



Para Além da Consulta...

Caso Clínico



Philippe Botas

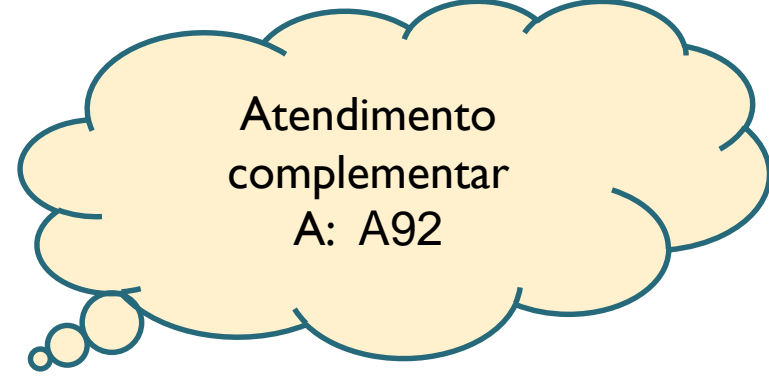
Orientador: Prof. Doutor Luiz Miguel Santiago

Identificação

- **Nome:** S.C.J.
- **Sexo:** Feminino
- **Idade:** 44 anos
- **Raça:** Branca
- **Estado civil:** Casada
- **Naturalidade/residência:** Mira/Coimbra
- **Profissão:** Assistente de Tesouraria

Dados Base

- Consulta em 14-07-2010
- Plano vacinal actualizado
- Sem hábitos tabágicos ou hábitos alcoólicos
- Sem hábitos medicamentosos
- 2 cafés por dia



Ant. ginecológicos/obstétricos:

Menarca: 13 anos

Cataménios: 5d

Interlúnios: 30d

GII/PII

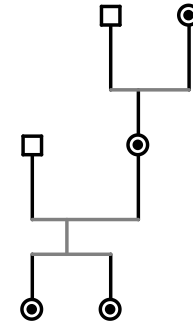
Antecedentes Familiares

Antecedentes Familiares relevantes:

- Avó, Mãe e Irmã :
-Enxaqueca

Ca Pâncreas

ICC



RMOP

16/02/2011

S

CEFALEIA (N01) com 1 dia de evolução, contínua, tipo pressão, localizada ao hemisfério esquerdo fronto-parietal.

O

A

P

+

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA (K85)

PA sist. > 170mmHg

RMOP



S

- P=76 Kg; IMC=27,9 Kg/m²; PPU=99 cm
- PA=170/98 mmHg

O

- Pele e mucosas coradas e hidratadas
- ENS sem alterações

A

P

- Alívio com digito-pressão temporal
- Fundoscopia sem alterações
- Palpação tiróide: N
- AC: rítmica, sem sopros audíveis (FC:87bpm)
- AP: MV bilateral e simétrico, sem RA
- Exame abdómen: Sem alterações
- Pulso pedioso palpável bilateralmente

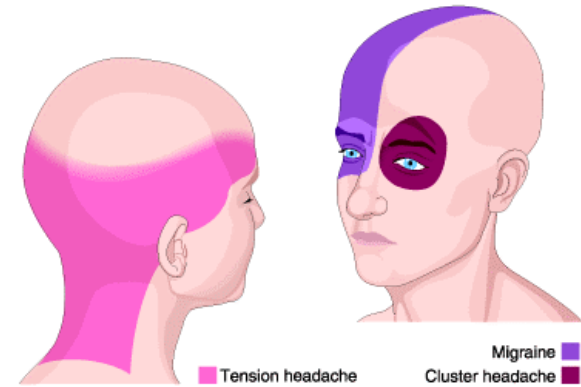
RMOP

S

O

A

P



ENXAQUECA (N89)

+ PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA (K85)

+ EXCESSO PESO (T83)

RMOP

S

O

A

P

- Explicada a fisiopatologia do diagnóstico mais provável
- Conselhos para prática de exercício físico regular e dieta
- Indicação para **AMPA**
- Avaliação complementar:



Hemograma	Glicémia	Ác. Úrico + Creatininemia + Ionograma	Análise sumária de urina + Microalbuminúria 24H
Perfil lipídico			
ECG			

- Verapamilo, 120 mg, 1cp ao jantar

RMOP

11/03/2011

S

O

A

P

Traz registo de PA (K60); refere que perdeu a requisição para as análises

+

CANSAÇO GERAL /FADIGA (A04), agora sem cefaleia, mas sente a “cabeça pesada”.
Relaciona cefaleias com situações de stress.

