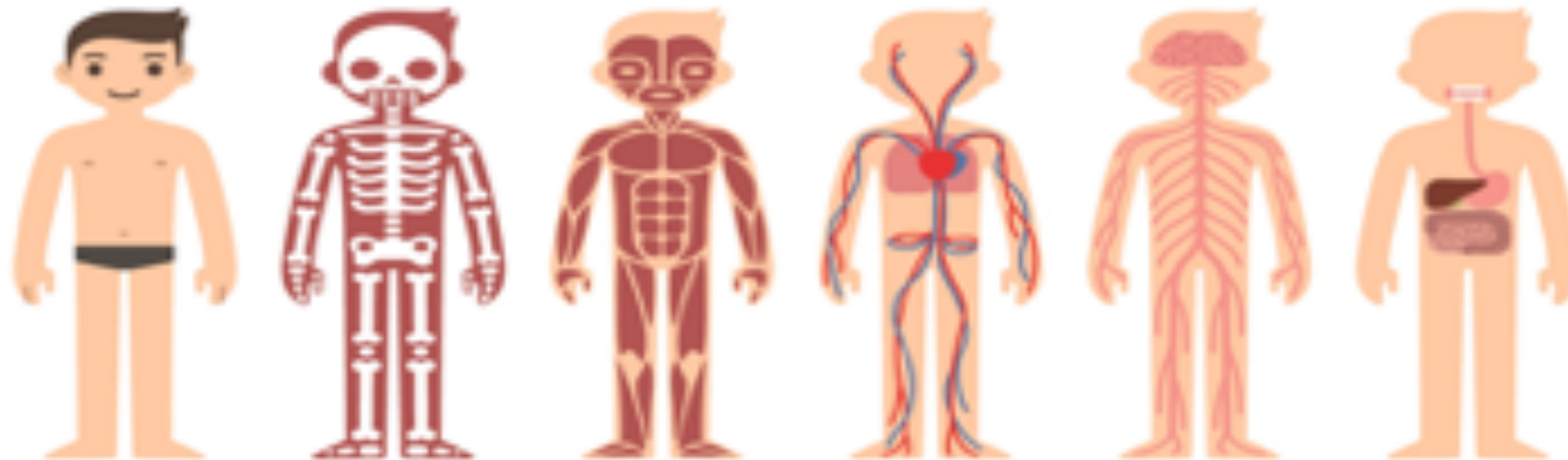


# Monitoria Semiologia - Radiologia



**Professora: Maria Auxiliadora Saad, Cristina Asvolinsque.  
Monitora: Maria Clara Pontes.**

# Caso Clínico 1

---

## Anamnese

- ID: B. A. F. , masculino, 35 anos, branco, casado, natural e residente de icaraí, Niterói, ensino médio completo, católico, pedreiro.
- QP: “pressão na face”
- HDA: Paciente relata congestão nasal bilateral há 12 dias, e sensação de pressão em face acompanhada de rinorreia, inicialmente hialina que evoluiu p/ purulenta há 7 dias. Presença de febre de 38,5° aferida há 3 dias, tosse produtiva e dor intensa em toda face, pior pela manhã e com melhora parcial com uso de antiinflamatório. Associado a isso, apresenta redução de olfato e plenitude auricular à esquerda.

# Caso Clínico 1

---

- HPP: Rinite alérgica, asma leve, desvio de septo e sinusite de repetição.
- Hfisiol.: Hábito fecal e urinário preservados. Pubarca, adrenarca, sexarca durante a adolescência, não soube precisar.
- HF: Mãe falecida aos 72 anos por AVC, Pai vivo, asmático. 2 Irmãos Hígidos. Não tem filhos.
- HS: Nega etilismo e tabagismo. Possui saneamento básico, mas a casa tem ventilação inadequada e chão com carpete. Não realizou viagem nos últimos 6 meses, possui dois gatos e não se exercita regularmente.
- Revisão de Sistemas: Nega perda ponderal, ou qualquer outra alteração além das citadas.

