



@alunoscontraocorona

# CASO CLÍNICO 9

O FLUXO DE ATENDIMENTO  
NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

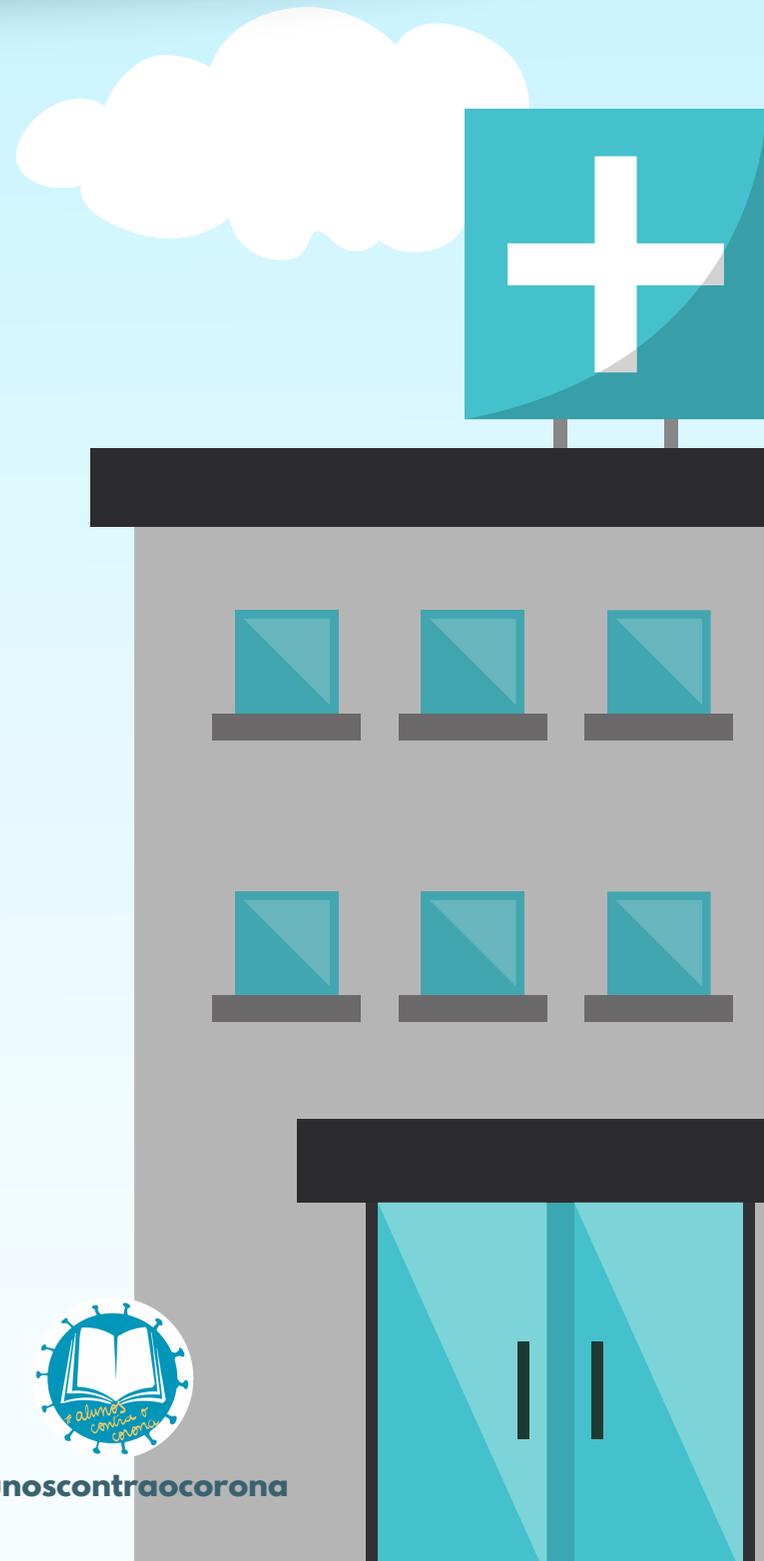


**PARA PROFISSIONAIS E  
ESTUDANTES DA SAÚDE**

# Caso clínico 9

Você está atendendo na emergência de um hospital de referência e recebe um paciente, trazido ao pronto socorro do serviço por familiares. O paciente é um homem de 62 anos, com história de tosse, dificuldade para respirar e febre (38,2 a 39°C), há 4 dias.

Os familiares referem que ficaram preocupados, pois o paciente estava confuso e sonolento. Nega comorbidades ou alergias.



