

XXII

30 E 31
OUTUBRO
2015

**Reunião Nacional
Núcleo Medicina Interna
dos Hospitais Distritais**



TAQUIARRITMIA: FORMA DE APRESENTAÇÃO DE ABCESSO HEPÁTICO?

31 DE OUTUBRO DE 2015

Joana Sotto Mayor, Ana Paula Pacheco, Sofia Esperança, António Oliveira e Silva

Enquadramento

- M. P. B., sexo feminino, 76 anos, caucasiana, viúva, reformada (ex-emigrante em França). Autónoma nas AVDs.

Antecedentes Pessoais

- **FRCV**: HTA; Obesidade; dislipidemia
- Episódio de **TSV** em 2011, revertida após administração de adenosina e B- bloqueador, tendo sido medicada para o domicílio, embora com incumprimento
- **Flutter auricular**
- **Ansiedade / Depressão**
- **Colecistectomia** laparoscópica há 10 anos

Medicação Habitual

- ✓ Losartan + Hidroclorotiazida 50 + 12,5mg 1x/dia
- ✓ Sertralina 50mg 1x/dia
- ✓ Alprazolam 0,25mg 1x/dia

✗ Dislipidemia



História da Doença Actual

- **Motivo de SU:** Palpitações e lipotímia

- Doente recorre ao SU a 27-01-2014 por quadro de:

- **Palpitações** com cerca de 5 horas de evolução, de agravamento progressivo desencadeando episódio de **lipotímia** descrito como:
 - Sensação de desfalecimento, associado a hipersudorese, parestesias e náuseas sem vómito
- Negou febre, tosse, dor torácica, dispneia, ortopneia, DPN, alterações urinárias.
- Sem outras queixas específicas de órgão.

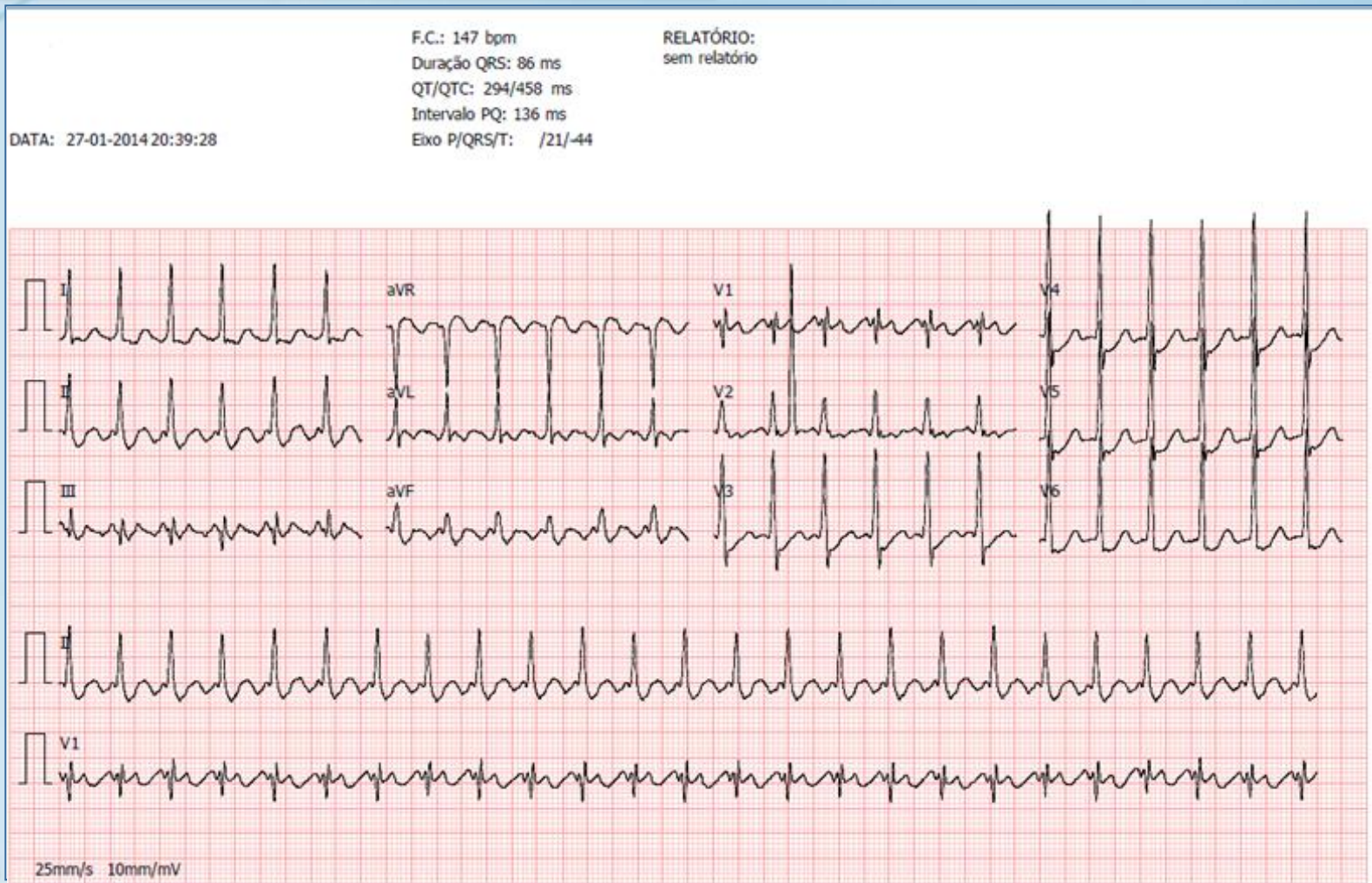
Nos 15 dias prévios à vinda ao SU, teria iniciado quadro de mal-estar geral, inicialmente com tosse irritativa, mialgias, astenia, trémulos ocasionais e adinamia. Sem toracalgia ou dispneia.

