

SESSÃO CLÍNICA

Como investigar o paciente geriátrico

Manuela Oliveira de Cerqueira Magalhães

Médica; especialista em Geriatria e Gerontologia; professora adjunta de geriatria do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; preceptora da Residência Médica em Geriatria e Gerontologia das Obras Sociais Irmã Dulce.



Estado da Bahia

SECRETARIA
DA SAÚDE

Caso clínico

EMND

77 anos, negra, casada, aposentada

Comparece à consulta acompanhada de duas de suas filhas



Caso clínico

História

Paciente relata ter artrose lombar de longa data e que há 6 meses iniciou quadro de dor em quadril. Procurou ortopedista e teve diagnóstico de osteoartrite. Três meses depois manteve essa queixa, mas também passou a sentir dor de forte intensidade nos pés, tornozelos e mãos. Procurou emergência onde foi feita suspeita diagnóstica de Chikungunya, confirmada posteriormente por sorologia. No momento, mantém queixa de dor nos pés e tornozelos, que piora ao deambular, e passou a apresentar edema em MMII.



Caso clínico

Motivo da Consulta

Tontura do tipo desequilíbrio e que devido a essa, sofreu queda da própria altura. Relata ter apresentado tontura rotatória em 2009, com diagnóstico de “labirintite”, mas que a tontura agora é diferente.



Caso clínico

Interrogatório sistemático



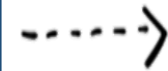
De positivo, relatou:

- Perda do apetite e de peso, que iniciou após diagnóstico de chikungunya
 - Diminuição da visão com uso de lentes corretoras.
 - Audição preservada, sem zumbido
 - Episódios de perda de urina quando demora de ir ao banheiro iniciados após quadro de dor articular
-



Caso clínico

Exame físico



Dados positivos

Vigil, eupnéica, bom estado geral

TA 160x100mmHg (deitada) 150x100mmHg (em pé)

PR 72bpm (deitada / em pé)

Peso 56,1 Kg (anterior era de 59,5Kg) H 1,58m

IMC 23,84 Circ. Pant.: 33

Abdome: aumento discreto do panículo adiposo, diástase de retos abdominais, não palpadas visceromegalias

Ext.: edema maleolar bilateral

Osteo: crepitação em joelhos, sem dor e / ou edema. Diminuição discreta da massa muscular

SN: marcha instável, buscando apoio ao caminhar



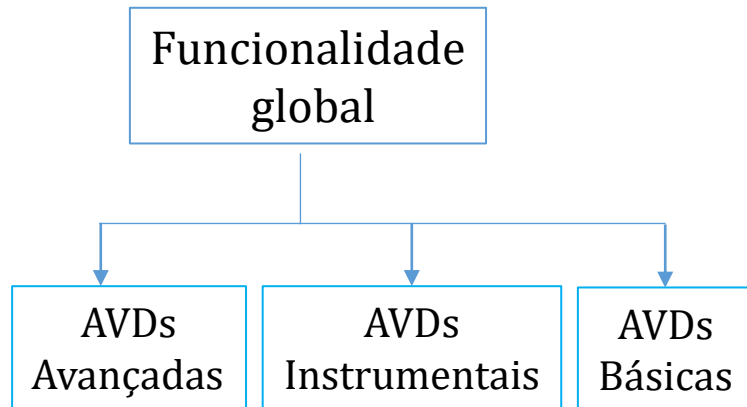
Caso clínico

Problemas prévios / Medicações em uso

1. HAS: Enalapril 10mg 12/12h
 2. Dislipidemia: Sinvastatina 10mg / jantar
 3. Insuficiência vascular periférica venosa
 4. Espondiloartrose lombar / quadril
 5. Cirurgia em menisco D em 2001
 6. Glaucoma: Drenaten colírio
 7. Altralgia sec. a Chikungunya
-



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO



**Em 2015 sentiu-se mal na rua e a família restringiu sua saída sozinha do domicílio.
Quando sai, é capaz de fazer compras**

Não consegue cozinhar nem cuidar da casa devido a dor

**Limitação para deambular
Independente para outras atividades básicas**



AValiação Multidimensional do Idoso

Sistemas funcionais principais

Cognição

Filhas percebem acentuação do esquecimento para nomes nos últimos 3 meses. Ela relaciona a suas emoções.

Humor / Comportamento

Tristeza, ansiedade, está mais sensível, Qualidade do sono ruim.

