Atividade Imunologia - 2021/1

1º SEMESTRE – 1º BIMESTRE

**ACADÊMICOS:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CURSO:** Enfermagem\_ **TURMA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DISCIPLINA:** Imunologia

**PROFESSOR:** Gilivã Antonio Fridrich **DATA:** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_2021

**PESO:** 30 pontos.

Número máximo de 2 acadêmicos

Data para entrega 06/07

Temas:

01 artrite reumatoide – Mateus e Maidelson

02 tireoidite de Hashimoto – Sabrina - Dani

03 diabetes mellitus tipo 1 – Anna Andrieli

04 lúpus eritematoso sistêmico (lúpus) – Jacqueline - keli

05 vasculite – Aline – Joselia

Apresentar o caso em aula para discussão

Pesquisa, construir e/ou adaptar um caso clinico sobre doença autoimune seguindo o modelo do caso abaixo:

**EXEMPLO DE CASO CLINICO**

Paciente, T.R.F, 52 anos, feminino, branca, casada, residente no Bairro Bom Jesus, área periférica da cidade de Curitiba, dona de casa. Situação socioeconômica de baixa renda. Reside com o marido, E.M.F, 68 anos, aposentado e realizando algumas atividades eventuais e a filha mais velha J.A.K, 25 anos, solteira, que mora com os pais e trabalha em atividade formal, sendo um os provedores de renda familiar. Dependem dessa renda, além de T.R.F, sua filha com 20 anos, que teve diabetes gestacional e seu bebê, que também moram nessa residência.

A paciente em questão, apresenta diagnóstico e hipertensão arterial sistêmica há 15 anos e diabete *mellitus* tipo 2, há 12 anos que foram achados ocasionais, em consultas de rotina. A paciente possui histórico familiar de hipertensão arterial: mãe e pai. Possui ainda, condição sedentária, tabagista a pelo menos 30 anos.

Comparece à Unidade de Saúde para consulta com o medico e reiniciar o acompanhamento, queixando-se de uma lesão no pé direito há 15 dias e que não conseguiu “curar”.

Usando, como anti-hipertensivo, medicamento da classe dosantagonistas dos receptores de angiotensina II associado a diurético tiazídico e, para controle da diabete, dois hipoglicemiantes: metformina e insulina nph 25 Ul por dia. Relata uso correto das medicações exceto a Metformina 850mg que reduziu a dose para um comprimido por dia, por efeitos adversos. Referiu dificuldade em seguir a dieta e não realiza as caminhadas orientadas devido a dores nas pernas e pés.

Exames físicos:

Ao exame físico, o médico teve os seguintes achados:

•Peso: 92kg;

•Altura:157cm;

•IMC:37kg/m²;

•Circunferência abdominal: 110 cm;

•HGT: 232mg/dl;

•PA:160 x 100 mmHg;

•Inspeção: presença de úlcera rasa, sem processo infeccioso aparente de, aproximadamente, 2 cm de diâmetro, na face plantar do hálux D.;

Foram solicitados exames laboratoriais. Encaminhada consulta de enfermagem visando orientação dos cuidados preventivos com os pés e orientação de curativo. Agendado um retorno em 15 dias, com os exames.

Resultados dos exames laboratoriais realizados:

Parâmetros bioquímicos

•Hemograma normal;

• Glicosúria : +

•Urocultura: negativa;

•Glicemia de jejum: 180 mg/dL;

•Glicemia 2 h após ingestão de glicose:220 mg/dL;

•Hbglic. 8,9 %;

•Creatinina: 1 mg/dL;

•Ácido Úrico:7 mg/dL;

•HDL: 38 mg/dL;

•Colesterol: 280 mg/dL;

•Triglicerídeos: 420 mg/dL;

•LDL:158 mg/dl;

•Proteinúria24h:272mg.

Tratamento:

Alterações no tratamento medicamentoso: introduzido Insulina NPH (28UI às 22h), estatinas (40mg à noite) e AAS (100mg por dia);

Foi orientado a fazer uma consulta com um Nutricionista, atividades físicas no mínimo três vezes na semana. Realizar acompanhamento trimensal.

Conclusão

O presente caso mostrou uma paciente com critérios de SM desde o inicio do acompanhamento: circunferência abdominal (CA)>80cm, diabete *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HA). Com a realização dos exames laboratoriais evidenciou a dislipidemia mista e um HDL baixo. Outro dado importante a ser salientado é o fato da paciente apresentar sinais de neuropatia diabética, o que revela a presença de alteração no metabolismo da glicose de longa data. Foi realizada a avaliação do risco cardiovascular da paciente, pois é recomendado, a qualquer pessoa com diagnóstico de síndrome metabólica, mesmo que não apresente manifestações clínicas de doença arterial coronariana, submeta-se ao estudo através do escore de Framingham. O escore está baseado nos fatores de risco tradicionais como idade, sexo, tabagismo, hipertensão, diabete e níveis de colesterol. Assim os indivíduos são classificados como risco baixo, intermediário e alto conforme suas chances de ocorrência de eventos em 10 anos. T.R.F. teve um escore de 28,5 por cento o que a classifica como alto risco cardiovascular, o que torna necessário medidas enérgicas e pontuais no seu tratamento. Atualmente, a síndrome metabólica tem sido associada a alterações macro e micro circulatório, e quanto mais componente da síndrome metabólica estão presentes, maior a prevalência de alterações retinianas micro circulatórias e maiores o grau de aterosclerose. Existe também associação com aumento de lesões em órgãos-alvo, deforma que os hipertensos com síndrome metabólica têm maior prevalência de hipertrofia ventricular esquerda e microalbuminúrica do que os pacientes sem síndrome metabólica. A fisiopatologia da síndrome metabólica se deve basicamente a alterações metabólicas, fisiológicas e estruturais do organismo afetado. Na resistência à insulina, o tecido adiposo, o músculo e as células hepáticas não respondem apropriadamente à insulina, e a glicemia permanece alta.