Exame objectivo à Admissão



- Consciente, colaborante e orientada, apesar de muito ansiosa.
- Mucosas coradas, hidratada. Anictérica e acianótica. Jugulares colapsadas a 45º.
- Hemodinamicamente: **TA:** 144/110 mmHg, **FC:** 140-160 bpm, **Taur:** 36,4ºC.
- Polipneia ligeira, sem SDR, SpO2 (aa): 98%.
- **AC:** S1 e S2 presentes, arrítmicos.
- **AP:** MV presente e simétrico com alguns sibilos expiratórios
- Abdómen: mole e depressível, indolor à palpação, sem tumefacções ou organomegalias palpáveis.
- Sem edemas periféricos.

Exames Complementares



Flutter auricular (FC 147 bpm)



Iniciou bólus de amiodarona

Exames Complementares



- **Gasimetria (21%):**

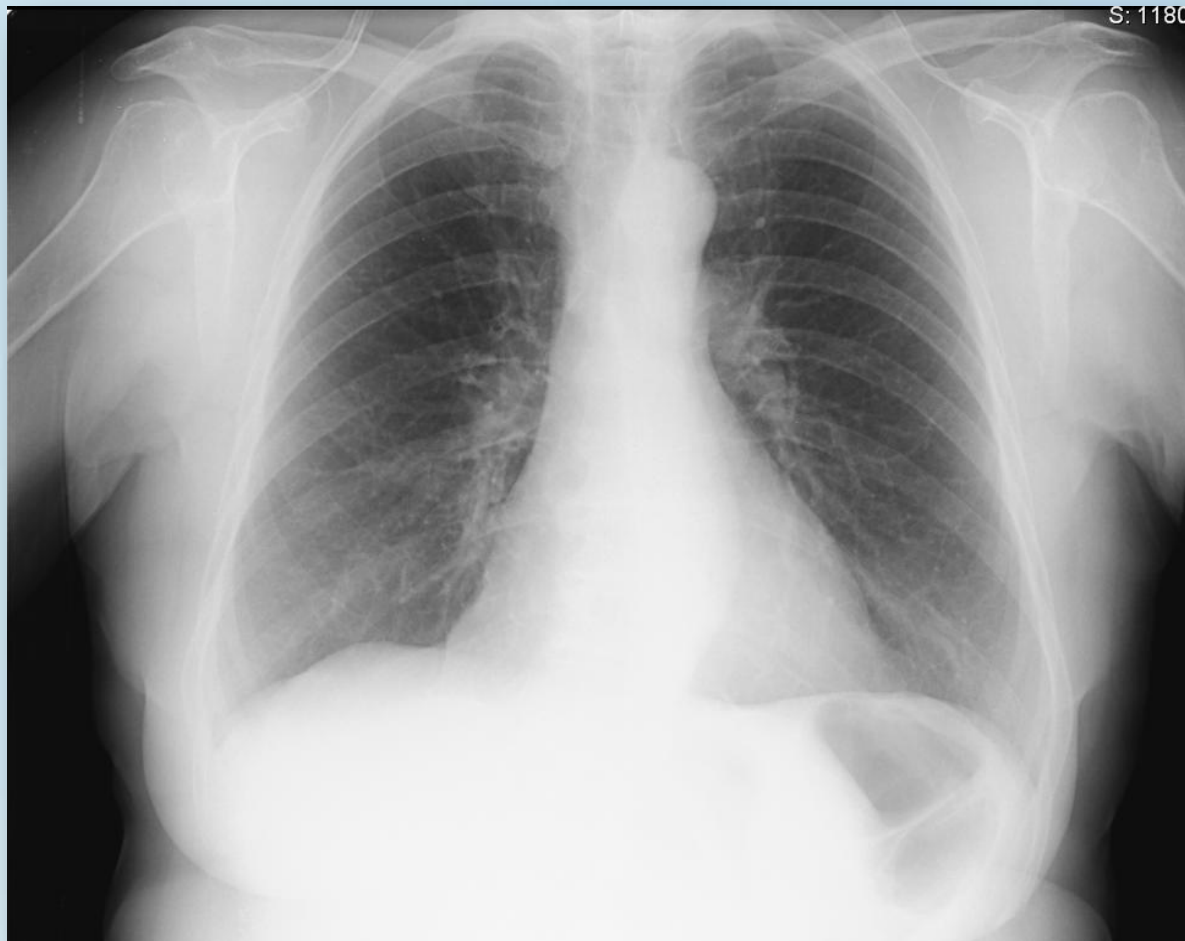
- pH: 7,421
- pCO₂: 38,9
- pO₂: 74,1
- HCO₃: 21,3
- Lactatos: 1,5



Sem
Insuficiência Respiratória

Exames Complementares

- Raio X tórax:



Exames Complementares

• Analiticamente:

Bioquímica

Validado por: CRISTINA R. COSTA, Tec.An.Clinicas
PAULA DAVID, Tec. Análises Clínicas

GLICOSE	171	↑	mg/dl	82-115
UREIA	68	↑	mg/dl	15 - 39
CREATININA	1,5	↑	mg/dl	0.60-1.20

IONOGRAMA

Potássio	2,9	↓	mmol/L	3.5-5.1
Confirmado por duplo ensaio (mesma amostra)				
Sódio	135	↓	mmol/L	136-145
Clorretos	99		mmol/L	98-107

