

27 DE ABRIL – SÁBADO

CSI ALBUFEIRA
SESSÃO TELEVOTER

MANUEL FERREIRA GOMES
LÍGIA PEIXOTO
ANA VALÉRIO



CSI ALBUFEIRA

LÍCIA PEIXOTO

MANUEL F GOMES

ANA VALÉRIO

DISEASE INVESTIGATION

27 DE ABRIL - SÁBADO

27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 1

Sinal de Troisier ou de Virchow

- **Gânglio de Troisier-Virchow - gânglio localizado na fosseta supraclavicular esquerda**
- **Definição - adenomegalia com características patológicas**
- **Associado a neoplasias da cavidade abdominal e pélvica (++ estômago)**
- **Neoplasia do estômago: êmbolos tumorais via canal torácico → veia subclávia esquerda**

27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 2

Macrocitose (VGM >100 fL)

Esfregaço de sangue periférico com características megaloblásticas

Não

- Alcoolismo
- Fármacos
- Hipotireoidismo
- Hepatopatias

Sim

Índice reticulocitário > 2%

Não

Vit. B12
Folatos

Sim

Hemólise?

27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 3

Diagnóstico da DPOC

Sintomas

- Dispneia
- Tosse produtiva crónica

Exposição a factores de risco

- Tabaco
- Poluentes ambientais ou ocupacionais



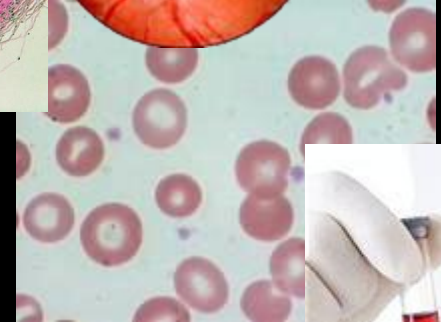
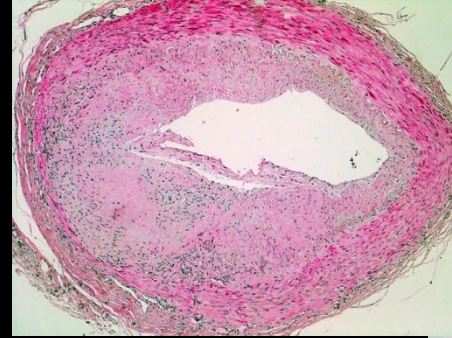
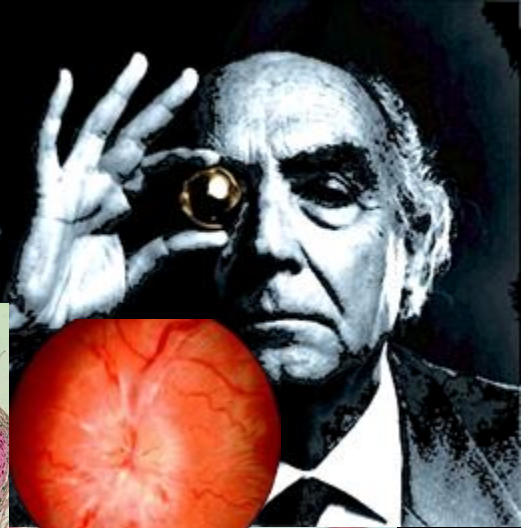
Espirometria

Necessária para estabelecer o diagnóstico

27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 4

Arterite de células gigantes



27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 5

Hipertiroidismo



Aumento do Débito Cardíaco



Diminuição das RVP



Hipertensão Sistólica

Hipotiroidismo



Diminuição do Débito Cardíaco



Aumento das RVP



Hipertensão Diastólica

Hipertensão sistólica

+



= **Hipertiroidismo**

27 DE ABRIL – SÁBADO

CASO CLÍNICO 6

Massa axilar palpável de etiologia não esclarecida

```
graph TD; A[Massa axilar palpável de etiologia não esclarecida] --> B[A etiologia mais frequente é benigna.]; A --> C[A etiologia maligna mais frequente (> 50%) é a neoplasia da mama e é mais frequente nas mulheres.]; B --> D[Adenomegalia axilar esquerda, cerca de 2 cm, consistência dura, aderente, indolor a palpação, sem sinais inflamatórios]; C --> E[Outras neoplasias com esta apresentação clínica possível: linfomas, melanomas, sarcomas, neoplasias da tireóide, neoplasia do pulmão.];
```

A etiologia mais frequente é benigna.

Adenomegalia axilar esquerda, cerca de 2 cm, consistência dura, aderente, indolor a palpação, sem sinais inflamatórios

A etiologia maligna mais frequente (> 50%) é a neoplasia da mama e é mais frequente nas mulheres.

Outras neoplasias com esta apresentação clínica possível: linfomas, melanomas, sarcomas, neoplasias da tireóide, neoplasia do pulmão.

O exame de primeira linha na abordagem diagnóstica de uma adenomegalia axilar de etiologia desconhecida é a biópsia.