# exame físico

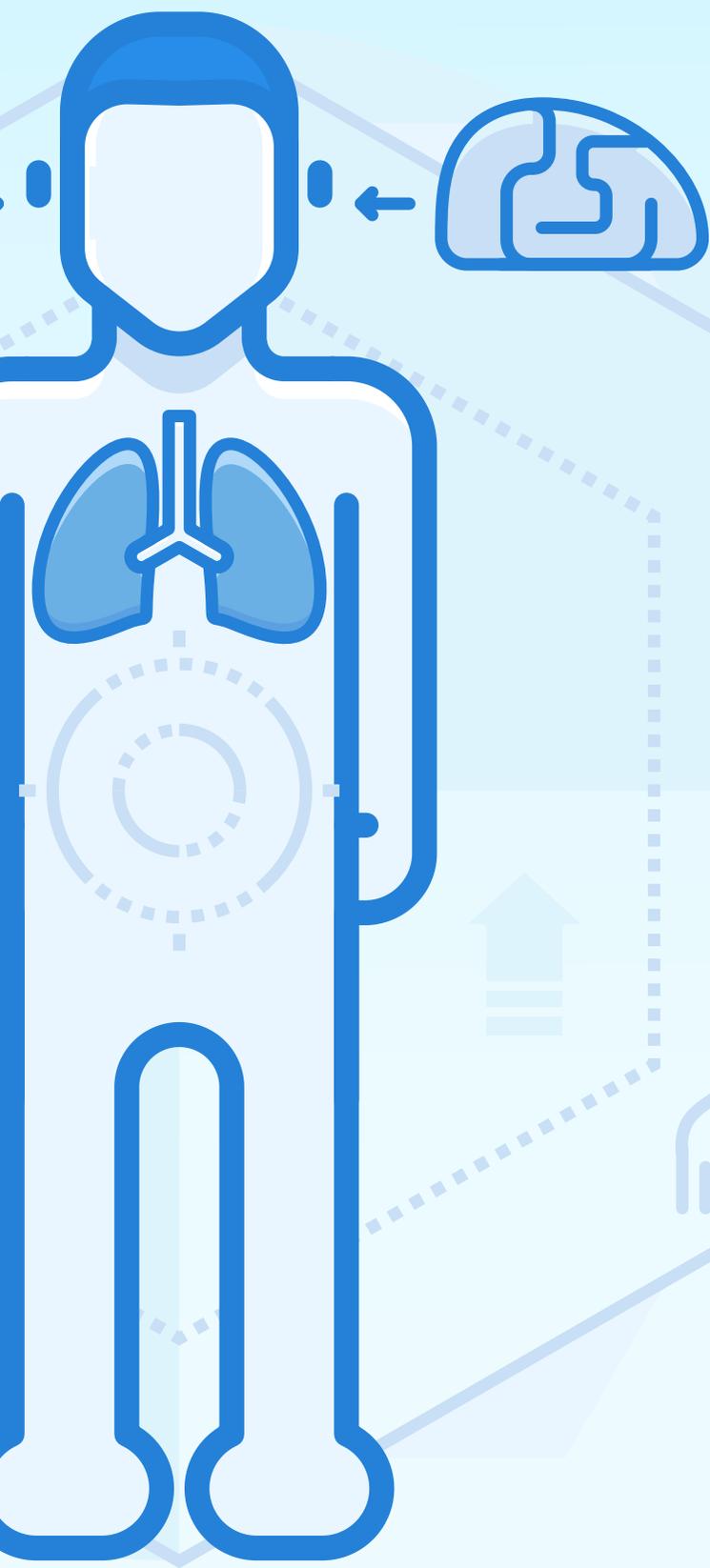


@alunoscontraocorona

REG, corado, desidratado +2/+4, anictérico, acianótico. Saturação de oxigênio em ar ambiente de 87%.

T: 38,7°C      PA 78x50 mmHg  
FC: 126bpm      FR: 30 irpm

Escala de Coma de Glasgow: 12.  
Presença de retrações intercostais à inspeção torácica, MV diminuído globalmente e crepitações discretas em terço médio do hemitórax D e base do hemitórax E.  
Pulsos periféricos finos, extremidades frias, TEC lentificado. Restante do exame sem alterações.



