

Caso clínico

Enfermaria: 01

Leito: 01



Apresentadores:

Bethânea Maia

Bruna Laudano Manes Martins

Orientador:

Marcelo Giovani Gomes Vilela

ANAMNESE :

A.T.O, 57 anos, solteiro, natural de MG, residente em volta redonda à 30 anos, feirante, etilista há 30 anos e ex- tabagista há 10 anos. Nega HAS, diabetes. Deu entrada no dia 16 no HMR com hematêmese e tontura. Foi, então, internado com pedido de exames laboratoriais e EDA (de urgência).

EXAME FÍSICO :

Paciente lúcido , orientado , corado, acianótico, anictérico com presença de lesão hipocrômica retroocular.

Ap. Resp.: MVUA s/ ruidos adventícios FR= 19 irpm

Ap. CV: RCR 2T BNF s/ SSES

Abdomen: peristalse presente, flácido e indolor à palpação, sem presença de massas

MMII: pulso pedioso presente, panturrilhas livres

Exames laboratoriais:

Hemácias : 4,12

Hemoglobina : 11,4

Hematócrito : 34,6

Leucócitos : 7.100

Neutrofilos : 81

Bastões : 5

Segmentados : 76

Linfocitos : 17

Monocitos : 2

Plaquetas : 99 000

Glicose: 161

Uréia: 70

Creatinina: 0,9

Sódio: 138 mEq/ l

Potássio: 4,8 mEq/ l

Ca: 9.0 mEq/ l

TGO: 48 U/ l

TGP: 22 U/ l

FA: 162 U/ l

LAUDO DA ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

Esofago : Calibre e distensão preservadas.
Apresentando à 27 cm dos incisivos 04 cordoes
varicosos de grosso calibre .

**Varizes de esôfago
escleroterapia**

Dia : 16 / 02 / 2010 (1º dia de internação)

1 - Dieta zero

2 - SG 5 % 2000ml
NACL 20 % 15 ml /etapa
KCL 10 % - 10 ml /etapa

} EV
35 gts / min

3 - Omeprazol 40mg EV 12/12 h

4 - Digesam 01 amp + AD EV 8/8h

5 - Rocefin 2g EV 1x / dia

6 - Propanolol 40 mg VO 8/8 h

7 - Vit K 01 amp EV 8/8 h

8 – Diazepan 10 mg VO 6/6 h.

9- Haldol 5mg VO (SOS)

10- Dipirona 4 ml + AD EV 6/6 h (SOS)

11- SF 0,9 % 500ml EV (ACM)

12- Captopril 25 mg SL Se PA > 180 X 110

13 - Glicose 50 % 04 amp EV, Se HGT < 70

14 - Sinais vitais de 6/6 h

Data : 17 / 03 / 2010 (2º dia de internação)

No segundo dia de internação visto o laudo da EDA foi suspenso o Rocefin e incluído Norfloxacin 400mg EV 01 vez por dia . A família informa um episódio de HDA a cerca de um ano. Foi relatado pela enfermagem que o paciente estava desorientando durante à noite .

Conduta:

Pedidido de US e Exames laboratoriais

Prescrito: Norfloxacin 400 mg EV 01 x / dia

Exames Laboratoriais:

Hemácias : 2,58

Hemoglobina : 7,0

Hematocrito : 21

Leucócitos : 7500

Neutrófilos : 82

Bastões : 3

Segmentados : 5925

Linfócitos: 1275

Monócitos: 75

Plaquetas : 112.000

INR: 1,58

TTP: 28

TAP: 18,8

Ptns Totais: 6,0 g/ dl

Albumina: 3,1 g/ dl

Globulina: 2,9 g/ dl

Exames Laboratoriais:

TGO : 47 U/ l

TGP : 3% U/ l

FA : 117 U/ l

Bilirrubina total : 0,9 mg/ dl

Bilirrubina direta : 0,4 mg/ dl

Bilirrubina indireta : 0,5 mg/ dl

Glicose : 240 mg/ dl

Uréia : 83 mg/ dl

Creatinina : 0,7 mg/ dl

Sódio : 140 mEq/ l

Potássio: 4,1 mEq/ l

Data:18 / 03 / 2010 (3º dia de internação)

Paciente desorientado,porém estável clinicamente.

