

Relatório Médico

Fui chamado pelos familiares do Sr José Genoio Neto para avaliar o paciente dentro do Complexo Penitenciário da Papuda, motivados pelo noticiário que o mesmo teria “passado mal” durante o vôo da transferência de São Paulo para Brasília.

Após avaliação constatei que o paciente de 67 anos é portador de hipertensão arterial sistêmica de longa data (mais de 10 anos), tabagismo importante, que largou recentemente, e dislipidemia. Recentemente (24/07/2013) apresentou quadro de dissecação aórtica tipo A que motivou intervenção cirúrgica com a intercorrência de um acidente vascular encefálico que não deixou sequela aparente. Apresenta limitações às caminhadas sentindo fadiga nas pernas. Durante o vôo refere que sentiu palpitações e dores no peito. Na ocasião refere que foi aferida pressão que estava normal.

Na avaliação do exame físico constatei que o paciente estava visivelmente cansado, com disfonia, que refere ter apresentado recentemente e em tratamento com medicação específica. Ao exame físico não apresentava alterações significativas, exceto pela redução dos pulsos periféricos. Faz uso regular de Atenolol, Losartana Potássica, Atorvastatina, Diazepam e Cumarínico (Coumadin).

Em conclusão o paciente apresenta os diagnósticos de: 1) hipertensão arterial sistêmica; 2) dislipidemia que requerem juntos, cuidados com alimentação hipossódica e hipograxa, além de uso regular da medicação específica e controle periódico por equipe de saúde; 3) Pós-operatório tardio de correção de aneurisma da aorta, que dificulta o controle adequado a pressão, limita as atividades físicas, além de necessitar do uso regular de anticoagulante oral. Esta medicação requer o controle amiúde (de 2 em 2 à 4 em 4 semanas) da coagulação sanguínea com exames de sangue (TAP e INR), com o risco de sangramento se estiver muito elevado e de trombose, se estiver muito baixo (O controle se faz com a medida do INR que deve estar entre 2-3 no seu valor de referência). Além disso, a ação dessa medicação sofre muita interferência do tipo de alimentação, devendo ser realizado o controle mais amiúde toda vez que exista mudanças no tipo de alimentação; 4) Insuficiência vascular periférica que limita atividade física e a caminhadas de curta distância; 5) Com relação aos sintomas durante o vôo podem estar relacionados às oscilações da pressão atmosférica dentro da aeronave; Laringite infraglótica em tratamento.

Brasília, 17 de novembro de 2013

Dr. Daniel França Vasconcelos

CRM-DF: 4686

Dr. Daniel F. Vasconcelos
CARDIOLOGIA
CRM - DF 4686