## Questão 1

Qual sua principal hipótese diagnóstica e condutas iniciais?

a) Pneumonia adquirida na comunidade grave: coleta de exames laboratoriais e raio x de tórax; antitérmico; suplementação de oxigênio; antibioticoterapia e internação hospitalar.

b) Sepses de foco pulmonar: monitorização, coleta de exames laboratoriais, gasometria arterial e hemoculturas; teste rápido para Influenza e SARS-CoV-2; raio x e TC de tórax; antitérmico; suplementação de oxigênio; antibioticoterapia na 1ª hora; ressuscitação volêmica 30ml/kg de cristaloides e internação hospitalar.

c) Sepses de foco pulmonar: monitorização, coleta de exames laboratoriais, gasometria arterial e hemoculturas; teste rápido para Influenza; RT-PCR para SARS-CoV-2; raio x de tórax; antitérmico; suplementação de oxigênio; antibioticoterapia na 1ª hora; ressuscitação volêmica 30ml/kg de cristaloides e internação hospitalar.

d) Pneumonia adquirida na comunidade grave: coleta de exames laboratoriais, hemoculturas e teste rápido para SARS-CoV-2; raio x de tórax; antitérmico; suplementação de oxigênio; antibioticoterapia e internação hospitalar.



resposta: alternativa C

## REAVALIAÇÃO

Após ressuscitação volêmica, o paciente apresenta-se com FC 112 bpm, PA 80x55mmHg (PAM 63mmHg), FR 28 irpm, SpO<sub>2</sub> 90% com máscara de Venturi a 50%, sem sinais de congestão pulmonar. O raio X de tórax apresenta infiltrados intersticiais e opacidade focal, sugerindo área de consolidação em região de lobo médio D.

Gasometria arterial (colhida em ar ambiente):

pH 7,19

PaCO<sub>2</sub>: 54 mmHg

PaO<sub>2</sub>: 55mmHg

K 4,1 mEq/L

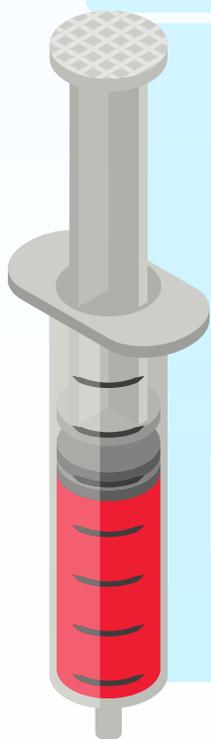
Na: 142 mEq/L

HCO<sub>3</sub>: 26mEq/L

Lactato: 2,8mmol/L

Relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> 260 mmHg

Demais exames em andamento.



## Questão 2

Qual sua conduta após reavaliação do paciente?

a) O paciente está com SRAG e acidose respiratória, porém não se pode afirmar que o paciente está em choque séptico. Indicar intubação em sequência rápida, iniciar oseltamivir; solicitar leito de UTI e TC de tórax.

b) O paciente está em choque séptico e apresenta SRAG com acidose respiratória. Iniciar droga vasoativa (preferencialmente noradrenalina); intubação em sequência rápida; manter antibioticoterapia; solicitar leito de UTI e TC de tórax.

c) O paciente está em choque séptico. No entanto, não se deve iniciar droga vasoativa no momento, pois está sem acesso venoso central. Indicar intubação em sequência rápida; manter antibioticoterapia; solicitar leito de UTI.

d) O paciente está em choque séptico e também apresenta SRAG com acidose respiratória. Iniciar droga vasoativa (preferencialmente noradrenalina); intubação em sequência rápida; iniciar oseltamivir; manter antibioticoterapia; solicitar leito de UTI e TC de tórax após estabilização do paciente.



resposta: alternativa D

## EXPLICANDO O CASO

Trata-se de um caso de sepse, caracterizada por síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) com disfunção orgânica, em caso de suspeita ou confirmação de infecção (↓ nível de consciência, oligúria, baixa Sat.O2, taquicardia, pulsos finos, coagulopatia, acidose, ↑ lactato ou bilirrubina).

O choque séptico deve ser reconhecido quando forem necessários vasopressores para manter a pressão arterial média (PAM)  $\geq 65$  mmHg, na ausência de hipovolemia.



# EXPLICANDO O CASO

Os cuidados padrão incluem reconhecimento precoce, terapia antimicrobiana e início de ressuscitação volêmica na primeira hora de atendimento.

Oseltamivir é recomendado para pacientes com risco de complicações ou SRAG sem diagnóstico etiológico.

Rever prescrição após identificação do agente etiológico (não possui atividade contra SARS-CoV-2).

A internação deve ser realizada em leito com precaução de gotículas e contato.

