

26 DE OUTUBRO – SÁBADO

CSI PORTO

**SÓ PODE PEDIR UM EXAME. QUAL É A SUA
ESCOLHA?**

**MANUEL FERREIRA GOMES
LÍGIA PEIXOTO
ANA VALÉRIO**

A promotional image for the TV show 'CSI Porto'. It features three main characters: a woman on the left, a man in the center with his arms crossed, and a woman on the right. They are all wearing white lab coats and stethoscopes. The background is a vibrant, ethereal space scene with green and blue nebulae and distant stars. The title 'CSI PORTO' is overlaid in large, stylized blue letters.

CSI PORTO

LÍCIA PEIXOTO

MANUEL F GOMES

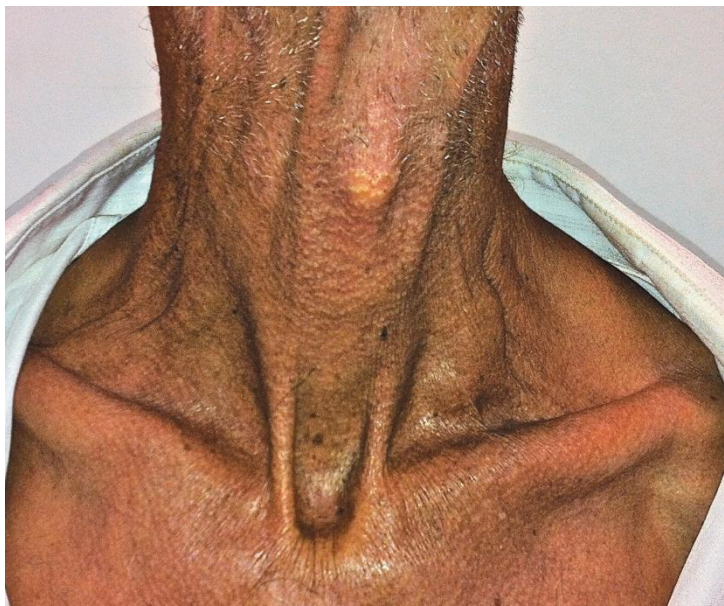
ANA VALÉRIO

CLINICAL SCENE INVESTIGATION

26 DE OUTUBRO – SÁBADO

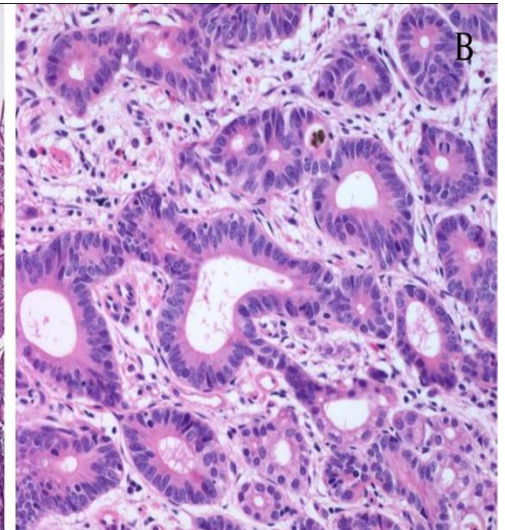
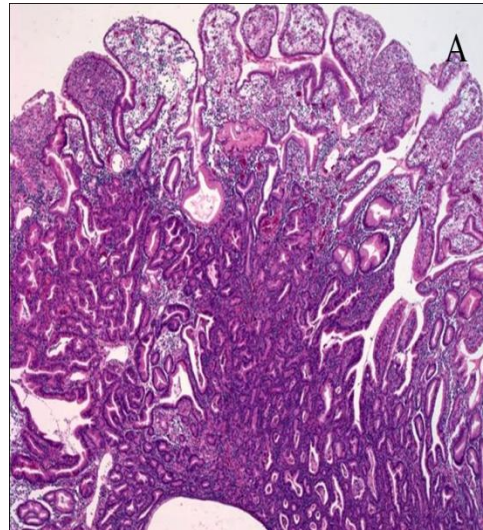
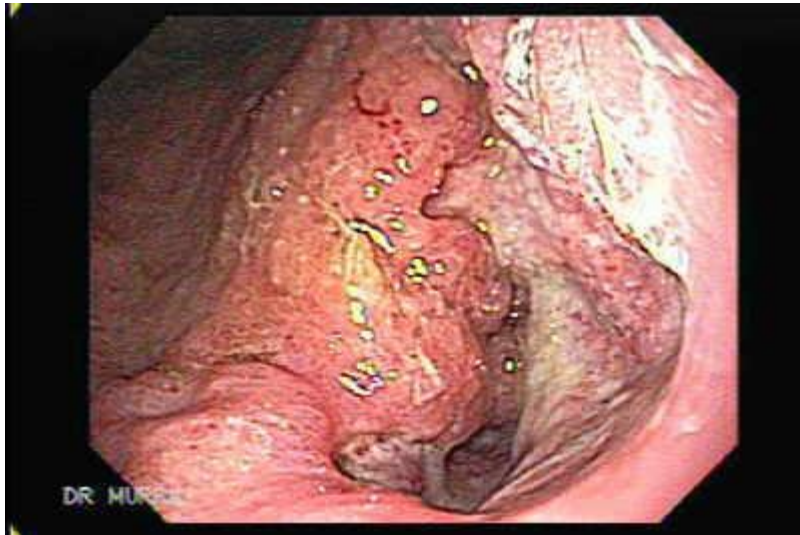
Sinal de Troisier ou de Virchow