+

PROBLEMAS COM AS CONDIÇÕES DE
TRABALHO (Z05)

RMOP

S

O

A

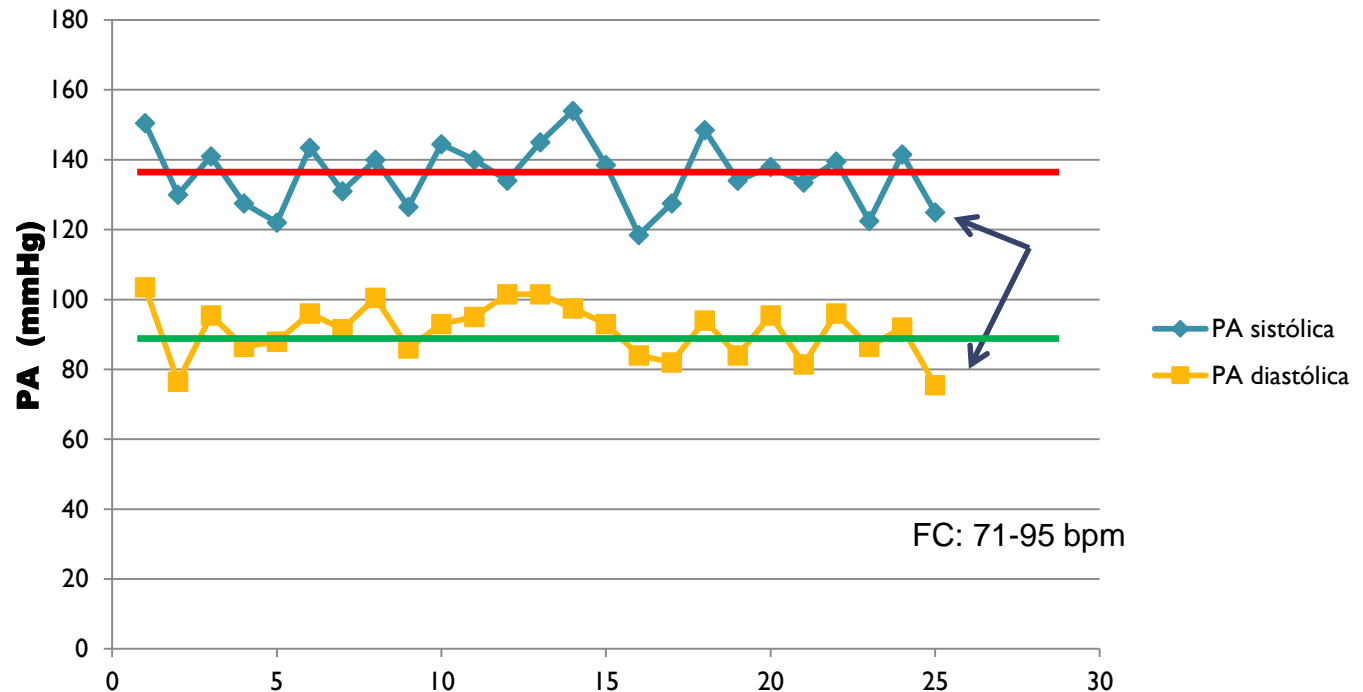
P

Reavaliação:

PA1: 146/96 mmHg (140 – doppler)

PA2: 140/92 mmHg (128 – doppler)

AC: Rítmica, sem sopros; FC: 84 bpm



RMOP

S

O

A

P

PRESSÃO ARTERIAL ELEVADA (K85)

+ PROBLEMAS COM AS CONDIÇÕES DE TRABALHO
(Z05)



RMOP

S

O

A

P

- Aconselhamento/escuta terapêutica
- Indicação para manter a AMPA
- Novas requisições para análises + ECG
- Aconselhada a ir ao CS no dia 14 de Março para medição da PA central por Tonometria Planar de Absorção



Estudo Familiar



- Tipo de família: **Nuclear** (4 elementos)
- Ciclo de Vida de Duvall: **V**
- Escala de Graffar: **13** (classe II)
- Escala de Readaptação Social de Holmes e Rahe: **71**
- Apgar Familiar: **9**

