

**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

#### Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

**ANO 2015** **Número 19**

***Dia:*** 07.08.2015 ***Local:*** Anfiteatro do CEAPS

***Horário:***7H30 ***Modalidade:*** Discussão de Caso Clínico

 ***Relatores:*** Prof. Dr. Marcus Vinícius Simões e

Dr. Pedro Vellosa Schwartzmann

**Relato de caso**

**Identificação**: EMN, 67 anos, feminino, branca, natural de ÁguaComprida (MG), professoraaposentada

**QP: ”**Encaminhadaparatratamento de IC porcolega de MG”

**HMA:** Referedispneiaaosesforçosmaioresacompanhada de episódios de DPN, há 11 anos. Inicialmentetratadacom captopril (75 mg/dia), hidrion (1 cp/dia), aldactone (25 mg/dia), amiodarona, com melhora. Permaneceurelativamenteestávelatéhá 4 mesesquandoossintomasretornaram e progrediram lentamente paramínimosesforçoscomortopneia e DPN, redução da diurese, dor no hipocôndriodireito e intolerânciaalimentar com saciedadeprecoce.

**Antecedentes pessoais e familiares:**

Antecedentespessoais: Nega HAS, DM, DLP, tabagismo, etilismo, exposição a cardiotóxicos. HabitouemzonaendêmicaparaDoença de Chagas e sabeserchagásica.

AntecedentesFamiliares: VáriosfamiliarescomDoença de Chagas, nega DAC

**Exame físico**

BEG, corada, eupneica, hidratada, LOTE, acinótica, anictérica e afebril

**PA:** 91/55 mmHg **PR:** 59 bpm

**TVJ**pulsátil no 1/3 inferior cervical a 90 graus

**AR:** estertoresinspiratóriosfinos bi-basais

**ACV:** íctuscordiscom 3 polpasdigitais no 6° EICE nalinhaaxilar anterior, RCR em 3T, com B3 e SS++/6 suave holossístolicoem plateau naárea mitral

**Abdome:** plano, normotenso e indolor, sem sinais de ascite, fígado não palpável

**Extremidades:** sem edema, perfusãopreservada

**Medicações em uso**

* + Carvedilol 3,125 mg 12/12 h
	+ Losartana 25 mg 12/12 horas
	+ Hidrion 1 cp/2x aodia
	+ Aldactone 12,5 mg/dia
	+ Amiodarona 100 mg/dia
	+ Varfarina 2,5 mg/dia (episódios de FA)
	+ Sinvastatina 20 mg/dia

Na evolução do quadro, a paciente apresentou 2 internações por insuficiência cardíaca descompensada, hipervolemia e piora importante da função renal. Após tratamento para insuficiência cardíaca, manejo da hipervolemia, a paciente apresentava redução das escórias simultaneamente com a redução do peso corporal. No entanto, após a alta hospitalar, rapidamente a paciente mantinha sintomas limitantes associados à piora da função renal – razão pela qual terapêuticas alternativas foram propostas.