

## SEÇÃO APRENDENDO

### Caso Clínico – Dor nas pernas e insuficiência renal

Pedro Yuri<sup>1</sup>, Mariana Scaranti<sup>1</sup>, Luanna Marques<sup>1</sup>, Arnaldo Lichtenstein<sup>2</sup>

Identificação: MFS, 32 anos, solteiro, sem filhos, pardo, católico, ajudante de pedreiro e catador de papel, natural de São Paulo e procedente de Osasco.

Queixa e duração: Dor nas pernas há três dias.

História da doença atual: Há três dias da internação, dores musculares nas panturrilhas e na região posterior das coxas, de forte intensidade, em pontadas, com piora à movimentação. Queixava-se também de câibras de repetição nesta mesma região, além do desenvolvimento de edema bilateral até os joelhos. No dia seguinte, evoluiu com dores abdominais de moderada intensidade no epigástrico e hipocôndrio direito, em cólicas, sem fatores de melhora ou piora, acompanhados de diarreia com hipocolia fecal. Um dia antes da internação relata o aparecimento de icterícia notada pela mãe. Nega qualquer episódio febril ou exteriorização hemorrágica no período.

Antecedentes pessoais: Nunca foi internado, nega diabetes, dislipidemia e hipertensão. Nega alergias, transfusões prévias e uso regular de medicamentos. Refere exposição frequente à água de enchentes.

Hábitos e vícios: Fumante um maço-ano. Nega etilismo. Relata uso esporádico de Maconha.

Antecedentes familiares: Pai não sabe motivo da morte. Mãe hipertensa e irmãos saudáveis.

Ao Exame: Geral: BEG, descorado 2+/4+, desidratado 2+/4+, icterício 3+/4+, afebril, eupneico, desorientado no tempo e no espaço, PA: 70x40 mmHg, FC: 112 bpm.

Cabeça e pescoço: sem linfonodomegalias.

Pulmonar: Murmúrio vesicular simétrico bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Cardíaco: Bulhas rítmicas taquicárdicas normofonéticas, sem sopros.

Abdominal: ruídos hidroaéreos presentes, abdome plano, flácido, indolor, com fígado papável a 1 cm do RCD, espaço de Traube livre.

Extremidades: TEC = 5s, perfusão lentificada, com edema simétrico +/4+ em MMII até joelhos. Dor à palpação da região posterior dos MMII.

Paciente procurou Pronto Socorro, onde foram realizados os exames descritos na **Tabela 1** (coluna **Entrada**). Nesses exames observamos plaquetopenia, anemia discreta, leucocitose com neutrofilia, insuficiência renal com hipocalemia, hiperbilirubinemia com enzimas canaliculares normais e transaminases discretamente elevadas, hipoalbuminemia e aumento de enzimas musculares.

Paciente inicialmente encaminhado à sala de emergência do Pronto-Socorro e em seguida à Unidade de Terapia Intensiva para monitorização e reposição volêmica

Permaneceu na UTI por uma semana, evoluindo com queda das escórias nitrogenadas, sem necessidade de diálise de urgência. Encaminhado à enfermaria para término da investigação e compensação clínica. A evolução laboratorial encontra-se descrita na **Tabela 1**. Durante a internação recebeu doxiciclina por uma semana a partir da admissão hospitalar.

1. Residente do departamento de Clínica Médica do HC-FMUSP.

2. Docente do departamento de Clínica Médica do HC-FMUSP.

**Tabela 1.** Evolução dos exames laboratoriais de acordo com o dia de internação hospitalar (DIH)

Exame	Entrada	1º DIH	2º DIH	3º DIH	4º DIH	6º DIH	9º DIH
<b>Hemoglobina/ Hematócrito</b>	11,9/31,5%	11,3/30,2%	10,1/28%	10,7/29,4%	10,4/29%	10,1/28,3%	10,4/30,5%
<b>Leucócitos</b>	18.030	16.690	17.380	18.070	17.730	14.900	10.130
<b>Plaquetas</b>	54.000	61.000	56.000	57.000	62.000	118.000	210.000
<b>Uréia/ Creatinina</b>	223/4,71	153/2,95	56/1,4	43/1,14	42/1,18	38/1,16	45/1,25
<b>Sódio/ Potássio</b>	138/2,4	145/3,8	140/3,1	141/3,3	142/4,0	141/4,4	144/5,2
<b>CPK – creatino- fosfoquinase</b>	616	362	193	-	-	-	73
<b>Bilirrubina direta/ indireta</b>	25,7/1,3	22,5/0,8	13,5/3,2	10,4/4,1	11,6/1,4	11,3/1,5	7,8/3,5
<b>AST/ ALT</b>	44/68	39/56	34/47	52/40	66/76	60/104	46/95
<b>Fosfatase alcalina/ GamaGT</b>	65 / 15	60 / 13	56 / 10	56 / 15	-	-	93/20
<b>Albumina/ Globulinas</b>	2,7 / 2,3	-		2,5 / 5,1	2,9 / 2,5	3,1/2,4	3,5/-

À evolução laboratorial, podemos notar recuperação da contagem de plaquetas e leucócitos,

normalização da função renal, dos níveis de potássio, da albumina e da creatinofosfoquinase. Permanecem aumentados ainda os valores de bilirrubinas.

**Participe! Envie o diagnóstico para o e-mail  
revistademedicina@gmail.com. É necessária a identificação  
do participante; os acertadores, assim como o diagnóstico  
completo serão divulgados no próximo número.**