

CASO CLÍNICO FMABC – INTERSERVIÇOS JUNHO/2021

Identificação: Paciente feminina, 16 anos. Natural do estado do Ceará, procedente de Santo André.

QD: Perda de força em mãos há 3 anos

HPMA: Paciente encaminhada pela reumatologia ao ambulatório de neuropediatria devido queixa de dificuldade em abrir os dedos das mãos.

A paciente vem à consulta com o relato de que, há cerca de três anos, passou a notar um quadro de fraqueza em ambas as mãos, porém que é mais intensa em mão esquerda.

Tal quadro a impede de que consiga segurar grande parte dos objetos em suas mãos, como aqueles de maior peso, fazendo com que os deixe cair com frequência.

Apresenta importante dificuldade ao escrever, principalmente na escola após um período prolongado.

Também há uma queixa presente de não conseguir força o suficiente para abrir garrafas.

Refere que quando faz qualquer trabalho manual, como corte e costura, em cerca de 30 minutos apresenta fraqueza em ambas as mãos, acompanhada de tremores, o que a incomoda e atrapalha as suas atividades, desanimando-a.

A mesma relata uma piora do quadro após realizar movimentos repetitivos, ao final do dia e quando em dias de clima mais frio.

Nega piora dos sinais e/ou sintomas, relatando quadro estável. Nega parestesia ou dor.

AP: Alergia a cefalexina e amoxicilina.

Nega internações. Nega cirurgias prévias.

Síndrome de Raynaud em acompanhamento com reumatologista, há 4 anos.

Lentes corretivas desde os 10 anos por astigmatismo e hipermetropia.

Menarca aos 13 anos, com ciclos regulares atualmente.

AF: pais consanguíneos (primos 1º grau)

3 irmãos hígidos – irmã mais velha com nistagmo

GPN: 4G0A4P, fruto da 4ª gestação, nascida de parto cesárea, IG 39 semanas. Nega hipotonia. Realizou pré-natal, sem intercorrências. Nega intercorrências em pós-natal imediato.

DNPM: sustento cefálico com 3 meses; sentou-se com apoio aos 6 meses; engatinhou aos 8 meses. Andou com 10 meses. Iniciou fala com 1 ano. Apresenta bom desempenho escolar.

Medicações em uso: Nifedipino de uso esporádico (Síndrome de Raynaud)

Exame físico geral:

Peso: 49kg E= 157 cm

BEG, corada, hidratada, anictérica, acianótica e afebril.

Aparelho Cardiovascular: RCR BNF2T, sem sopros.

Aparelho respiratório: MV+ bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Abdome: plano, flácido, sem visceromegalias, RHA+.

Extremidades: bem perfundidas, pulsos cheios e simétricos no momento do exame

Genital: tipicamente feminina, sem alterações

Pele e anexos: sem lesões visíveis

Exame neurológico:

Consciente e orientada em tempo e espaço, compreende comandos, boa comunicação com o examinador, fácies atípica.

Equilíbrio estático: Permanece em pé, sem apoio, sem oscilações em tronco.

Equilíbrio dinâmico: Marcha sem alterações.

Prova índex-índex, índex-nariz e calcanhar-joelho normal.

Força motora:

Membros superiores proximal – grau 4

Membros superiores distal – grau 2

flexores dos punhos – grau 3

Membros inferiores proximal e distal – grau 5

Manobra dos braços estendidos: maior que 1 minuto

Manobra de Mingazzini: maior que 1 minuto

Teste de contagem e de deglutição: sem alterações

Tônus muscular preservado. Ausência de fraqueza facial e desvio de palato.

Hipotrofia de região hipotenar e de interósseos dorsais.

Reflexos hipoativos, mais evidente em patelar e aquileu à direita. Não obtidos clônus, Rossolimo ou Babinski.

Sensibilidade e propriocepção preservados.

Pares cranianos: Musculatura ocular intrínseca e extrínseca preservadas. Restante dos pares cranianos sem alterações.

Exames laboratoriais

Hb 13 Ht 139 K4,1 P 3,83 Fe 88 Ca 8,8 Aldolase 3,6 CPK 67,1 TGO 20 TGP 11 FA 304

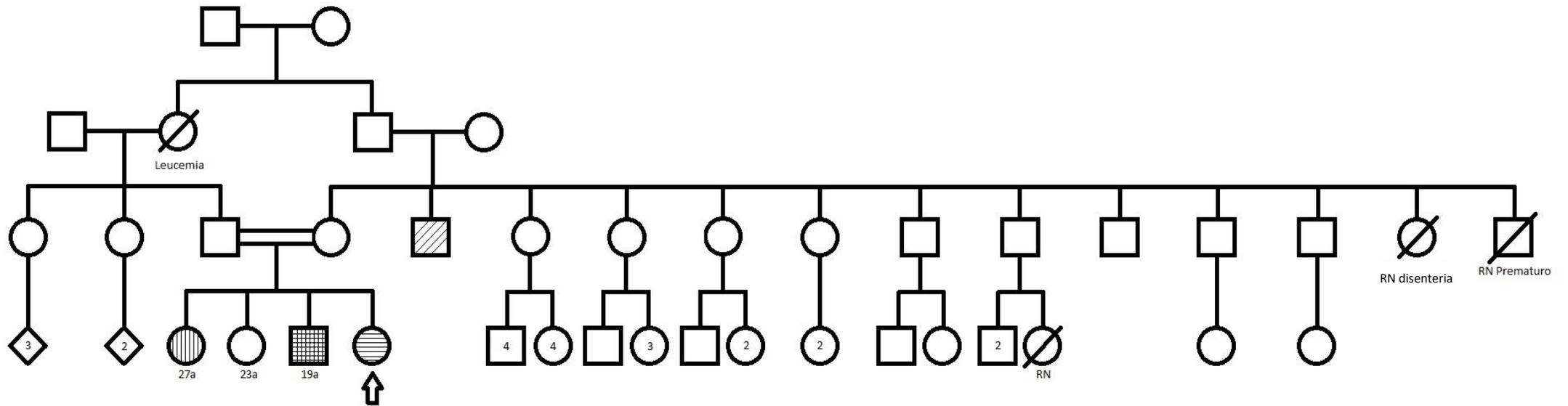
Lactato 6,3 Vitamina D 28,67 VHS 24 C3 98 C4 18

Crioglobulina: negativo

FAN: não reagente

Anticorpo anti-nuclear: não reagente

Heredograma



Legenda:

-  Nistagmo horizontal bilateral
-  Pectus excavatum
-  Deficiência intelectual
-  Paciente alvo
- 



Qual(is) a(s) hipótese(s) diagnóstica(s)?

Qual(is) exame(s) está(ão) indicado(s)?



**IMAGENS
CASO CLÍNICO
INTERSERVIÇOS – JUNHO/2021**