AST (GOT)	125	↑	U/L	15-37
ALT (TGP)	140	↑	U/L	12-78
LDH	460	↑	U/L	84-246

TROPONINA I	0,06	↑	ng/mL	<0.045
MIOGLOBINA	254	↑	ng/mL	13-71

PROTEINA C REACTIVA	229,00	↑	mg/L	<3.0
---------------------	--------	---	------	------

Hematologia

Validado por: CARMEN IGLESIAS, Patologista Clínica
PAULA DAVID, Tec. Análises Clínicas

HEMOGRAMA

Eritrocitos	4,25		10*6/uL	3.9-5.0
Hemoglobina	12,0		g/dL	11.9-15.6
Hematócrito	34,8	↓	%	36.6-45.0
Vol.Glob.Médio	81,9	↓	fl	82.9-98.0
Hg.Glob.Média	28,2		pg	27.0-32.3
C.Hg.Glob.Média	34,5		g/dL	31.8-34.7
RDW	12,4		%	11.7-14.4
Leucocitos	15,1	↑	10*3/uL	4.0-11.0
Neutrófilos	92,2	%	13,9	10*3/uL 1.9-7.1
Eosinófilos	0,1	%	0,0	10*3/uL 0.01-0.49
Basófilos	0,1	%	0,0	10*3/uL 0.01-0.1
Linfócitos	3,1	%	0,5	10*3/uL 1.2-3.4
Monócitos	4,5	%	0,7	10*3/uL 0.2-0.8
Plaquetas	149	↓	10*3/uL	150-400

Hematologia

Validado por: CARMEN IGLESIAS, Patologista Clínica
PAULA DAVID, Tec. Análises Clínicas

D-DÍMERO	> 4390	↑	ng/mL	<500
----------	--------	---	-------	------

Exames Complementares

- **Angio-TC:** (pôr relatório)

Data Exame: 28/01/2014

Relatório:

Sem evidência de TEP.

Cardiomegalia.

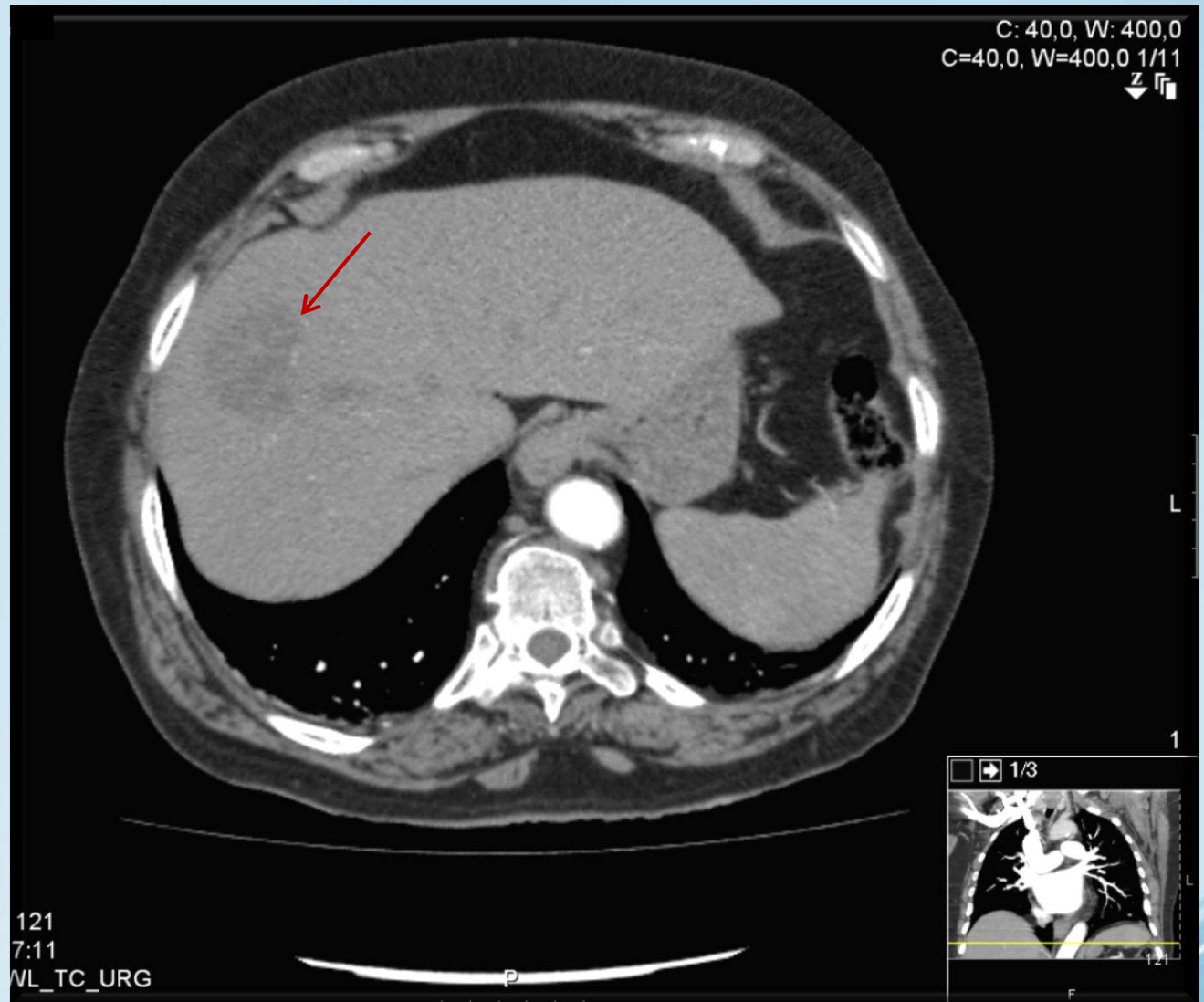
No parênquima pulmonar, referem-se apenas discretas densificações nas regiões dependentes de ambos os lobos inferiores, muito provavelmente a traduzir apenas manifestações de estase. Contudo, é impossível excluir formalmente que se trate de incipiente doença intersticial. Caso se considere necessário o esclarecimento, sugere-se reavaliação posterior com a paciente em decúbito ventral.