Conduta: Prescrito: Risperidona

Concentrado de hemácias 900ml

Lactulona de 8/8 horas

Pedido de Rotina laboratorial

Exames laboratoriais :

Hemacias : 2,19
Hemoglobina : 6,2
Hematocrito : 18,3

TAP: 17,8
INR: 1,47
TTP: 26

Leucócitos : 4200
Neutrófilos : 81
Bastões : 1
Segmentados: 80
Eosinófilos : 2
Linfócitos : 16
Monócitos : 1

Plaquetas : 73000

Exames Laboratoriais:

Glicose : 188 mg/ dl

Uréia : 55 mg/ dl

Creatinina : 0,7 mg/dl

Sódio : 143 mEq/ l

Potássio: 3,7 mEq/ l

TGO : 68 U/ l

TGP : 31 U/ l

FA: 116 U/ l

Bilirrubina total : 0,5 mg / dl

Bilirrubina direta : 0,3 mg / dl

Bilirrubina indireta : 0,2 mg / dl

Dia: 19 / 03 / 2010 (4o dia de internação)

Paciente se encontra sonolento e confuso.

Não apresentou melena em 24 horas .

Hipocorado, desidratado, acianótico, anictérico.

Conduta:

Transfusão de concentrado de hemácias .

Dia: 20 / 03 / 2010 (5º dia de internação)

Paciente estável clinicamente, sem queixas ,
desorientado e confuso , principalmente, durante a
noite .

Conduta :

Aguarda USG e exames laboratoriais

Dia: 21 / 03 / 2010 (6º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, desorientado no tempo e espaço.

Conduta:

Haldol 01 amp IM 12/12 h

Dieta para Hepatopata Branda

Dieta Zero após 22h

Aguardo USG abdominal e Ex. Laboratoriais

Exames Laboratoriais:

Hemácias: 2,7

Hemoglobina: 7,5

Hematócrito: 22,6 %

Leucócitos: 3.200

Bastões: 03

Segmentados: 77

Linfócitos: 16

Monócitos: 04

Plaquetas: 121.000

TAP: 15,8 – 68,8

TTP: 33 seg

INR: 1,27

Exames Laboratoriais:

Glicose: 130 mg/dl

Uréia: 19 mg/ dl

Creatinina: 0,8 mg%

Sódio: 140 mEq/l

Potássio: 3.8 mEq/l

Cálcio : 8.3 mEq/ l

Amilase: 23

Ptns Totais: 5,8 g/dl

Albumina: 3,6 g/ dl

TGO: 38 U/l

TGP: 26 U/ l

FA: 158 U/ l

Dia: 22 / 03 / 2010 (7º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, desorientado no tempo e espaço.

Conduta:

Retirada da Sonda vesical

Suspender Haldol IM 12/12 h

Inicio Haldol VO 1 x / dia

Aguardo USG de abdomen

Exames Laboratoriais:

Hemácias: 3,02

Hemoglobina: 8,5

Hematócrito: 25,0 %

TAP: 16,2

TTP: 30 seg

INR: 1,31

Leucócitos: 2.600

Neutrófilos: 67

Bastões: 01

Segmentados: 66

Eosinófilos: 04

Basófilos: 00

Linfócitos: 27

Monócitos: 02

Plaquetas: 124.000

Exames Laboratoriais:

Glicose: 167 mg/dl

Uréia: 13 mg/ dl

Creatinina: 0,9 mg%

mg/dl

Sódio: 133 mEq/l

mg/dl

Potássio: 3.5 mEq/l

0,6 mg/dl

Colesterol Total: 145 mg/dl

Triglicerídios: 55 mg/ dl

Ptns Totais: 7,0 g/dl

Albumina: 3,6 g/ dl

Globulinas: 3,4 g/ dl

TGO: 35 U/l

TGP: 22 U/ l

FA: 238 U/ l

Bilirrubina Total: 1,1

Bilirrubina Direta: 0,5

Bilirrubina Indireta:

Dia: 23 / 03 / 2010 (8º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, agitado desorientado no tempo e espaço. Afebril, Corado, Ictérico.