- **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**



Homem, 64 anos, caucasiano.
Queixas de desconforto epigástrico,
náuseas e emagrecimento com 6 meses
de evolução (10 kg em 3 meses).
EO: adenomegalia supraclavicular dura,
aderente aos planos profundos e não
dolorosa (3x2,2cm).

EDA – Adenocarcinoma do corpo gástrico



Macrocitose (VGM >100 fL)

Esfregaço de sangue periférico com
características megaloblásticas

Não

- Alcoolismo
- Fármacos
- Hipotireoidismo
- Hepatopatias

Sim

Índice
reticulocitário > 2%

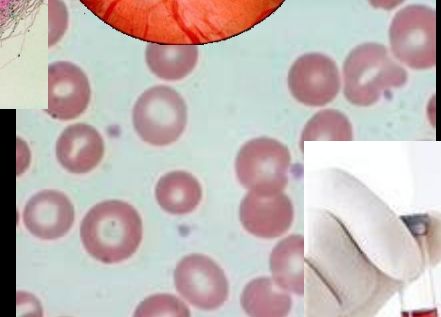
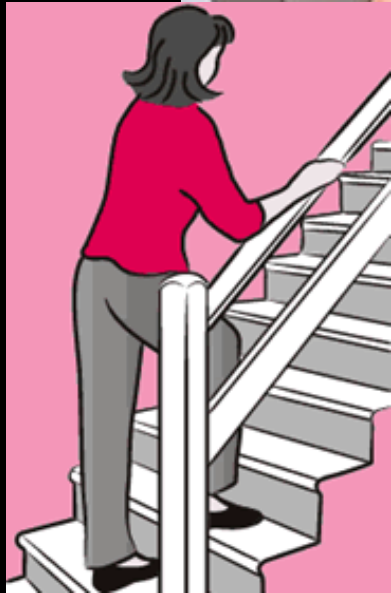
Não

Vit. B₁₂
Folatos

Sim

Hemólise?