Genograma Familiar

Família J

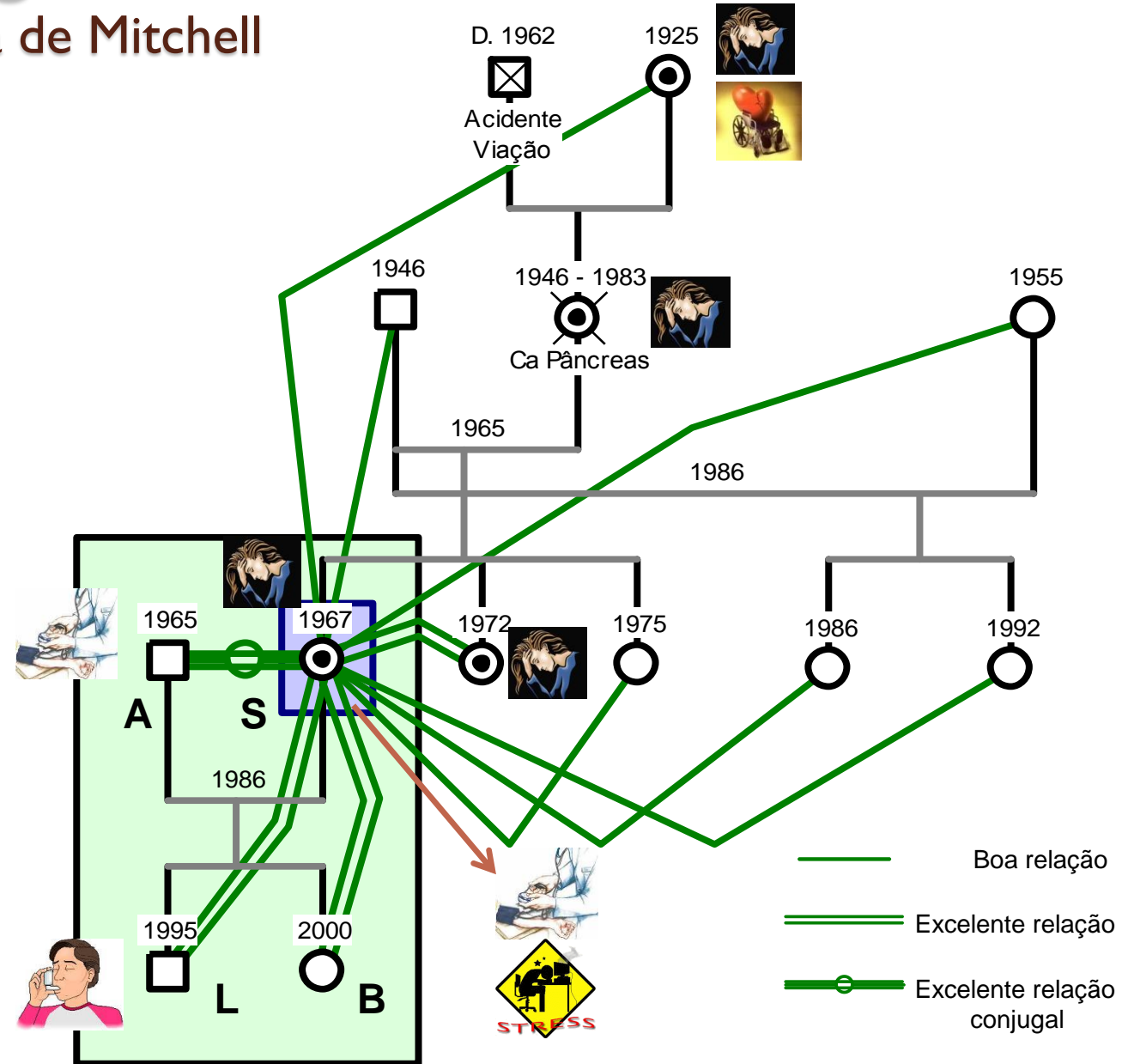
Psicofigura de Mitchell

I

II

III

IV



Avaliação Complementar

14/03/2011

Tonometria planar de absorção:

PA periférica e central aumentadas

Orientação:

+ Perindopril
(4 mg) id

CENTRAL CLINICAL PARAMETERS

Aortic SP
148 mmHg [96 ->123]

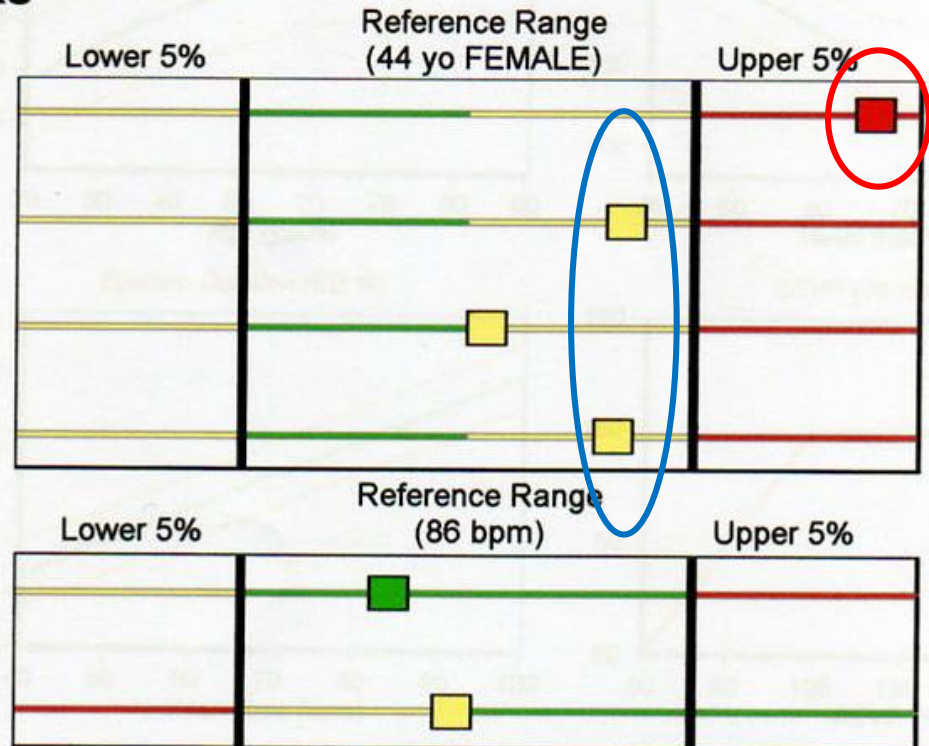
Aortic PP
41 mmHg [24 ->44]

AP
10 mmHg [3 ->16]

Alx @ HR75
31 % [12 ->35]

Ejection Duration
40 % [38 ->44]

SEVR
129 % [105 ->156]



Avaliação Complementar

23/03/2011

Erit: $4,57 \cdot 10^{12}/L$

Hg: 13,5 g/dL

Leuc: $8,7 \cdot 10^9/L$

Plaq: $393 \cdot 10^9/L$

Glicose: 100mg/dL

Ácido úrico: 4,1 mg/dL

Creat: 1,02 mg/dL

Clearance: 81,1 mL/min

CT 243 mg/dL

CHDL 55 mg/dL

Trigl 256 mg/dL

CLDL 136,8 mg/dL

Ionograma:

Na 140 mmol/L

K 4,1 mmol/L

Cl 105 mmol/L

Urina tipo II:

