

NOTICIÁRIO

Regressou dos Estados Unidos da America do Norte o Professor Dr. Benedito Montenegro, onde foi receber alta distinção, que muito justamente lhe foi conferida. O Departamento Cientifico do CAOC cumprimenta o ilustre homem de ciência paulista, por mais êsse titulo que recebeu a medicina brasileira.

Regressou da Europa, onde esteve representando o Brasil no Congresso Internacional de Medicina e Cirurgia, o Professor Edmundo Vasconcellos, que realizou inumeras conferências, em Paris, Londres, Lisboa e Roma, todas de grande repercussão, pois o Prof. Vasconcellos é um nome da cirurgia mundial.

DISCUSSÃO de Casos Clinicos: O Departamento Cientifico continuou com suas reuniões semanais para discussão de casos clinicos, sob a direção do academico Scharif Kurban e orientadas pelo Dr. João Tranchesí. Damos abaixo o relato de uma delas.

REUNIÃO DO D. C.

Discussão clínica de um caso pelo Acadêmico José Luiz França Pinto.

Orientador: Dr. João Tranchesí.

N.º Registro, 076334 — Nome: A. F. N.. Sexo: fem.. Est. Civil: solteira. Côr: parda; Nacion.: brasileira. Idade: 12 anos. Data da entrada: 9-7-47; Data da alta: 3-9-47.

Q.D. — Paralisada do membro superior E. após uma queda há 3 meses.

H.P.M.A. — Relata a paciente que ao voltar da escola, caiu, há 3 meses, negando que tivesse perdido a consciência ou sentido qualquer coisa, tendo se levantado sosinha e tomado condução

(jardineira) para voltar para casa. Chegando em casa, notou que o braço E. estava paralisado, tendo a mão se fechado, não conseguindo abri-la.

Refere espontaneamente que antes desta ocorrência, notara que a movimentação do membro superior E. era difícil e que não tinha força no mesmo, deixando cair tudo o que com ele apansasse. Não sabe informar desde quando notou isso, dizendo que deve ser assim desde pequena, pois desde que se lembra do seu passado já notara o fato acima citado.

Informa também que notava bem como os parentes que às vezes, apresentava a pele e as escleróticas muito amarelas, sendo que posteriormente se descoravam lentamente.

Diz que sua urina é avermelhada, cor de chá forte, negando que manche as vestes.

Perquerida diz não ter observado se nas épocas em que fica amarela, as fezes mudam de cor. Diz apenas que às vezes, ao levantar-se pela manhã, vomita um líquido amarelo amargo.

I.S.D.A. — Nada relata de importância.

A.P. — Refere de interessante que seus pais lhe contaram que quando pequena teve um ataque com convulsões, nada mais informando a não ser que o mesmo nunca mais se repetiu.

Relata também que às vezes apresenta as articulações, sucessivamente, pouco inchadas e dolorosas, negando no entretanto que as mesmas fiquem quentes e vermelhas. Nega também febre nestas ocasiões (sensação de corpo quente).

A.F. — Nega molestia semelhante à sua na família. Nada mais há de interessante.

E.F.G. — Menina parda, apresentando paralisia do membro superior E. e hipertonia do membro E.. Mucosas visíveis descoradas. Coloração sub-ictérica das escleróticas. Afebril (36,5); pulso 115; P.A.: Mx 110, Mn 70.

E.F.E. — Segmento cefálico: Cranio: —

Olhos: Conjuntiva palpebral descorada. Escleróticas sub-ictéricas.

Boca: Mucosa descorada. Língua com discreta atrofia de papilas nas margens.

Garganta e amígdalas: —

Pescoço:

Torax:

Aparelho respiratório: Frequência respiratória: 25. — N.d.n..

Aparelho Circulatório: Inspeção: Discreto abaulamento alongado do precórdio.

Ictus visível no 4.º intercosto E. pouco para fóra da linha hemiclavicular.

Pulsações localizadas no 2.º e 3.º intercostos E. junto ao esterno.

Palpação: Confirma a posição do ictus que é rítmico, e de pequena intensidade. Palpa-se um questionável frêmito diastólico e o choque de fechamento da mitral.

Ausculta: Foco mitral: Ritmo a 3 tempos (terceira bulha?). Sopro sistólico intenso. Questionável sopro pré-sistólico. Hiperfonese da 1.ª bulha.

Foco pulmonar: Hiperfonese e desdobramento da 2.ª bulha. Sopro sistólico de media intensidade, de timbre diferente do do foco mitral, que diminue de intensidade em decúbito dorsal.

Arterias elásticas. Pulso rítmico com 115 pulsações por minuto. Pressão: 110 x 70.

Abdomen:

Abdomen globoso. Hernia umbilical. Diastase dos retos.

Fígado palpável a 4 dedos do rebordo na linha xifo-umbilical e a 3 dedos na linha hemiclavicular, sendo o bordo duro, fino e indolor. Percutível a partir do 5.º intercosto D. na linha hemiclavicular.

Baço não percutível e não palpável.

Ségmentos intestinais nada apresentavam de anormal.

Sistema nervoso:

Paralisia braquial E. espasmódica com exaltação dos reflexos. Babinsky da mão. Força muscular nula do membro superior E.

No membro inferior E. há discreta hipertonia do tipo piramidal e exaltação dos reflexos profundos.

Sensibilidade íntegra. Pares craneanos normais.

