

Caso003 – Vômitos e Febre

Paciente de 33 anos, masculino, casado, caminhoneiro. Relata que há treze dias iniciou quadro súbito de vômito persistentes, dor abdominal difusa e febre alta. Informa que no dia que antecedeu o início dos sintomas ingeriu Pizza e 600ml de cerveja em uma noite de lazer com a família. Após 3 dias de sintomas procurou atendimento médico onde suspeitaram de sintomas de Dengue e foi medicado com sintomáticos. Sem melhora após 2 dias, retornou ao hospital onde foi internado para iniciar propedêutica. Durante internação, houve piora do quadro, evoluindo com astenia, anorexia, palidez, icterícia, cefaléia e persistência da febre alta 39º – 40º C associado a calafrios intensos. Nega tosse, dispnéia, diarreia, disúria, hematoquesia, melena, hematemese. Após 6 dias de internação, mantendo febre alta a cada 48 horas e sem fatores de melhora, foi transferido para Santa Casa de Caridade de Diamantina. Durante nova propedêutica neste serviço, em isolamento aerossóis, o doente apresentou episódios de febre de 39,8ºC a cada 36 horas associado a tremores generalizado, dessaturação, sibilos e epistaxe. Portanto, foi transferido para cuidados intensivos em UTI.

HPP: paciente supostamente hígido. Nega internações e cirurgias prévias. Não faz uso de medicamentos contínuos

HF: mãe e pai hipertensos. Nega contato com pessoas doentes. Nega história familiar de doença neoplásica, autoimune e cardiovascular.

HS: Ex tabagista, cessou há 4 meses e fumou durante 13 anos (4cigarros/dia). Informa que esteve no estado da Bahia por dois dias e no Espírito Santo por 01 dia a trabalho.

Exame Físico:

Paciente alerta, glasgow 15, ansioso, hipocorado ++/4+, desidratado +/4+, eupnéico, acianótico, ictérico +/4+(apenas esclera amarelada)

ACV: RCR 2T taquicárdico PA: 100X60mmHg FC: 100bpm

AR: MVF, sem RA FR: 18irpm

Abdome: abdome plano, RHA+, hepatomegalia discreta e esplenomegalia boyd III.

Ausência de edemas e lesões de pele

Exames Complementares:

03/10: hb: 9,5 g/dL; ht: 29,6%; VCM: 84 fL; HCM: 27,06 pg; GL: $3,6 \times 10^3/\text{mm}^3$; b:144; s:2556; plaq: $82 \times 10^3/\text{mm}^3$; RNI: 1,11; PTTa: 30s; Creat: 0,53 mg/dL; BT: 3,11 mg/dL; BD:1,87 mg/dL; BI:1,26 mg/dL; Na: 132 mEq/L; K:2,9 mEq/L; amilase:35 U/L; HbsAg: negativo; AST:86 U/L; ALT:85 U/L; ureia:16 mg/dL; anti-HCV: negativo; anti-HIV: negativo; imunoblot-HIV: negativo; VDRL:Neg, sorologia para leishmaniose: negativo, sorologia para febre maculosa: negativa, sorologia para febre amarela: negativa, sorologia para leptospirose: negativo

03/10: radiografia de tórax: campos pleuropulmonares limpos, ausência de consolidações ou derrames pleurais

03/10: ECG: RCS, FC: 98BPM

04/10: US abdome total: hepatoesplenomegalia

Lista de problemas:

- a. Febre alta intermitente
- b. Hepatoesplenomegalia
- c. Ocupação: caminhoneiro, viajante
- d. No hospital de origem foi deflagrado anti-HIV: positivo, Anti-HCV: Positivo, sorologia para dengue: negativa, VDRL: negativo , bilirrubina total = 2,3 mg/dL
- e. Anemia normocítica e normocrômica
- f. Icterícia leve
- g. Anemia >>> pancitopenia

Descrição do caso será mostrada

Iniciar o questionário