Nos cortes que abrangem o abdômen superior identifica-se no lobo direito do fígado uma lesão nodular com 5.5 cm de diâmetro, impossível de esclarecer através deste exame não dirigido.

Exame sem outras alterações dignas de registro.

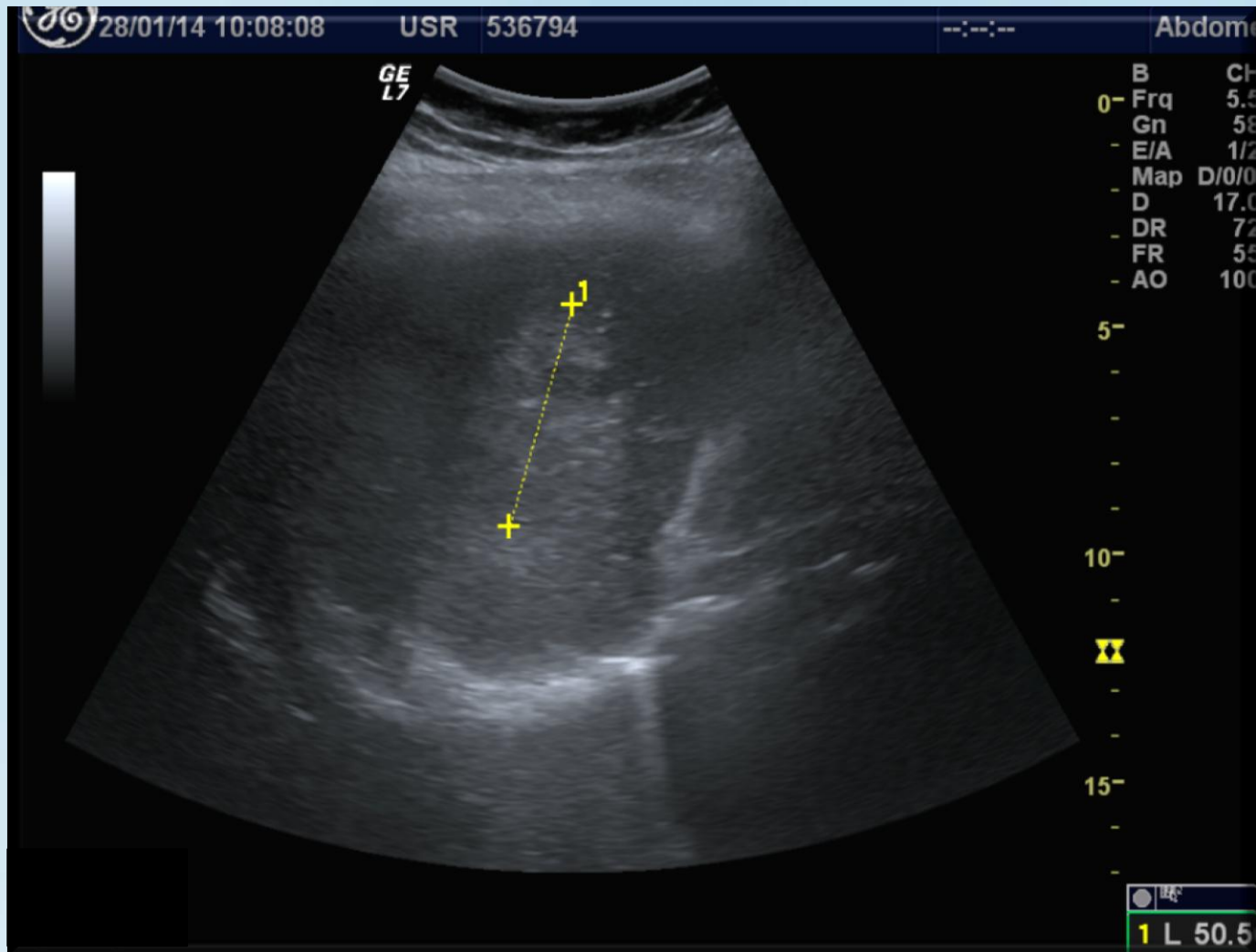
Exames Complementares

- **Angio-TC:**



Exames Complementares

- Ecografia abdominal superior:



Exames Complementares

○ Ecografia abdominal superior:

Data Realização Exame: 28-01-2014

Serviço Requisitante: NHB Urgência Geral NHB

Exames Realizados:

Ecografia abdominal superior

Relatório:

Fígado com contornos regulares, forma e dimensões conservadas. Nos planos mais craniais do lobo direito identifica-se lesão nodular com 5,5 cm, de contornos mal definidos, discretamente hiper-ecogénica, aparentemente sólida, tratando-se de lesão inespecífica, a confrontar com estudos prévios, sendo de ponderar caracterização por TC dirigido ou RM hepática. Não são evidentes outras imagens nodulares.

As vias biliares intra e extra-hepáticas têm calibre normal.

Sinais de colecistectomia prévia.

O pâncreas e o baço têm aspecto ecográfico normal.

No retroperitoneu superior os grandes vasos têm calibre conservado e não se visualizam imagens compatíveis com adenomegalias.

Sem líquido livre intra-abdominal.

Exames Complementares

❖ *Ecografia abdominal superior* (Dez/2012):

“O fígado tem contornos regulares, morfologia globosa e dimensões dentro dos limites da normalidade, bordo hepático não anguloso com alterações ecoestruturais difusas a correlacionar laboratorialmente. Sem outras alterações.”