Evolução: A paciente apresentou sempre, estado geral bom, com temperatura variando entre 36 e 37 graus C.

A sub-ictericia foi mais ou menos constante notando-se aumento da coloração ictérica no dia 24-7-47.

O baço não foi nunca percutível ou palpável.

A hépatomegalia manteve-se inalterada.

Exames subsidiarios:

1) Hemogramas:

Os eritrocitos variam entre 2.200.000 e 3.200.000.

Os leucocitos entre 9.000 e 21.500.

A hemoglobina entre 41% = 6,5g% e 59% = 9,4g%.

Valor globular: 1,0.

Reticulocitos: entre 5,0% e 22,0%.

Os hemogramas revelaram leucocitose com desvio a E.. Neutrófilos com algumas granulações tóxicas. Eosinofilia. Linfocitose discreta. Anisocitose com microcitose e hipocromia. Raros eritroblastos policromatófilos. Poiquilocitose apreciável; algumas hemátias policromatófilas, outras apresentando restos nucleares.

2) Índice ictérico: 24.

3) Bilirrubina direta total: 0,4 mg/100 ml.

Bilirrubina indireta: 2,1 mg/100 ml.

4) Resistência globular: — Diminuída.

5) Urobilinogênio fecal: — De 300 a 700 mgr/dia.

6) Prova de Siklisação: — Positiva em 2 hs. para 100% das hemátias.

7) Radiografia do coração: — Area cardiaca aumentada com predominância do ventrículo D.. Aumento do cone da pulmonar.

8) Eletro cardiograma: Taquicardia sinusal. Sinais sugestivos de hipertrofia ventricular D..

9) Exame do líquido céfalo raquidiano: nada revelou.

DISCUSSÃO

Após a leitura das Q.D., H.P.M.A., I.S.D.A., A.P. e A.F. foram feitos os seguintes diagnósticos:

Ac. Hernani Lotufo (5.º ano): — Ictericia hemolítica.

Ddo. Décio Pena: — Anemia hemolítica provavelmente falciforme, apoiando-se em ser a paciente de ascendência negra e na sintomatologia articular. Processo nervoso central, não achando

no entretanto como poderia relacionar esta sintomatologia com o seu diagnóstico de Anemia hemolítica, provavelmente falciforme.

Ddo. Venâncio F. Alves: — Caso não existissem dúvidas na ausculta cardíaca, acha que não se deveria afastar a hipótese de molestia reumática cardio-vascular com embolias, o que explicaria a sintomatologia nervosa e também a discreta icterícia.

— Após a leitura do exame físico, a existência de um baço não palpável nem percutível veio trazer um pouco de confusão...

O Ddo. Pena pergunta á mesa como é possível a existência de Anemia hemolítica sem baço? Diagnostica o processo nervoso como um síndrome piramidal de libertação, acrescentando que seria a lesão ao nível da capsula interna por comprometimento da arteria cerebral média.

O relator fez o diagnóstico diferencial entre:

Anemias hemolíticas:	Congenitas:	An. hemolítica tipo Minkowsky-Chauffard.
		An. hemolítica tipo Cooley.
		An. hemolítica falciforme.
	Adquiridas:	Infecciosas.
		Tóxicas.

Concluiu-se tratar de uma An. hemolítica falciforme, explicando-se a sintomatologia pela presença de aglutininas circulantes, havendo aglutinação das hemátias e produção de embolos, e consequentes embolias. As embolias pulmonares explicam a hipertensão na pequena circulação e suas consequências cardíacas. Esclarece-se assim os achados semiológicos, eletrocardiográficos e radiológicos do aparelho circulatório. As manifestações articulares também podem ser explicadas em bases destes fenômenos embólicos.

A ausência de baço é explicada por tratar-se de um caso crônico e os infartos do baço sofrerem fibrose e retração, o que acarreta diminuição de tamanho do mesmo.

Os diagnósticos foram: — Anemia hemolítica falciforme. Hemiplegia por embolia da arteria cerebral média.

Os exames de laboratório vieram confirmar o diagnóstico.

Encerrando a sessão o Dr. João Tranchesi fez um apanhado geral sobre anemias e o seu diagnóstico diferencial.

Foi realizado com inteiro êxito, durante o mês de Outubro, um curso sobre Orientação Geral Terapêutica, organizado pelo Dr. Hélio Lourenço de Oliveira, conselheiro deste Departamento.

O Departamento Científico do Centro Acadêmico Oswaldo Cruz, fará realizar entre Julho e Agosto de 1948, o IV.º Congresso Médico-Estudantino Brasileiro.

Concursos: O Dr. J. L. Pedreira de Freitas, com brilhantismo, defendeu tese de doutoramento que versou sobre "Contribuição para o estudo do diagnóstico da Moléstia de Chagas, por processos de laboratório".

O Dr. Humberto Costa Ferreira defendeu tese de doutoramento com o seguinte trabalho: "Importância do fator Rh na natimortalidade e neo-mortalidade infantil", tendo sido aprovado com distinção.

Livros novos: Acaba de ser lançado o livro do dr. José Fernandes Pontes, "Enterocolites Crônicas", que constituiu a magnífica tese apresentada ao concurso de Livre-Docência, na cadeira de Terapêutica Clínica. É uma excelente obra que deve ser lida por todos quantos se interessam pelo difícil assunto da gastroenterologia.



ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).