Sem alterações

Microalb: 7,6 $\mu g/min$

IA=4,4

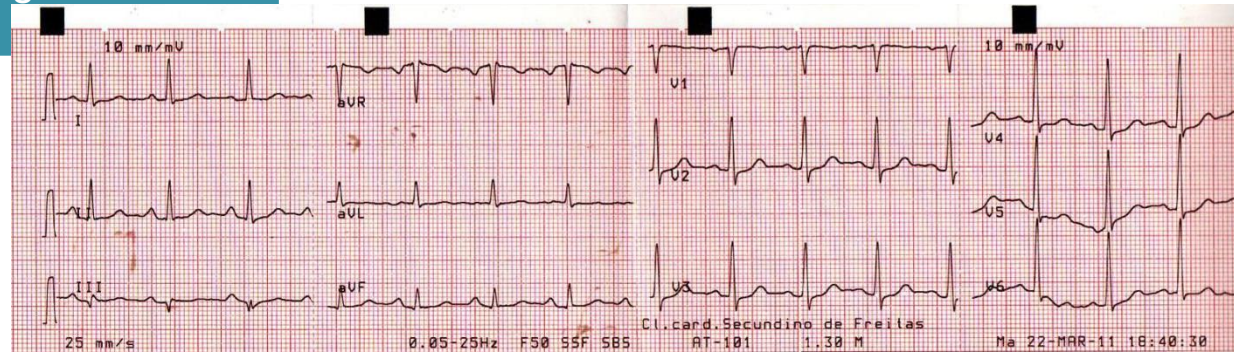
Tg/HDL=4,7

CNHDL=188 mg/dL

LDL/HDL=2,5

ECG: Ritmo sinusal (93 bpm)

Traçado sem alterações
morfológicas significativas



RMOP

07/04/2011

S

O

A

P

CEFALEIA (N01), com 2 dias de evolução, de características similares às descritas em consulta a 16/02/2011.

+

Traz registo de PA (K60)

RMOP

S

O

A

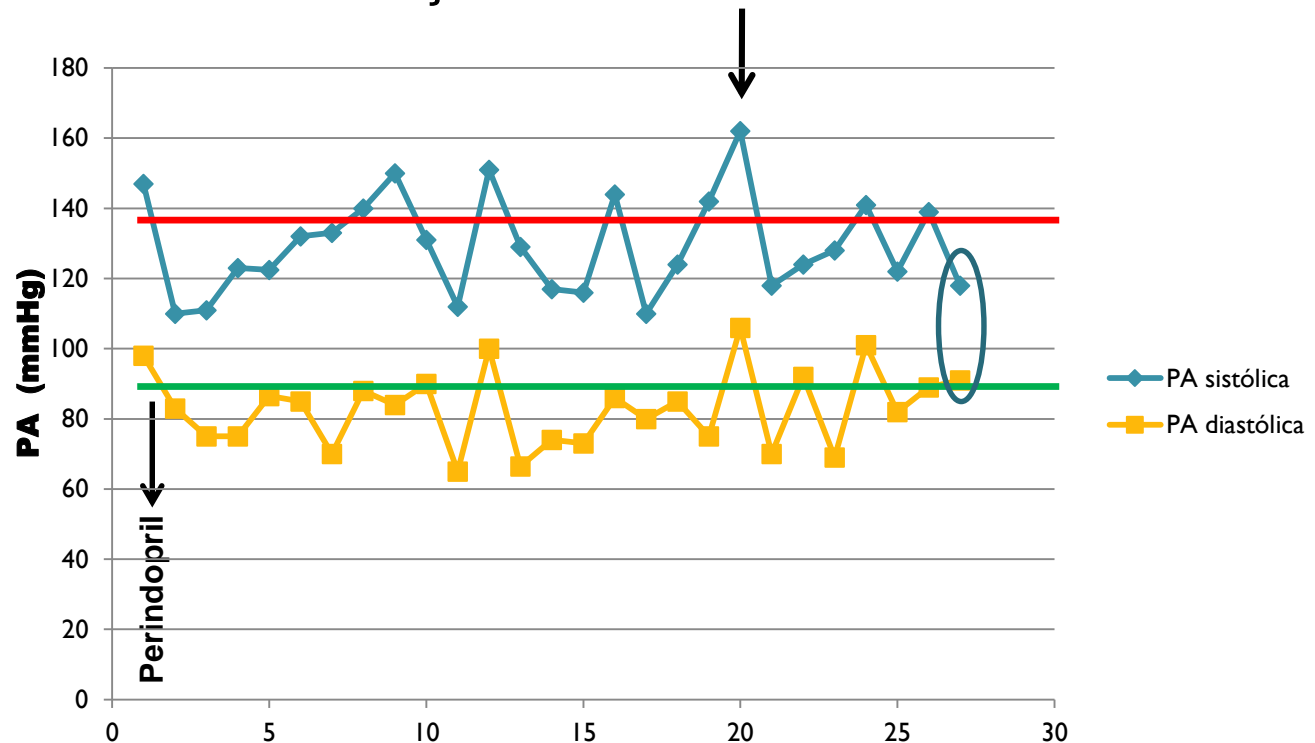
P

Reavaliação:

PA1: 146/92 mmHg; PA2: 150/90 mmHg

AC: Rítmica, sem sopros; FC: 80 bpm

ENS sem alterações



RMOP



S

O

A

P

ENXAQUECA (N89)

+ HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES (K86)

RMOP

S

O

A

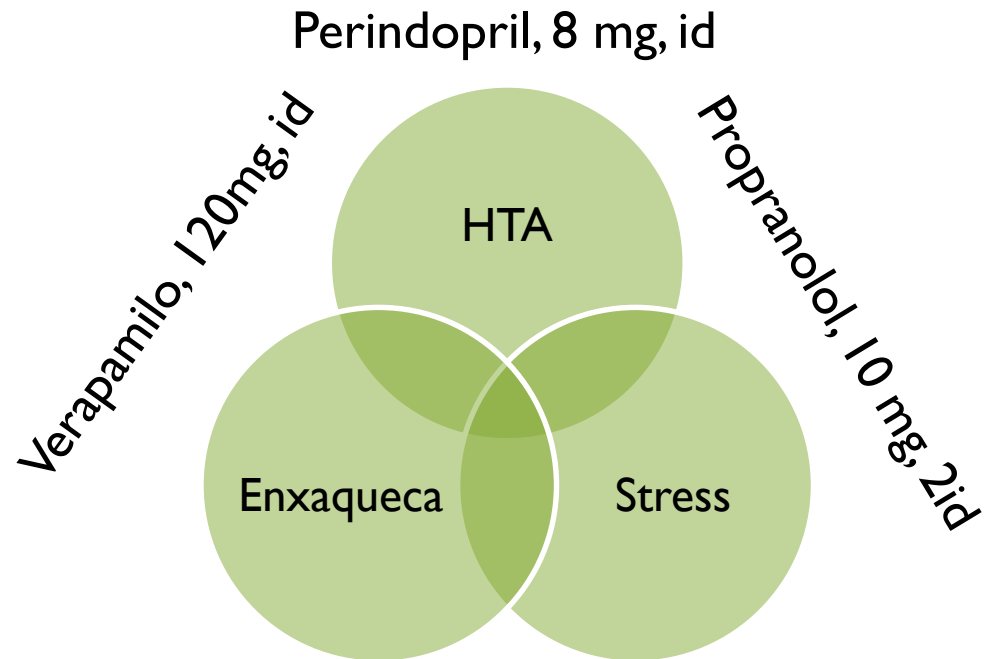
P

- Reforço de importância do exercício físico regular e alimentação saudável
- Escuta terapêutica e reforço dos conselhos de mudança de estilo de vida
- Indicação para manter registo da PA em ambulatório

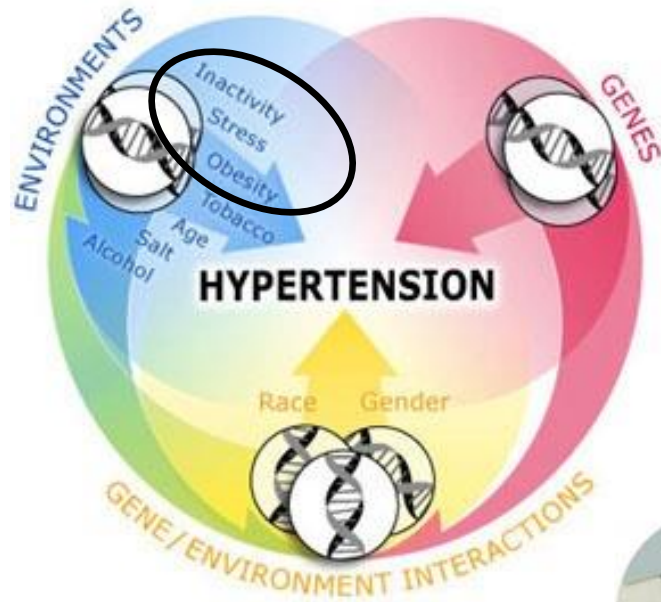
RMOP

S
O
A
P

- Estratégia terapêutica combinada:



- Marcada consulta em 1 mês para reavaliação



AMPA



XI Jornadas

Alertar e **não Alarmar**



05 e 06 de Maio de 2011
Quinta das Lágrimas - Coimbra

Reavaliação

04/05/2011