Reavaliações no SU

28-01-2014, 04:29h:

❖ Doente já sem palpitações.

--> Já com FC controlada (80-100 bpm).

❖ Inicia quadro de tosse irritativa

❖ Faz pico febril, com necessidade de administração de paracetamol ev.

❖ Inicia empiricamente Ceftriaxone

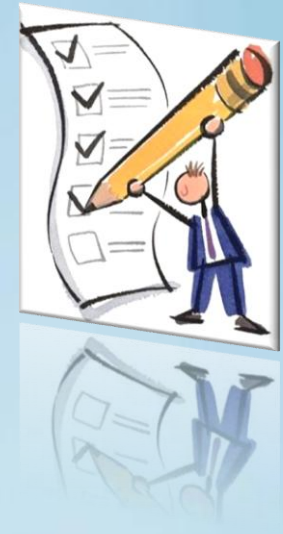
28-01-2014, 09:55h:

❖ Mal-estar geral, tremores e episódio de náuseas sem vômito.

❖ Hemodinamicamente: TA 107/54 mmHg; FC 100-110 bpm; Taur: 36,9°C .

❖ Boa resposta ao paracetamol, sem novo episódio febril.

Lista de problemas



1. Infecção Vírica/ Síndrome pós-virusal

1.1 - Febre + tosse irritativa, sem tradução ao Raio X torax

2. Lesão nodular hepática 5,5cm

- **patologia neoplásica?** (Abscesso/quisto, menos prováveis pelas características imagiológicas)

- **primária/secundária?**

→Angio TC: lesão não vascularizada

→Ecografia: “(...) lesão nodular de 5,5 cm, contornos mal definidos, discretamente hiperecogénica, aparentemente sólida, tratando-se de lesão inespecífica (...)”

3. ICC descompensada

4. Hipocalémia

5. LRA pré-renal

Internada no Serviço de Medicina Interna

28-01-2014

Internamento

D1 de Internamento

29-01-2014

10:30h

S/: Doente refere ter sentido arrepios e palpitações durante a noite. Sem outras queixas.

O/: Doente deitada no leito, calma, consciente, colaborante e orientada.

Mucosas descoradas e ligeiramente desidratadas. Anictérica e acianótica.

Eupneica em repouso, sem SDR, Sat O2 (aa): 96%.

Hemodinamicamente: **FC: 105-123 bpm**; TA 108/75 mmHg; **Taur (7:00h): 38°C**.

AC: S1 e S2 ensurdecidos, arritmica. Sem sopros.

AP: MV presente bilateralmente e simétrico. Crepitações bibasais. Sem outros ruídos adventícios.

Abdómen: globoso, mole e depressível, indolor à palpação superficial ou profunda. Sem massas ou organomegalias palpáveis. Globalmente timpanizado. RHA+.

MI's: sem edemas.

P/:

- Repetição do **estudo analítico**.
- Pede-se **Ecocardiograma** e **Holter**.
- Pede-se **RMN do abdómen superior**.
- Colheu **rastreio septico**.
- Introdução de **Bisoprolol**.

Internamento

D2 de Internamento

30-01-2014

11:00h

S/: Doente refere melhoria das palpitações. Sem queixas de novo.

O/: Doente sentada no cadeirão, calma, consciente, colaborante e orientada.

Mucosas descoradas, hidratada. Anictérica e acianótica.

Eupneica em repouso, sem SDR, Sat O₂ (VM a 31%): 98%.

Hemodinamicamente: **FC: 78-105 bpm**; TA 106/54 mmHg; **Taur (6:00h): 39,6°C**.

AC: S1 e S2 ensurdecidos. Taquicardica. Sem sopros.

AP: MV presente bilateralmente e simétrico. Sem ruídos adventícios.

Abdómen: globoso, mole e depressível, indolor à palpação superficial ou profunda. Sem massas ou organomegalias palpáveis. Globalmente timpanizado. RHA+.

MI's: sem edemas.

Internamento

- Analiticamente:

Bioquímica

29-01-2014

Validado por: AURÉLIO MESQUITA, Patologista Clínico
F. MOTA GARCIA, Patologista Clínico

UREIA	45	↑	mg/dl	15 - 39	42
CREATININA	0,8		mg/dl	0.60-1.20	0,9
IONOGRAMA					
Potássio	4,9		mmol/L	3.5-5.1	3,5
Sódio	134	↓	mmol/L	136-145	131
Cloretos	99		mmol/L	98-107	96
BILIRRUBINA TOTAL	1,67	↑	mg/dl	0.1-1.0	
BILIRRUBINA DIRECTA	0,38	↑	mg/dl	0-0.2	
AST (GOT)	119	↑	U/L	15-37	120
ALT (TGP)	132	↑	U/L	12-78	126
GAMA GT	440	↑	U/L	5-55	
FOSFATASE ALCALINA	212	↑	U/L	50-136	
FERRO SÉRICO	44	↓	ug/dL	50-170	
FERRITINA	5928	↑	ng/mL	8-252	
CAP. TOTAL FIXAÇÃO DO FERRO (TIBC)	203	↓	ug/dL	240 - 450	
TRANSFERRINA	137	↓	mg/dl	200-360	
PROTEINA C REACTIVA	306.00	↑	mg/L	<3.0	260.00
PROTEINAS TOTAIS	5,9	↓	g/dL	6.4-8.2	

Internamento

- Analiticamente:

Hematologia

29-01-2014

Validado por: EURICO CASTRO, Técnico Superior

HEMOGRAMA

Eritrocitos	3,83	↓	10 ⁶ /uL	3.9-5.0	4,28
Hemoglobina	10,8	↓	g/dL	11.9-15.6	12,0
Hematocrito	30,5	↓	%	36.6-45.0	34,3
Vol.Glob.Médio	79,6	↓	fl	82.9-98.0	80,1
Hg.Glob.Média	28,2		pg	27.0-32.3	28,0
C.Hg.Glob.Média	35,4	↑	g/dL	31.8-34.7	35,0
RDW	13,1		%	11.7-14.4	12,8
Leucocitos	25,4	↑	10 ³ /uL	4.0-11.0	9,4
Neutrófilos	90,4 %	23,0	10 ³ /uL	1.9-7.1	68,6
Eosinófilos	0,2 %	0,1	10 ³ /uL	0.01-0.49	1,4
Basófilos	0,1 %	0,0	10 ³ /uL	0.01-0.1	0,2
Linfócitos	4,0 %	1,0	10 ³ /uL	1.2-3.4	26,4
Monócitos	5,3 %	1,3	10 ³ /uL	0.2-0.8	3,4
Plaquetas	255		10 ³ /uL	150-400	166

Marcadores Tumorais

Validado por: F. MOTA GARCIA, Patologista Clínico

ALFA-FETOPROTEINA

0,78

ng/mL

0-8

Internamento

Clinica de Febre

Parâmetros inflamatórios em elevação:

- ✓ PCR de 306
- ✓ Leucocitose de 25000, neutrofilia de 90,4%

Analiticamente:

- ✓ Citólise e obstrução hepática

Lesão nodular hepática, ainda não esclarecida
» alfa-fetoproteína → NORMAL

Abcesso hepático

???

Iniciou:

Metronidazole + Meropenem

- ✓ Pediram-se **serologias** para **amebíase**



Internamento

D6 de Internamento
D5 de Metronidazole + Meropenem

11:00h

S/: Doente diz sentir-se bem, sem queixas de novo.

O/: Doente sentada no cadeirão, consciente, calma e colaborante.

Mucosas coradas, hidratada. Anictérica e acianótica.

Eupneica em repouso, sem SDR, Sat O₂ (CN 6L/min): 98%

Hemodinamicamente: FC 80 bpm; TA 120/71 mmHg; T aur 36,2°C.

AC: S1 e S2 presentes e rítmicos. Não ausculto sopros.

AP: MV presente bilateralmente, com crepitações nas bases. Sem outros ruídos adventícios.

Abdómen: globoso, mole depressível, indolor à palpação superficial ou profunda.

Timpanismo à percussão. Sem defesa ou SIP. RHA+.

MI's: sem edemas ou sinais inflamatórios.

Internamento

- **Ecocardiograma:**

RELATÓRIO

Dilatação ligeira bi-auricular (área AE 28 cm²; AD 25 cm²). Restantes câmaras cardíacas de dimensões normais.

Arco aórtico com morfologia e fluxo normais.

Espessura normal das paredes ventriculares.

Septo interauricular mal visualizado. Septo interventricular morfologicamente íntegro.

Calcificação ligeira do anel mitral; folhetos finos mantendo boa amplitude de abertura. Restantes aparelhos valvulares sem alterações morfológicas significativas.

Função sistólica global e segmentar do ventrículo esquerdo conservadas.

Boa função sistólica global do ventrículo direito.

Não se observam massas intra-cardíacas.

Ausência de derrame pericárdico.

ESTUDO DOPPLER:

Insuficiência mitral ligeira.

Insuficiência tricúspide ligeira. PSAP estimada em 30 mmHg.

Internamento

- Holter:

RELATÓRIO

Registo em condições técnicas adequadas.
Assintomática durante o período de registo.

Flutter auricular durante todo o período de registo. FC média de 124 bpm (70-157 bpm), actividade taquicárdica em 93% do tempo de registo e sem pausas significativas (intervalo RR máximo de 880 ms).

Actividade ectópica ventricular nula.

Internamento

- **Ressonância do abdómen superior:**

Relatório:

Foram realizadas múltiplas sequências em diferentes ponderações e planos de estudo de lesão hepática. Foi administrado contraste endovenoso.

No segmento VIII observa-se lesão lobulada com áreas centrais de liquefação com aproximadamente 65mm no plano axial. A avaliação do seu comportamento vascular foi limitada pela não colaboração da examinada no entanto trata-se de uma lesão predominantemente hipovascular com áreas centrais de liquefação/necrose.

Em ponderação difusão apresenta franca restrição.

Não se observam outras lesões focais.

Atendendo ao quadro clínico de febre coloca-se como primeira hipótese abscesso hepático em organização, a merecer reavaliação ecográfica e eventual drenagem, parecendo-nos ser menos provável tratar-se de neoformação hepática primitiva ou secundária.

Não há dilatação das vias biliares.

Trata-se de doente submetida a colecistectomia.