Alcance /
preensão / pinça

Marcha / postura /
Transferência

Capacidade aeróbica /
muscular

**Limitação para deambular
Independente para ABVDs**

Mobilidade

**Episódios de incontinência urinária
Continência fecal**

Comunicação

**Diminuição
da visão**

Audição
preservada

Fala / Voz
Motricidade
orofacial



AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

Sistemas fisiológicos principais

Nutrição – **diminuição do apetite**

Saúde bucal

Sono - **irregular**

Pele e anexos

Cardiovascular

Respiratório

Genito urinário – **incontinência urinária**

Músculo esquelético - **sarcopenia**

Nervoso – **instabilidade postural**

Estado mental - **tristeza**



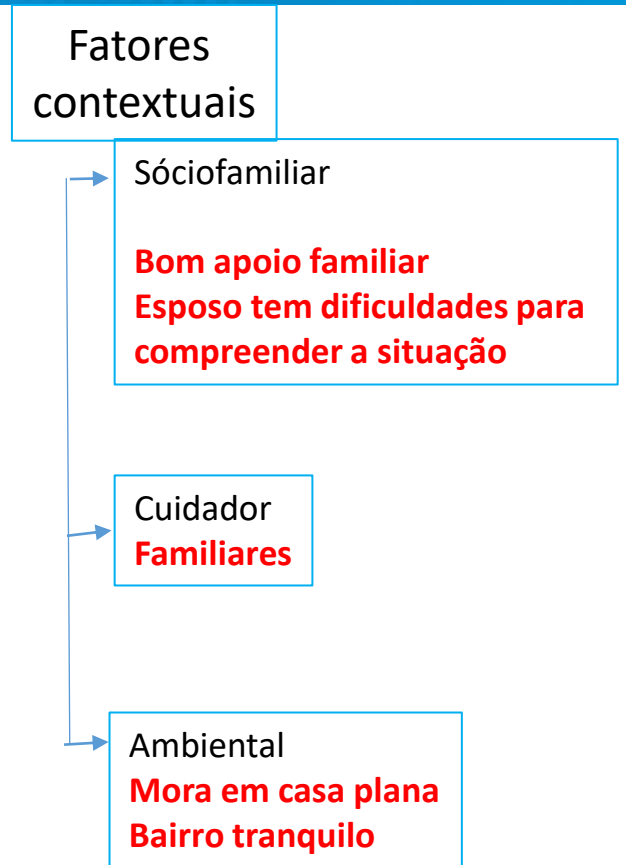
AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DO IDOSO

Medicamentos

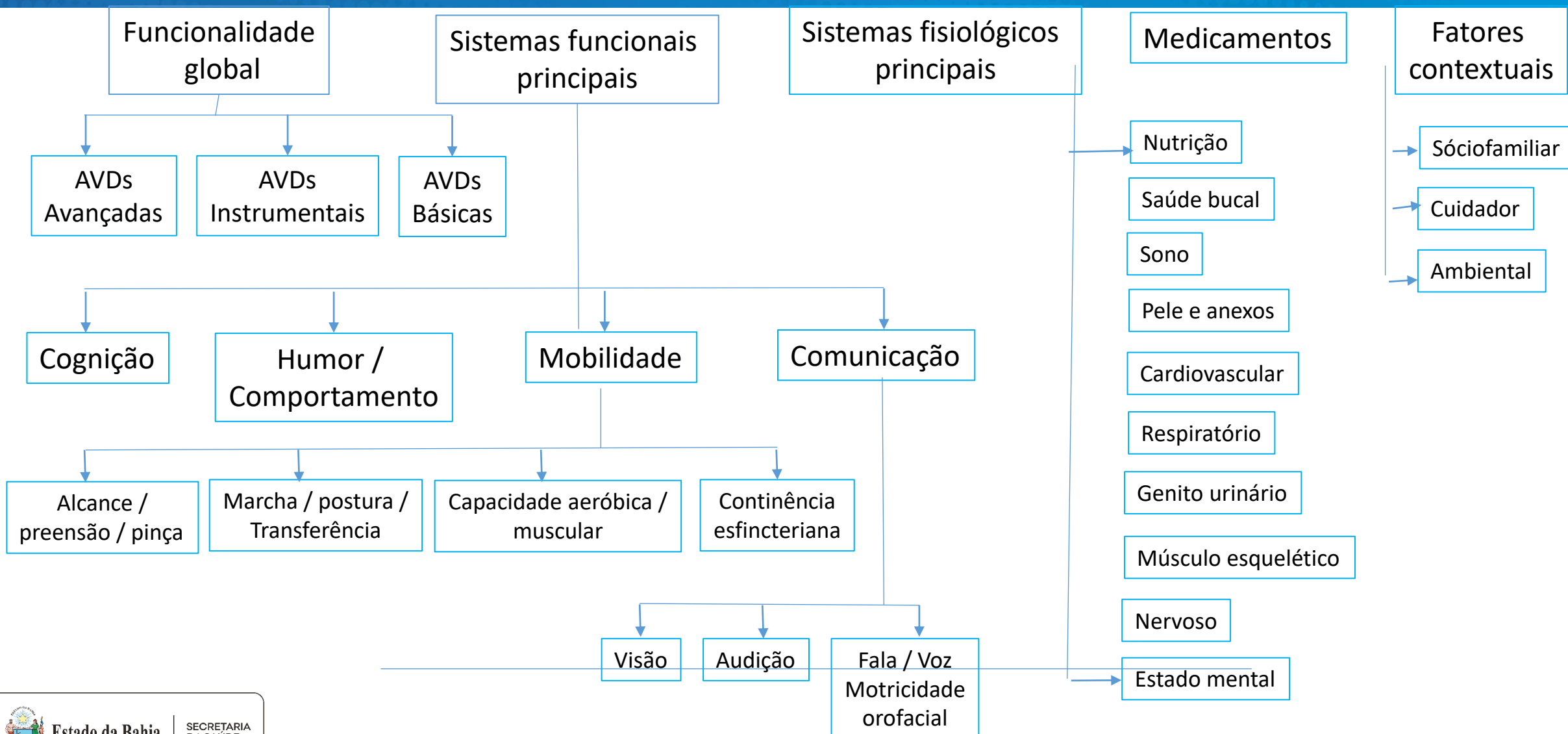
Enalapril 10mg 12/12h
Sinvastatina 10mg / jantar
Drenatan colírio



