Prova prática

Exame de Residência Médica em Geriatria

2025

Sr. Osvaldo P. tem 78 anos e possui HAS, DM2, DLP e HPB.

Há 48h iniciou disúria evoluindo com febre e dor lombar direita.

Seu médico achou melhor uma internação para antibiótico EV e investigação suplementar.

Sinais vitais estáveis.

Urina com >1.000.000 leucócitos com estearase 3+
HMG com 14.800 leucócitos com desvio esquerdo
PCR 58mg/dL
US com próstata de 52g com resíduo de 124ml estimado

Perguntas:

1. Qual diagnóstico provável? Explique. 0,5 pontos

ITU alta mais provável, provável pielonefrite aguda.
Febre, disúria e dor lombar em idoso DM2

2. Qual o tratamento e a razão da internação? 0,5 pontos

Risco de sepse em DM2 idoso
Ceftriaxone 2g EV ou equivalente, hidratação, compensação do DM2, vigilância de delirium

3. Quais considerações nos exames complementares? 1,0 ponto

ITU na urina, HMG e PCR com perfil bacteriano, US com HPB e pode ser normal no início da pielonefrite

O paciente fica afebril e estável por 24h, mas começa a ficar prostrado, anoréxico e com dores lombares generalizadas.

Seu médico decide realizar TC contrastada de abdome total.

Ao retornar do exame o paciente está impaciente e agressivo com a equipe e sua avaliação é solicitada.

Perguntas:

1. O que houve com o paciente e qual o achado da TC? Explique. 1,0 ponto

Delirium: explicar sintomas e diagnóstico. Ainda pode ser a evolução da pielonefrite. TC com pielo aguda D.

2. Qual a conduta neste cenário? 1,0 ponto

Haldol IM, rever potenciais causas além da ITU/internação: listar ao menos 2, citar protocolo de tratamento de idoso com delirium (Hospital Elder Life Program ou HELP)

3. Como você orientaria a equipe de enfermagem e a família presente? 1,0 ponto

Monitorar delirium, Haldol ACM, não conter. #demência, explicar causas à família, solicitar orientação do paciente.