Conduta:

Aumento da Lactulona 30mg VO 6/6 h

Preparo para USG: Dieta zero a partir das 20:00h
+ Dulcolax 04 cp VO às 20:00 h + Luftal 40 gts VO
4/ 4 h.

Aguardo USG abdominal

Dia: 24 / 03 / 2010 (9º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, agitado desorientado no tempo e espaço. Afebril, Corado, Ictérico e Acianótico

Conduta:

Prescrição de Vit K IM D1/3

Haldol 05mg VO 12/12 h

Suspendo Diazepan e Risperidona

Prescrição de Fenergan 25 mg VO à noite

Solicito Exames Laboratoriais

LAUDO ULTRA-SONOGRAFICO ABDOMINAL:

Fígado: Apresentando forma e contornos regulares. Ecotextura hepática heterogênea, de aspecto micronodular compatível com **Doença Hepática Crônica**.

Vesícula Biliar: De paredes levemente espessadas, conteúdo heterogêneo, a custa de múltiplos cálculos contidos em sua luz, medindo cerca de 9 mm, compatível com **COLELITÍASE**.

Dia: 25 / 03 / 2010 (10º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, sem queixas e estável clinicamente.

Conduta:

Retirada da Hidratação Venosa

Retirada da Sonda Vesical

Dia: 26 / 03 / 2010 (11º dia de internação)

Paciente em regular estado geral, sem queixas e estável clinicamente.

Conduta:

Alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial. Prescrito sulfato ferroso e propanolol e norfloxacinina e complexo B.

Diagnósticos:

Pela USG abdominal:

- * Doença Hepática Parenquimatosa Crônica
(Cirrose)
- * Colelitíase

Diagnósticos:

- * Hemorragia Digestiva Alta Varicosa
(Varizes de Esôfago)
- * Crise de Abstinência (???)
- * Encefalopatia Hepática (???)

Cirrose:

Causas mais comuns de Cirrose:

- * Hepatite C
- * Doença Hepática Alcoólica

Manifestações Clínicas:

1- Cirrose Compensada:

- * Fase Inicial
- * Assintomática ou Oligossintomática
- * Queixas Iniciais: anorexia, mal-estar, vômitos, fraqueza, náusea, má digestão, fadiga e aumento do volume abdominal.

Manifestações Clínicas:

2- Cirrose Descompensada:

* Sinais de Descompensação:

- Ascite
- Varizes Hemorrágicas
- Icterícia
- Encefalopatia Hepática

Complicações:

1 – Varizes e Hemorragia Varicosa:

- * Resulta diretamente da Hipertensão Portal
- * Presentes em 50% dos pacientes
- * Manifesta-se como Hematêmese evidente ou melena ou ambos.

Complicações:

2 – Ascite:

- * Resultante da Hipertensão Portal
- * Sinais: Circunferência abdominal aumentada e ganho de peso recente.

3 – Peritonite Bacteriana Espontânea:

- * Ocorre quando a ascite torna-se complicada por infecção, ou seja, é uma infecção do fluido ascítico.
- * Sintomas: Febre, Icterícia e Dor abdominal.

Complicações:

4 – Encefalopatia Hepática:

* Se origina da Insuficiência Hepática, que faz com que se acumule amônia na circulação sistêmica.

* **Sintomas:** Distúrbio do humor ou desequilíbrio do comportamento

Alteração do estado mental

Asterixe ou flapping

Complicações:

5 – Icterícia:

* É um reflexo da incapacidade do fígado em excretar a bilirrubina, e conseqüentemente leva a Insuficiência hepática.

Diagnóstico:

* **Biópsia Hepática:**

- Padrão Ouro para estabelecer o diagnóstico nos casos iniciais ou de cirrose compensada.

