

**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**

#### Departamento de Clínica Médica

### REUNIÃO CLÍNICA

**ANO 2015** **Número 21**

***Dia:*** 21.08.2015 ***Local:*** Anfiteatro do CEAPS

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

***Relatores:*** Dr. Abel de Barros Araújo Filho e Prof. Dr. Marcos C. Borges

ID: Mulher, 57 anos, natural de Dumont e procedente de Jardinópolis, do lar

QD: Falta de ar há 1 semana

HMA: Paciente com diagnóstico de carcinoma ductal invasivo de mama direita, tendo iniciado quimioterapia neoadjuvante em janeiro de 2015. No 15o dia após o sétimo ciclo de quimioterapia, procurou a Unidade de Emergência com queixa de tosse seca, dispnéia aos mínimos esforços, ortopneia e dispnéia paroxística noturna iniciados há 1 semana da admissão, com piora nos últimos 3 dias.Negava febre, dor torácica ou hemoptise.

IDA: Negava sintomas urinários, gastrointestinais, lesões cutâneas, cefaléia, convulsões ou outras queixas

ANTECEDENTES PESSOAIS: Carcinoma ductal invasivo de mama direita, T3N1M0, Her 2 positivo, RH (receptor hormonal) positivo, tendo iniciado quimioterapia neoadjuvante em janeiro de 2015 com adriamicina+ ciclofosfamida (4 ciclos de 12/01/15 a 01/04/15) edocetaxel +trastuzumab(28/04/15 a 11/06/15). Incidentaloma adrenal à direita, tendo sido realizada adrenalectomia videolaparoscópica em 11/2013. Dislipidemia. Esteatose hepática

MEDICAÇÕES EM USO: Sinvastatina 20 mg, Cinarizina 75 mg 1 x dia e Omeprazol 20 mg

ANTECEDENTES FAMILIARES: Negava neoplasia na família. Quatro irmãos, um falecido por DPOC. Quatro filhos hígidos

HÁBITOS: Ex-tabagista, parou há 7 anos, fumou ½ maço/dia por 30 anos. Contato com fogão a lenha durante 10 anos. Negava etilismo, mofo em domicílio, contato com pássaros e uso de travesseiro de pena de ganso

EXAME FÍSICO: PA: 130 x 70 mmHg / FC: 130 bpm / FR: 30 irpm / satO2: 66% em ar ambiente

Geral: REG, afebril, hidratada, hipocorada +/4+, consciente, orientada

Aparelho respiratório: estertores crepitantes até 2/3 inferiores bilaterais

Cardiovascular: RCR 2T BNF sem sopros; ausência de turgência jugular a 90°

Abdome: semi-globoso, flácido, indolor, sem massas ou visceromegalias

Extremidades: edema simétrico +/4+ em membros inferiores, sem sinais de TVP; presença de cianose de extremidades, TEC < 3seg

Radiografia de tórax: opacidades intersticiais bilaterais com predomínio em regiões perihilares

HD: - Edema Agudo Pulmonar /cardiotoxicidade à quimioterapia

- Tromboembolismo pulmonar

- Pneumonia comunitária