

Paciente do sexo masculino, 42 anos, assintomático, HTA e dislipidemia com febre e dor de garganta – 2008

Dr. Adail Paixao Almeida

Prezado Professor Edgard:

Gostaria de submeter a apreciação do Forum este ECGWSF1 de paciente de 42 anos, masc, hipertrigliceridemia isolada controlada, Hipertensão Arterial (142x100mmHg) nesta data (uso irregular de enalapril 20 mg + hdctzda 12,5), em consulta na data do ECG, com os seguintes fatos:

1. Visita para controle pressórico, assintomático
2. Avaliação para exercicios físicos
3. Controle Lipêmico (Bezafibrato 100 Triglicérides há 4 meses 572 mg)
4. Queixa de há 5 dias 1 episodio de dor orofaringea, febre por 1 dia e artragias, quadro auto limitado sem medicação
5. Exame cardio vascular: FC = 102 sem outras anormalidades exceto o valor pressórico e presença de pequena sequela de herpes labial.

Antecedentes familiares positivo para DAC fatal precoce: Pai falecido aos 49 anos de infarto.

Foram solicitados: Enzimas, avaliação lipêmica, provas imunológicas e inflamatórias e Ecocardiograma. Aguardo caso o Prof Edgard achar conveniente ou digno de apreciação, opinião sobre o ECG.

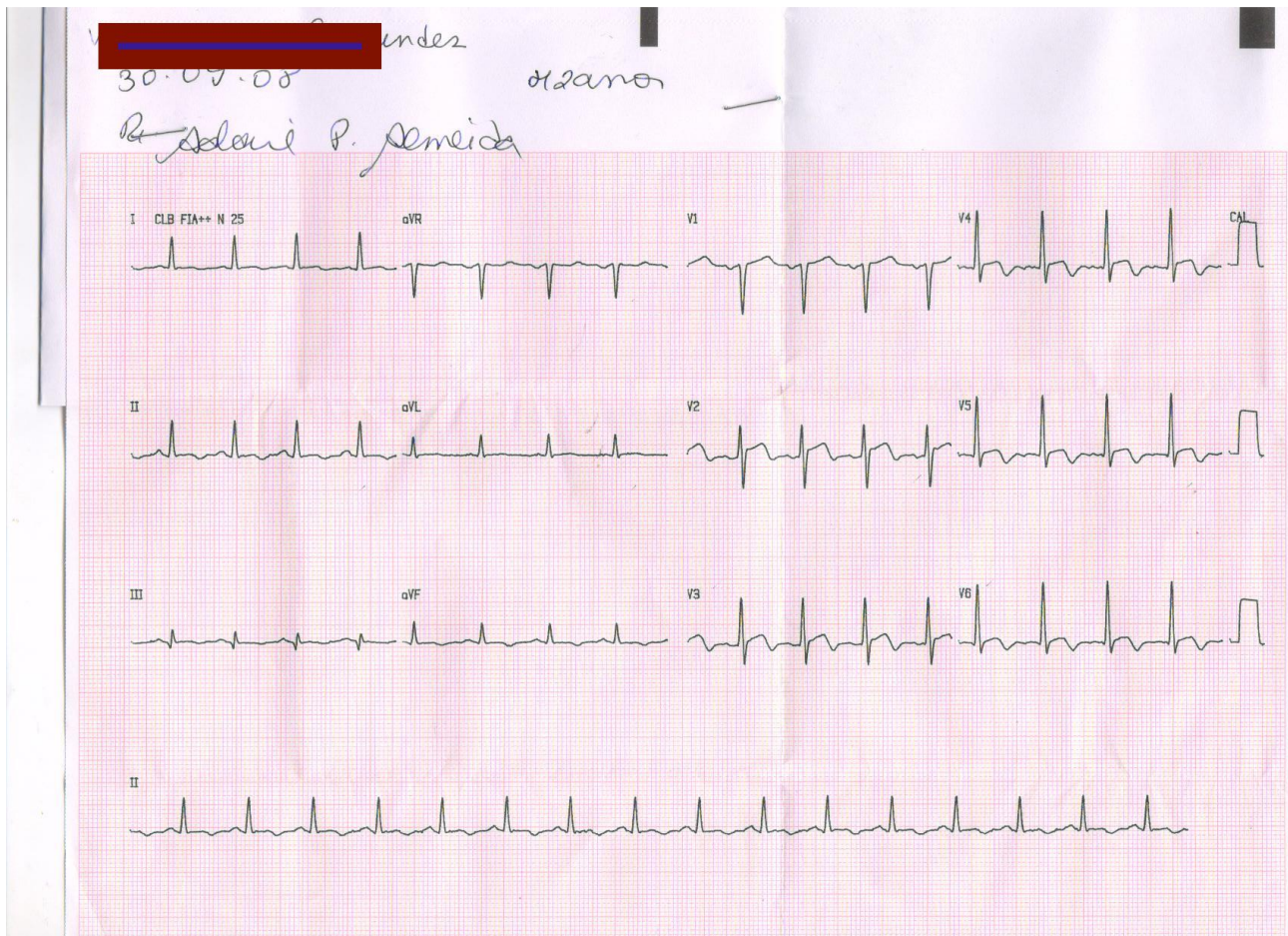
Em caso positivo enviei os resultados dos exames, e novo ecg de hoje
Atenciosamente grato

Adail Paixão Almeida

Cardiologista

Vitoria da Coinquista - Bahia

Brasil



OPINIONES DE COLEGAS

En primer lugar le contraindico ejercicios físicos hasta completar la evaluación que Ud. sugiere y le doy aspirina. Ud. no refiere que el paciente sea diabético (el hecho que sea asintomático con este trazado llama la atención hacia esa condición). No me quedaría tranquilo si no lo enviara a cateterismo.

Luciano Pereira

Prezado Luciano e demais colegas do Forum:

Coloco hoje ECG e dados de exames colhidos dia subsequente ao ecg anterior

1. Hemograma = leucocitose (14400 PMN com discreto desvio a esquerda, PCR = 4,6 VHS = 36% mm 1ª hora, ASLO = <200; CKMB, CK Total e Troponina = normais.

3. RX Torax = Leve alargamento de area cardiaca sem congestão pulmonar ICT = 0,52

4. ECO: FE = 46% Hipocontratilidade difusa, câmaras de tamanho levemente aumentados e espessuras das paredes normais. Disfunção sistólica Leve de VE.

5. Imunologia p/ Chagas negativa

Assim sendo embora não afaste coronariopatia - será investigada mais a fundo - pois é hipertenso dislipidêmico com História familiar fortemente positiva acresce-se uma miocardiopatia infecciosa sendo esta nossa hipótese.

Agradecido pela colaboração e apreço.

Dr. Adail Paixão Almeida

~~XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX~~

09.10.08

P. *Paulo P. Almeida*