- Pacientes com sintomas e sinais de doença hepática, a cirrose pode ser confirmada com exames por imagem não invasivos.

Diagnóstico:

* Testes Laboratoriais:

- Bilirubinas/INR: aumentam progressivamente.
- Plaquetas: baixas (Achado mais sensível e específico).
- Hemograma: Anemia
- Aminotransferases: aumentadas na maior parte das cirroses (300 U/l).
- Gama-glutamiltransferase: aumentada em hepatopatias intra-hepáticas.
- Fosfatase Alcalina: aumenta na colestase intra e extra-hepática.

Diagnóstico:

* Exames de Imagem:

- USG: Formas Avançadas: Ecotextura heterogênea com nodulações nas bordas.

Formas Iniciais: Hepatomegalia com borda romba.

- TC e RNM: Pode ajudar a definir o diagnóstico de cirrose pela atrofia dos segmentos anterior do lobo direito e medial do esquerdo e hipertrofia do lobo caudado.

Diagnóstico:

* **Varizes e Hemorragia Varicosa:**

- Endoscopia Digestiva Alta: Principal método para seu diagnóstico. Deve ser realizada em todo paciente com sinais de hipertensão porta ou com sangramento digestivo alto.

Diagnóstico:

* **Ascite:**

- **USG abdominal:** método inicial e menos invasivo de melhor relação custo-eficiência.

- **Paracentese Diagnóstica:** Realizada em pacientes com ascite recente e de causa obscura. O exame do líquido deve incluir a contagem de PMN, de albumina e de proteína total.

Ascite Cirrótica: Albumina alto / Ptns Baixo

Ascite por TU maligno: Albumina baixo / Ptns Alto

Diagnóstico:

* Peritonite Bacteriana Espontânea:

- Paracentese Diagnóstica: seu diagnóstico é estabelecido pela contagem de PMNs no líquido ascítico maior que $250/\text{mm}^3$.

* Encefalopatia Hepática:

- O diagnóstico é clínico baseado na ANAMNESE e EXAME FÍSICO, que evidenciam alterações de consciência e comportamento e presença de Asterixe.

Tratamento:

* **Cirrose Compensada:**

- **Objetivo:** Prevenção da descompensação
 - Tratar a doença Hepática subjacente
 - Evitar fatores que possam piorar a doença hepática (álcool, fármacos hepatotóxicos)
- Fazer rastreamento para detectar varizes e carcinoma hepatocelular.

Tratamento:

* **Cirrose Descompensada:**

- O tratamento é dirigido para cada complicação:

1- Ascite:

- Restrição de sódio a 2 g / dia
- Diuréticos (Espirinolactona 50-100mg / dia)
- Ascite Refratária a espinolactona: Paracenteses de grande volume repetidas + Doses intravenosas de Albumina (6 a 8 g por litro retirado)

Tratamento:

2- Varizes:

- Pacientes com Varizes Finas: repetir endoscopia a cada 1 ano.
- Pacientes com Varizes Grandes: Propanolol 20mg/dia + Ligadura Elástica nos intolerantes.

-Paciente com Hemorragia Varicosa:

- Internação na enfermaria ou UTI
- Vasoconstrictores (Somatostatina ou Octeotride) + Tratamento Endoscópico
- Profilaxia Antibiótica (Norfloxacina 400mg 2 x ao dia por 5 a 7 dias)
- Evitar Ressangramento com Propanolol + Ligadura Elástica.

Tratamento:

3- Peritonite Bacteriana Espontânea:

- Antibioticoterapia Empírica : Ceftriaxona 1 a 2 g / dia por 5 dias
- Paracentese deve ser repetida após 2 dias de antibiótico

