

**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

#### Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

**ANO 2015** **Número 20**

***Dia:*** 14.08.2015 ***Local:*** Anfiteatro do CEAPS

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

 ***Relatores:*** Prof. Dr. Marco Andrey Cipriani Frade e Dr. João Carlos Lopes Simão

**Relato de caso**

**Identificação**: JMS, 86 anos, natural de Floresta do Navio-PE, procedente de Ribeirão Preto-SP (8 anos), aposentado, 8 filhos.

**QP: ”**Encaminhado devido recidiva de hanseníase”

**HMA:** Filho refere diagnóstico e tratamento para hanseníase em 2006 por um ano de PQT. Há dois meses iniciou quadro de nódulos eritematosos edolorosos no dorso dos pés e nas panturrilhas. Feito biopsia na unidade que revelou presença de bacilos (BAAR4+/4+), sendo encaminhado devido acomobirdades.

**Antecedentes pessoais:**ITU de repetição e atual diagnóstico de IRC não dialítico em acompanhamento na Santa Casa; nega uso de medicamentos. Tabagista (1 cachimbo dia há 60 anos). Ex-etilista (5 doses de cachaça/dia até 15 anos atrás)

**Medicações em uso: nenhuma**

**Exame físico**

**Geral**: Paciente deitado, consciente, orientado, hipocorado 3+/4+, eupneico, desidratado +/4, acinótico, anictérico e afebril

**AR:** MV preservado, ARA, FR: 20 sem esforço

**ACV: PA:** 120/80mmHg **FC:**80bpm, BNF-2T

**Abdome:** plano, normotenso e indolor, fígado não palpável2cm RCD

**Extremidades:** sem edema, perfusãopreservada

**Exame dermatológico**: Xerose cutânea difusa, amiotrofia hipotenar e ternar bilateralmente, edema de pés (2+/4+), nervos ulnares palpáveis e indolores, madarose distal bilateralmente.

**Exames complementares**: Hb: 7,0; Htc: 22; VCM: 81; HCM: 2,5; GB: 2200; Plaquetas: 93000; Ureia: 54; Cr: 3,05; Na: 131; K: 6; sorologias negativas

**Hipóteses diagnósticas**: Hanseníase virchowiana (recidiva) / IRC / Mielodisplasia a esclarecer

**Tratamento/Conduta**: Rifampicina (600mg/mês)/ Clofazimina (300mg/mes+50mg diário); ofloxacina 400mg em dias alternados (Clearance<10)

Manter seguimento nefrologia. Encaminhado à hematologia.

**Evolução do caso**: a apresentar