

“Anúria em idosa não frágil”

Relatores: Dr^a Maria Alice Sperto Ferreira Baptista, Rodrigo Matta Diz Varisco, Rafael Moretti da Costa

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, FAMERP

IDENTIFICAÇÃO:

Sexo Feminino, 64 anos, branco, natural e procedente de Abaíra/BA, solteira

HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL:

Paciente proveniente de Abaíra, interior da Bahia, informa que há sete dias antes da admissão no serviço, começou a apresentar diminuição do volume urinário, fraqueza inespecífica, dificuldade para se locomover, hiporexia e sonolência. Na origem foi tratada com Furosemida 80mg/dia e Espironolactona 25mg/dia, sem resposta satisfatória e não teve reavaliação. Como a filha reside em São José do Rio Preto, pediu que viesse para ser atendida no estado de São Paulo. Há um dia apresentou várias petéquias em MMSS. Após admissão, foi feita sondagem vesical e não apresentou volume urinário. Realizado 4 ampolas de furosemida com 400ml em 12 horas. Devido oligúria apesar de diureticoterapia, iniciado terapia renal substitutiva.

ANTECEDENTES:

Hipertensão Arterial Sistêmica há 20 anos com retinopatia hipertensiva

Depressão

Nega Diabetes Mellitus, cardiopatia, infarto e acidente vascular prévio

Medicações de Uso Contínuo: Losartana 100mg/dia; Espironolactona 25mg/dia; Carvedilol 6,25mg/dia; Furosemida 80mg/dia; Fluoxetina 20mg/dia; Quetiapina 50mg/dia.

EXAME FÍSICO:

- Sinais Vitais: Pressão Arterial 179x106mmHg; Frequência Cardíaca: 80bpm; Frequência Respiratória: 19 irpm; SatO₂: 97% em ar ambiente; Temp. Axilar 35,5°C
- Ectoscopia: Regular Estado Geral, hipocorada, hidratada, acianótica e anictérica
- Cabeça e Pescoço: Pupilas isocóricas e fotorreagentes, ouvidos, nariz e faringe sem alterações
- Neurológico: Lúcida e orientada em tempo e espaço
- Aparelho Respiratório: Murmúrio Vesicular Fisiológico, ausência de roncos, sibilos e crepitações.
- Aparelho Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, 2 tempos, ausência de sopro e atrito pericárdico
- Abdômen: Globoso, indolor a palpação, sem visceromegalias. Ruído Hidroaéreo presente.
- Extremidades: Presença de Edema duro, simétrico, indolor, 3+/4+. Presença de sufusões hemorrágicas (púrpuras e petéquias) em MMSS e MMII, poupando tronco.

EXAMES COMPLEMENTARES:

Hemograma	
Hemoglobina	9,6
Hematócrito	27,2%
VCM	87
HCM	31
RDW	16,7%
Reticulócitos	2,6%
Leucócitos	6.170
Plaquetas	101.000

Função Renal e eletrólitos	
Creatinina	7,3
Ureia	181
Potássio	7,0
Sódio	134
Cloro	112
Cálcio Total / Ionizado	8,1 / 1,25
Fósforo	7,6
Ác. Úrico	7,8

Provas inflamatórias	
Prot. C Reativa	1,99 (VR < 0,5)
Pro BNP	3.976 (VR < 350)
DHL	448
CTLF	72
IST	62%
C3	3,8 (VR 90 ~ 180)
C4	6,0 (VR 10 ~ 40)
FAN	Não Reagente
Pesquisa de Crioglobulinemias	< 20cmg/ml (VR < 80mcg/ml)
c-ANCA	Negativo
p-ANCA	1/40

Hepatograma	
INR	1,93
TTPA	49,3"
Bilirrubina Total	0,94
Bilirrubina Direta	0,36
TGO	32
TGP	16
Gama GT	49
Fosf. Alcalina	99
Proteínas Totais	6,8
Albumina	2
Globulina	4,85
Relação A/G	0,41

Sorologias	
HBsAg	Não Reagente
Anti-HBs	Não Reagente
Anti-HBc	Não Reagente
Anti-HCV	Não Reagente
Anti-HIV	Não Reagente
VDRL	Não Reagente
Dengue IgM e IgG	Não Reagente
Leishmaniose Teste Rápido, IgG e IgM	Não Reagente

Urina 1	
Densidade	1,013
pH	5,0
Proteínas	3+/4+
Leucócitos	277.200 (VR < 25.000)
Eritrócitos	> 1.800.000 (VR < 25.000)

Gasometria V. e endócrino	
pH	7,24
HCO ₃	11,3
TSH	2,74
HbA1c	4,80%
25-OH-Vit. D	9,9

- Eletrocardiograma: Ritmo sinusal, intervalo RR regular, ausência de alterações em segmento ST-T, ausência de onda T apiculada.
- Radiografia de Tórax (realizado ao leito): Área cardíaca preservada. Cefalização de trama vascular.
- Tomografia de Tórax: Áreas difusas com atenuação em vidro fosco e espessamento de septos interlobulares, que podem estar relacionados a congestão. Ausência de derrame pleural e pericárdico. Estruturas asculares reservadas.
- Ecocardiograma Transtorácico: Espessura do septo: 8,5mm. Fração de Ejeção: 78,2%. Movimento do VE normal, ausência de déficit segmentar. Diâmetro do AE 37,5mm. Demais câmaras com dimensões preservadas.

Função contrátil do VE normal do ponto de vista global e segmentar. Ausência de sinais de disfunção diastólica do VE. Dimensões e função global do ventrículo direito preservado.

➔ Conclusão: Normal do ponto de vista anatômico