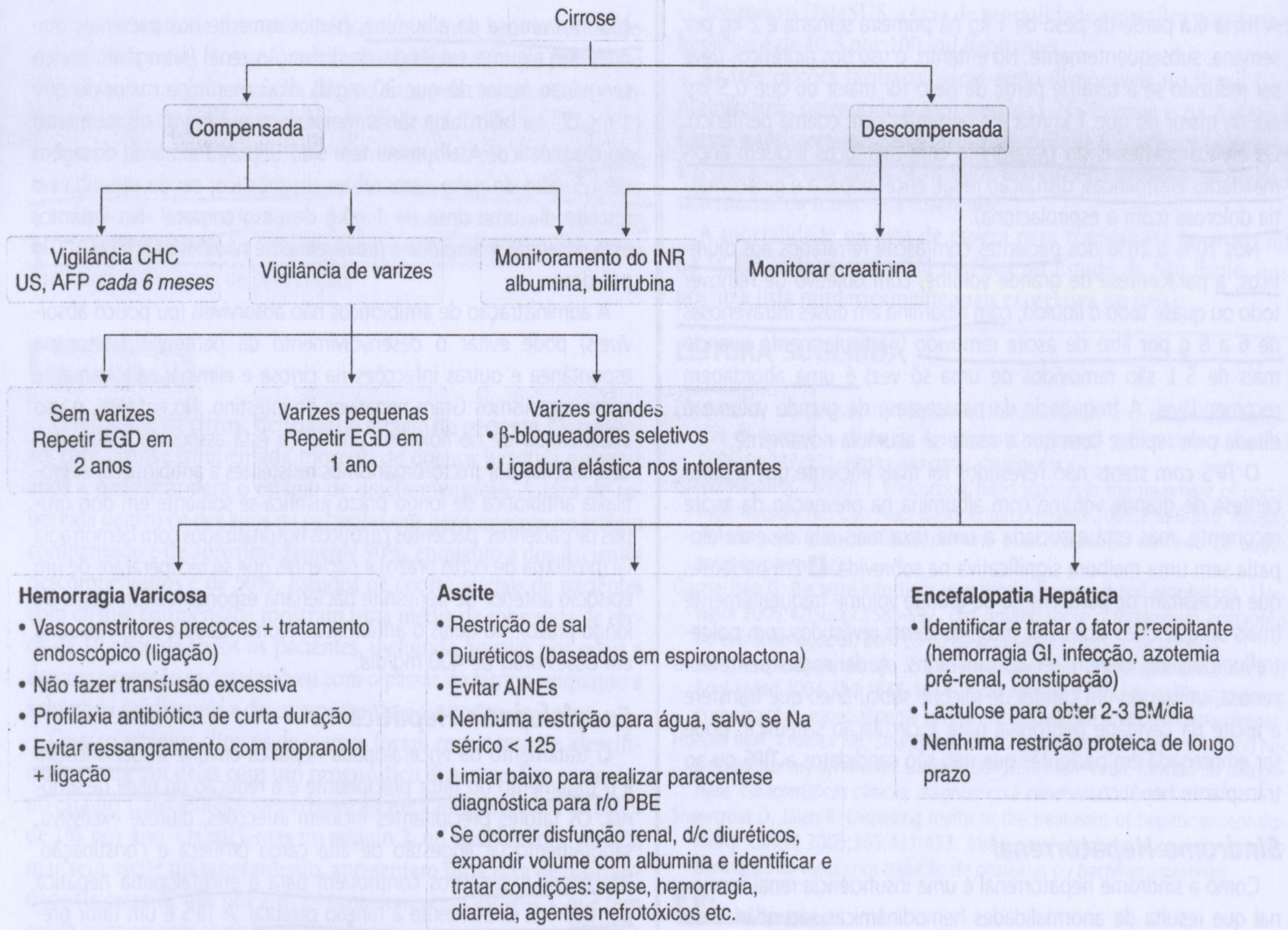
* Evitar aminoglicosídeo pela sua toxicidade renal.

Tratamento:

4- Encefalopatia Hepática:

- Identificar e tratar o fator precipitante (hemorragia GI, infecção, ingestão de alta carga proteica e constipação).
- Redução do nível de amônia: Lactulose 15 a 30 ml VO 2 x/ dia
- Dieta rica em fibras e com menos de 20 g de proteína por dia.

* Antibióticos: via alternativa quando a lactulose não produz o efeito desejado (neomicina, metronidazol ou vancomicina).





FIM