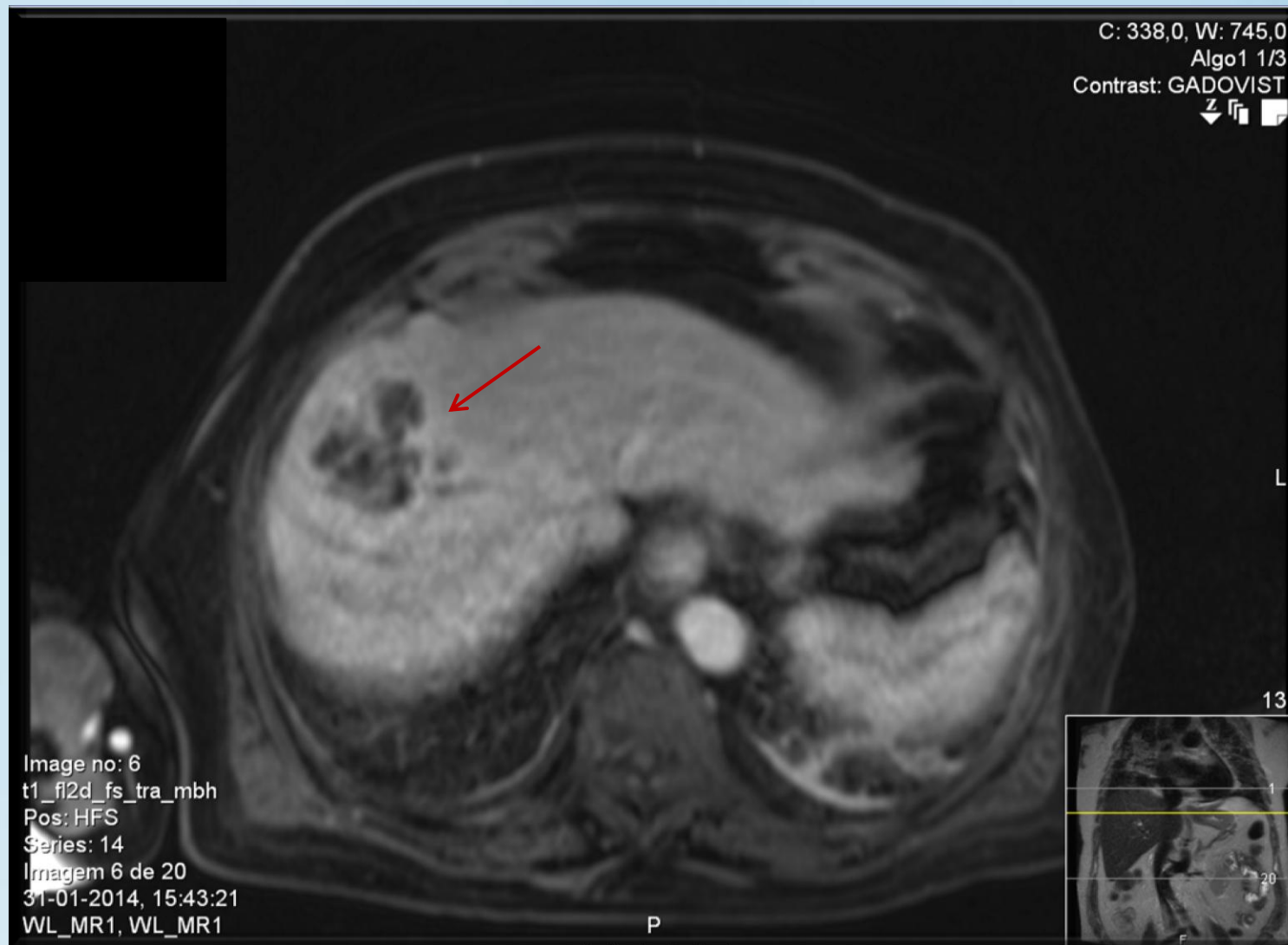
O pâncreas e baço apresentam alterações ecográficas de relevo.

Rins com morfologia preservada, exibindo vários quistos corticais e bilaterais e parapiélicos à esquerda.

Pequeno derrame pleural bilateral, e aspecto sugestivo de consolidação parenquimatosa em ambas as bases pulmonares.

Internamento

- Ressonância do abdômen superior:



Internamento

- Analiticamente:

Bioquímica

30-01-2014

Validado por: ALEXANDRA ESTRADA., Patologista Clínica

UREIA	25		mg/dl	15 - 39	45
CREATININA	1,0		mg/dl	0.60-1.20	0,8
IONOGRAMA					
Potássio	4,8		mmol/L	3.5-5.1	4,9
Sódio	141		mmol/L	136-145	134
Cloretos	105		mmol/L	98-107	99
BILIRRUBINA TOTAL	0,54		mg/dl	0.1-1.0	1,67
BILIRRUBINA DIRECTA	0,37	↑	mg/dl	0-0.2	0,38
AST (GOT)	27		U/L	15-37	119
ALT (TGP)	36		U/L	12-78	132
GAMA GT	237	↑	U/L	5-55	440
FOSFATASE ALCALINA	141	↑	U/L	50-136	212
FERRO SÉRICO	35	↓	ug/dL	50-170	44
FERRITINA	1974	↑	ng/mL	8-252	5928
CAP. TOTAL FIXAÇÃO DO FERRO (TIBC)	132	↓	ug/dL	240 - 450	203
TRANSFERRINA	108	↓	mg/dl	200-360	137
PROTEINA C REACTIVA	115,00	↑	mg/L	<3.0	306,00
PROTEINAS TOTAIS	5,2	↓	g/dL	6.4-8.2	5,9

Internamento

- Analiticamente:

