

## CASO CLÍNICO 01 – 23/03/2004

12/12/2003

1ª CONSULTA: Paciente procurou, sob livre demanda, a Unidade de Saúde da Família na Estrada da Saudade responsável pela cobertura populacional da área onde reside. Não possuía história de acompanhamento médico prévio, não lembrando sequer ter feito consulta nos últimos 32 anos. Foi atendido pela Dra. Isabela Vogel, a residente responsável pela unidade citada.

### ANAMNESE

Identificação: Sebastião Martins, 70 anos, masculino, branco, casado, pintor, natural de Petrópolis, residente em uma das escadarias da Estrada da Saudade – Microárea 06. Família 115.

QP: “dor na perna direita”

HDA: Paciente refere dor em perna direita de forte intensidade que se iniciou em região poplíteia irradiando-se para toda a extensão da perna e pé direito. Apresentou início súbito da dor há cinco dias, quando procurou auxílio médico no serviço de emergência do HMNSE, quando foi prescrito medicação analgésica e anti-inflamatório sem melhora. Inicialmente refere que a dor era ao deambular, o fazendo parar diversas vezes. Apresenta piora progressiva e no momento com dor mesmo deitado, com parestesia em toda a região (perna e pé direito).

HPP: Refere Hipertensão Arterial Sistêmica (sem tratamento). História de traumatismo aos 8 anos, quando fraturou joelho e pelve. Hoje com diferença de tamanho entre os membros inferiores. Nega DM, BK, Hepatite. Internado há 32 anos (ITU?).

HF: Pais falecidos (não sabe informar causa)

HS: Mora com uma irmã, de mesma idade, sua esposa reside em Pernambuco com seus dois filhos. Casa de tijolo, sem rede de esgoto. Água proveniente do poço artesiano. Não faz uso de bebidas alcoólicas. Tabagista pesado. Única maneira de chegar a sua residência é através de uma escadaria bastante íngreme.

### Exame Físico

Paciente corado, hidratado, acianótico, anictérico, eupnéico, com marcha característica devido a grande diferença entre os MMII. Escoliose direita.

ACV: RCR 2T com BNF sem sopros. PA: 160/100 mmHg.

Resp: Pulmões limpos, sem ruídos adventícios.

Abdome: Flácido, indolor à palpação, apresentando massa de cerca de 5 cm de diâmetro em região periumbilical, pulsátil. Massa em região inguinal direita de 2,5 cm de diâmetro também pulsátil. Peristalse +.

MMII: Comprimento: MIE: 84 cm, MID: 91 cm. Artrose bilateral geniana.

Perna direita com pulsos bastante diminuídos, diminuição da temperatura em todo 1/3 inferior, cianose de extremidade (1+/3+). Perna esquerda com pulsos diminuídos, porém sem estar fria nem cianótica.

FOI SUSPEITADO PELO EXAME E HISTÓRIA: INSUFICIÊNCIA ARTERIAL EM MID DEVIDO A ANEURISMA DE AORTA ABDOMINAL AGRAVADO POR POSSÍVEL DOENÇA ARTERIOSCLERÓTICA(?), EMBOLIA(?).

- No segundo dia subsequente o paciente foi examinado pela Dra. Cristina Ezequiel, quando o posto entrou em contato com o Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Municipal Souza Aguiar onde foi disponibilizada vaga para internação. Paciente então prontamente removido para tal hospital.

15/02/2004

Paciente refere por telefone que foi recebido no hospital pelo cirurgião que confirmou existência de Aneurisma de Aorta abdominal e de A ilíaca direita causando insuficiência arterial aguda. Programada cirurgia para correção. Apresentou no pré-operatório insuficiência renal pós-renal (devido a causa obstrutiva), sendo então programada também intervenção urológica prostática, que não ocorreu.

Realizadas cirurgias de revascularização de membro infeiro direito com amputação de 2º, 3º e 4º pododáctilos que se encontravam necrosados e em segunda ocasião cirurgia para correção de aneurisma em aorta abdominal com sucesso. Paciente ainda apresentando retenção urinária (prostatismo? efeito colateral medicação?), em uso de cateter vesical de demora e recebendo profilaxia com Sulfametoxazol-Trimetropim.

Neste dia se encontra em bom estado geral, com alta hospitalar programada.

03/03/2004

Visita Domiciliar

- Pós operatório de Correção de Aneurisma + Revascularização MID
- Cateter vesical de demora (prostatismo).

Em bom estado geral, ferida operatória de bom aspecto, vascularização aparentemente com perfusão satisfatória, PA: 130/ 70 mmHg. Abd: Flácido, Indolor, peristáltico, sem visceromegalias.

OBSERVADA IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO UROLÓGICA PARA ESTABELEECER CONDUTA QUANTO A PERMANÊNCIA OU TROCA DO CATETER VESICAL. NO MOMENTO SEM RESPOSTA PARA TAL PROBLEMA.