Avaliação Multidimensional do Idoso



Avaliação Multidimensional do Idoso



Discussão do caso clínico

Lista de problemas atualizadas

1. HAS
2. Dislipidemia
3. Insuficiência vascular periférica venosa
4. Dor em coluna
 - Espondiloartrose cervical e lombar
 - Hérnia de disco cervical e lombar
5. Cirurgia em menisco D em 2001
6. Glaucoma
7. Artralgia: Chikungunya
8. Hérnia de hiato esofágico
9. Doença diverticular colônica
10. Ateromatose carotídea e de MMII discreta
11. Instabilidade postural com quedas
 - Secundária: 4, 6 e 7
 - Medo de quedas
12. Restrição da mobilidade
 - Comprometimento funcional
 - Sec a 11
13. Tristeza, ansiedade, alteração do sono e esquecimento
 - Sintomas depressivos
 - Déficit cognitivo
14. Incontinência urinária episódica
 - Sec. 11



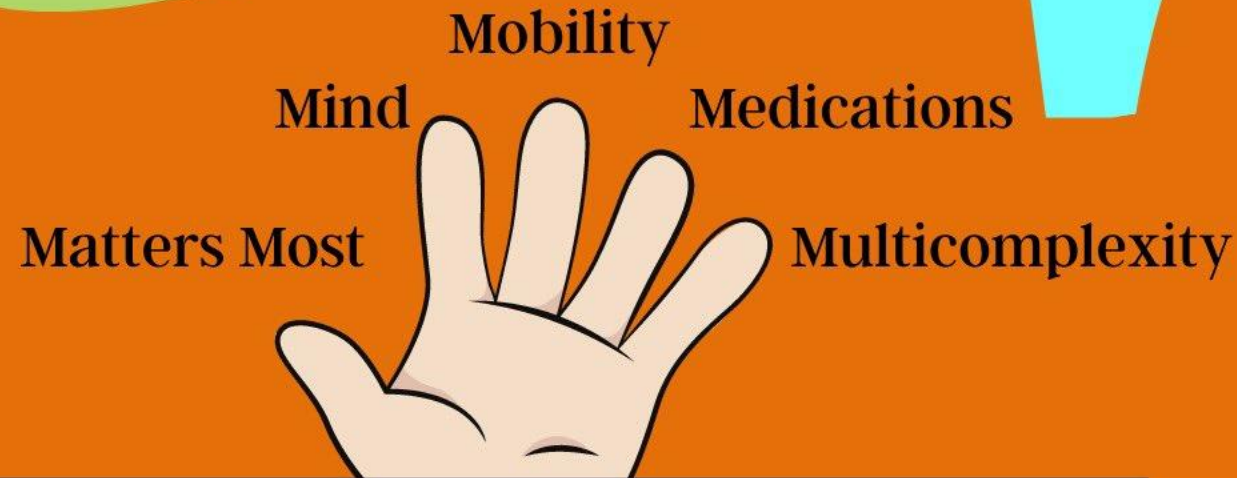
Discussão do caso clínico

Investigação complementar

- Avaliação laboratorial –
 - hemograma, função renal e perfil hepático, eletrólitos, glicemia, perfil lipídico, TSH, Vit B12, ácido fólico, Vit D, VDRL e FTA-ABS
 - ECG, ECO – holter, se necessário
 - Rx tórax
 - US abdome total
 - RNM crânio, cervical e lombar
 - Duplex carótidas
 - Avaliação com oftalmologista
 - Controle domiciliar da TA, evoluindo para MAPA se necessário
-



The 5 M's of Geriatrics



- **Mind:** Mentation, Dementia, Delirium, Depression
- **Mobility:** Impaired Gait & Balance, Injury prevention
- **Medications:** Polypharmacy, Deprescribing, Optimal Prescribing; Adverse Effects
- **Matters Most:** Each individual's own meaningful health outcome goals and preferences
- **Multicomplexity:** Multimorbidity; complex bio-psycho-social situations

