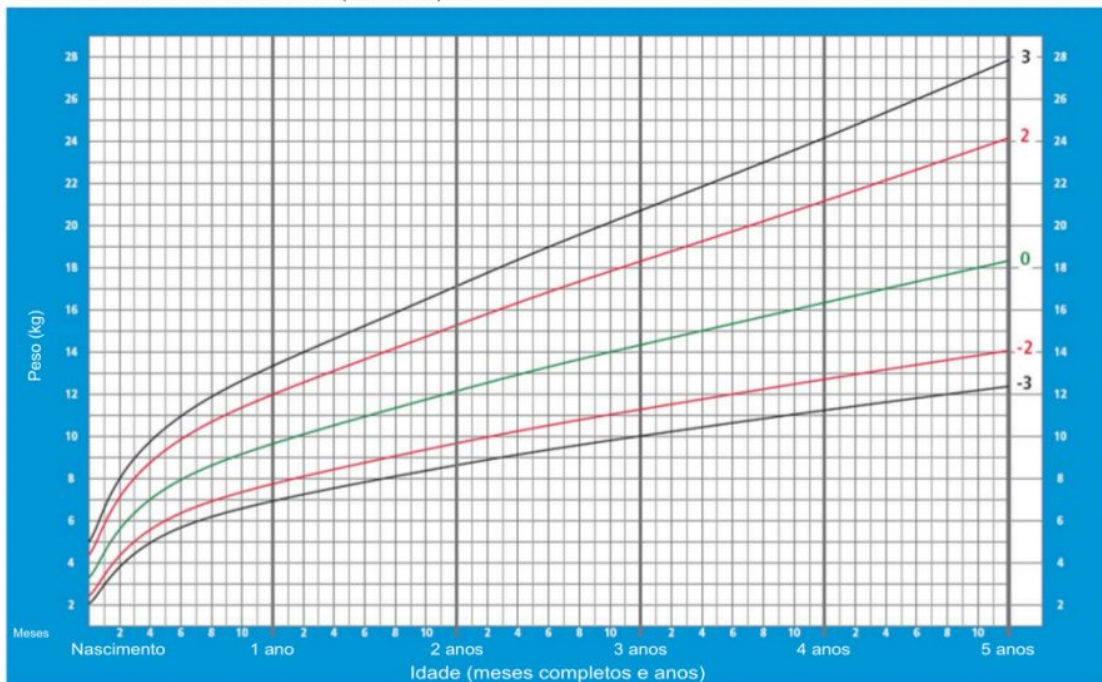
Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



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;

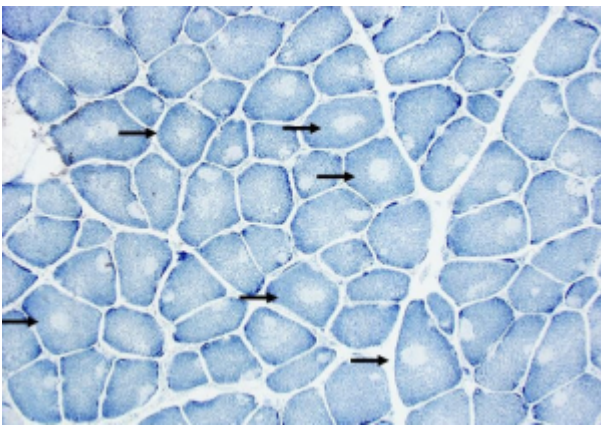
Diminuição da amplitude de movimento da extensão do joelho;

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