Arterite de células gigantes



Hipertiroidismo



**Aumento do Débito
Cardíaco**



Diminuição das RVP



**Hipertensão
Sistólica**

Hipotiroidismo



**Diminuição do Débito
Cardíaco**



Aumento das RVP



**Hipertensão
Diastólica**

Hipertensão sistólica

+



= **Hipertiroidismo**

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.]; F[O exame de primeira linha na abordagem diagnóstica de uma adenomegalia axilar de etiologia desconhecida é a biópsia.]
```

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.

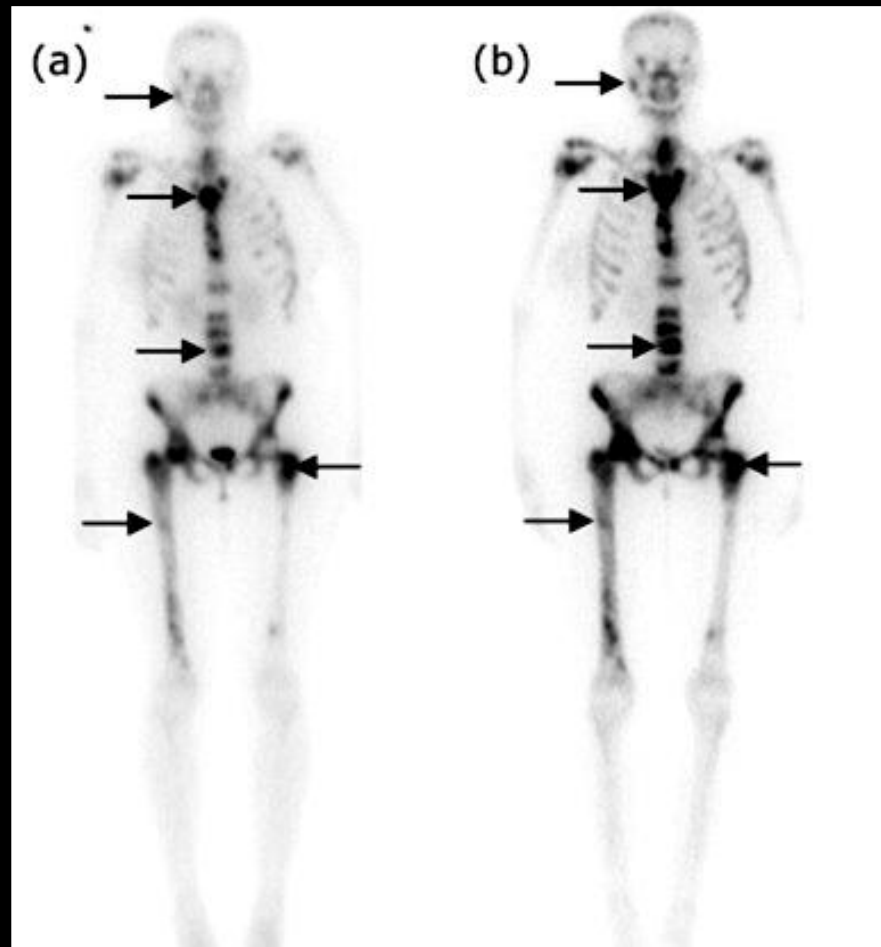
O **exame de primeira linha** na abordagem diagnóstica de uma adenomegalia axilar de etiologia desconhecida é a **biópsia**.

Mieloma múltiplo



**Lesões líticas
(destruição óssea)**

Neoplasia da próstata



**Lesões blásticas
(formação óssea)**

Metástases ósseas

Osteolíticas

- Mieloma múltiplo
- Melanoma
- Neo da Tiróide
- Neo do pulmão (não PC)
- Carc células renais
- Linfoma não-Hodgkin

Mistas

- Neo da mama
- Tracto gastro-intestinal
- Espinocelulares

Osteoblásticas

- Neo da próstata
- Neo de PC pulmão
- Doença de Hodgkin
- Carcinóides
- Meduloblastoma



Petéquias

Hemorragia cutâneo-mucosa

Hemorragia imediata



**Hemostase primária
(plaquetas)**



Hematomas e equimoses

Hemorragia de tecidos profundos

Hemorragia retardada



**Hemostase secundária
(coagulação)**