Hematologia

30-01-2014

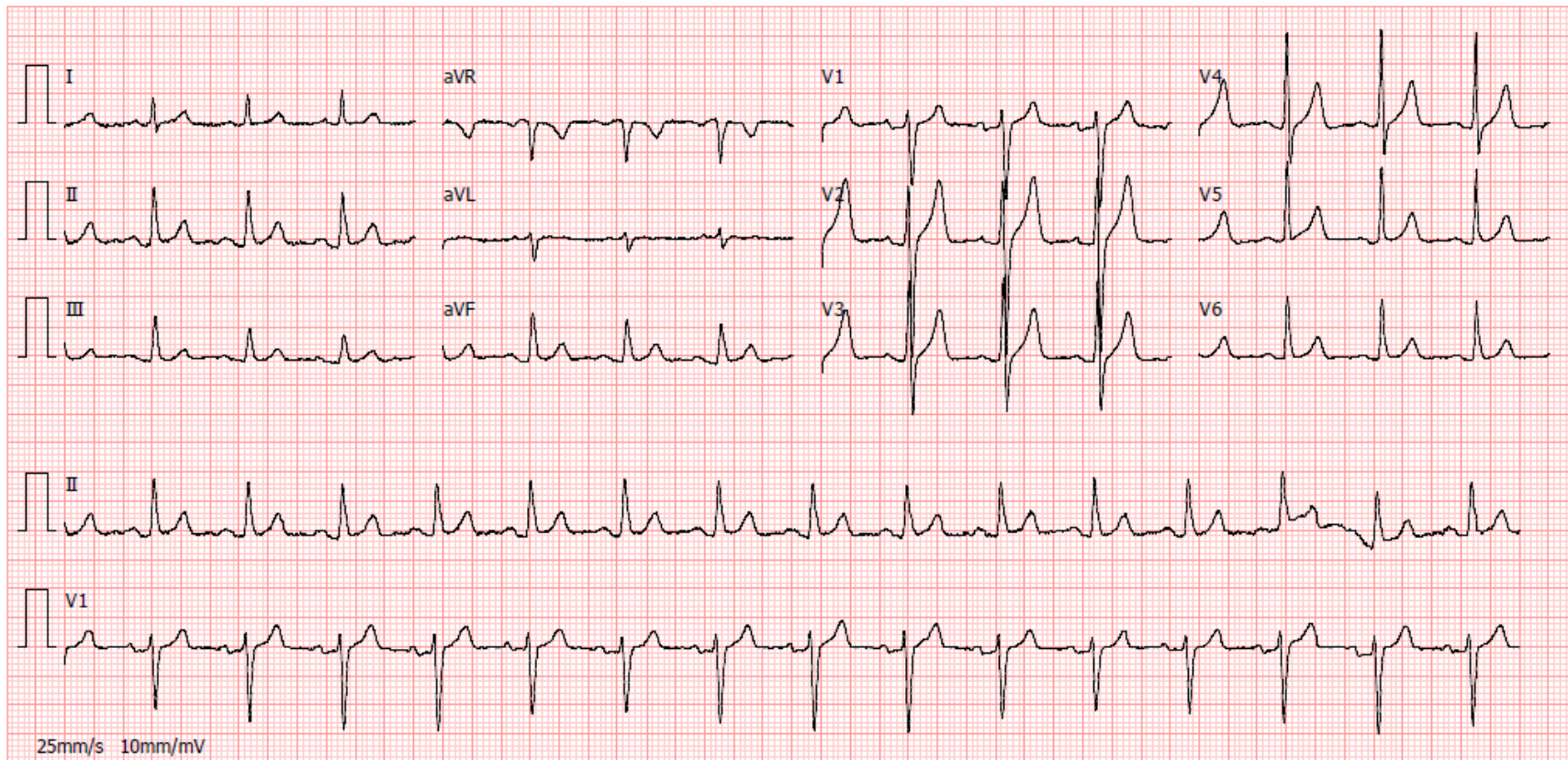
Validado por: ALEXANDRA ESTRADA., Patologista Clínica

HEMOGRAMA

Eritrocitos	3,70		↓	10*6/uL	3.9-5.0	3,83
Hemoglobina	10,2		↓	g/dL	11.9-15.6	10,8
Hematocrito	29,4		↓	%	36.6-45.0	30,5
Vol.Glob.Médio	79,5		↓	fl	82.9-98.0	79,6
Hg.Glob.Média	27,6			pg	27.0-32.3	28,2
C.Hg.Glob.Média	34,7			g/dL	31.8-34.7	35,4
RDW	13,6			%	11.7-14.4	13,1
Leucocitos	16,2		↑	10*3/uL	4.0-11.0	25,4
Neutrófilos	76,8	%	12,4	10*3/uL	1.9-7.1	90,4
Eosinófilos	2,1	%	0,3	10*3/uL	0.01-0.49	0,2
Basófilos	0,2	%	0,0	10*3/uL	0.01-0.1	0,1
Linfócitos	15,9	%	2,6	10*3/uL	1.2-3.4	4,0
Monócitos	5,0	%	0,8	10*3/uL	0.2-0.8	5,3
Plaquetas	380			10*3/uL	150-400	255

Internamento

- ECG:



Ritmo sinusal

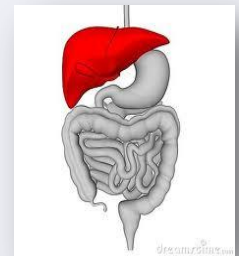
Seguimento

- Ao 6º dia de internamento pede-se colaboração de Cirurgia Geral
- » Abcesso **sem** indicação de **drenagem** -- > **Antibioterapia**
- Realizou **ecografia de controlo ao 10º dia** de internamento que revelou:

“No lobo hepático direito (segmento VIII) persiste área de natureza mista com áreas líquidas separadas por septos internos de acentuada espessura, medindo aproximadamente 5,1cm, com menor liquefacção interna que em estudo prévio, traduzindo provável coleção inflamatória em fase de organização progressiva. Constata-se melhoria imagiológica comparativamente a estudo precedente.”

- **Resultados:**
- » **HC:** isolamento de *Streptococcus intermedius*
- » **UC; Serologias para amebíase: NEGATIVAS**

- Doente teve **alta ao 13º dia** de internamento, tendo cumprido **12 dias de antibioterapia** com metronidazole e meropenem
- » » Ficou com consulta externa de Medicina Interna e Cirurgia Geral para acompanhamento.



Seguimento

- **Consulta** externa de **Cirurgia Geral**

» Realização de colonoscopia:



Divertículos do cólon

Muito obrigada !



**TAQUIARRITMIA: FORMA DE
APRESENTAÇÃO DE ABCESSO HEPÁTICO!**