# Caso Clínico 1

---

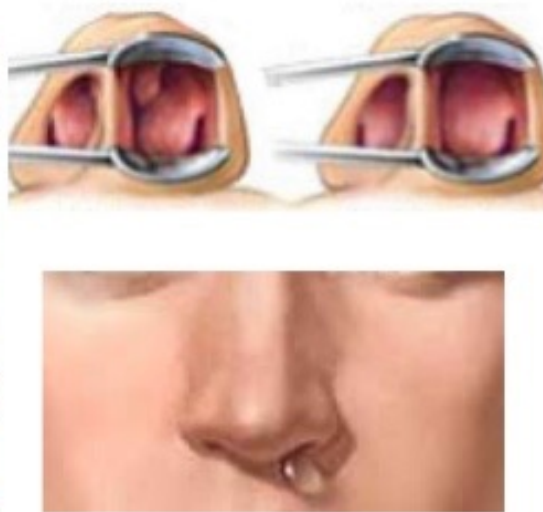
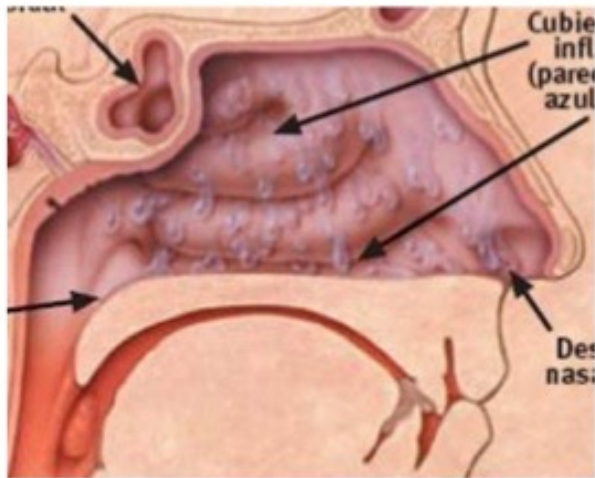
## Exame físico:

- Sinais Vitais em MSE: PA: 120x82 mmHg FC: 75 bpm, Tax: 38,5°C, FR: 14irpm.
- Ectoscopia: Paciente em bom estado geral, orientado, cooperativo, anictérico, acianótico, normocorado, hidratado.
- Cabeça e Pescoço: Palpação dolorosa em seios da face.
- Tórax: Atípico, expansibilidade preservada. Murmúrio vesicular universalmente audível.
- Aparelho Cardiovascular: Ritmo cardíaco regular, sem sopros ou bulhas acessórias.
- Abdômen: Indolor à palpação, peristáltico, sem lesões elementares.
- Membros inferiores e superiores: sem alterações.

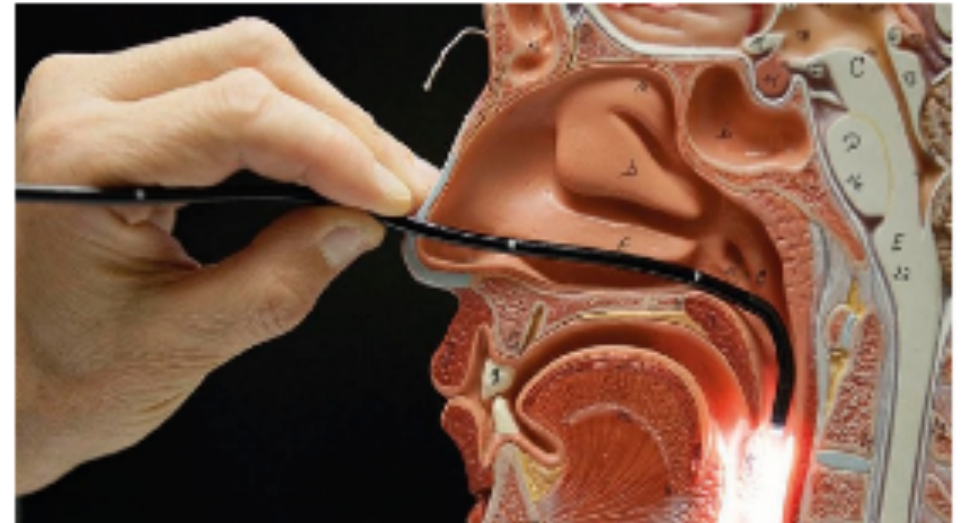
# Caso Clínico 1

O exame das fossas nasais envolve: inspeção, rinoscopia anterior e endoscopia nasal

## RINOSCOPIA ANTERIOR



## ENDOSCOPIA NASAL



# Caso Clínico 1

**Mais detalhes sobre o exame do paciente:**



Rinoscopia anterior: edema de mucosa e secreção espessa ao redor de concha inferior



Otoscopia: membrana timpânica opaca e amarelada



Endoscopia nasal: secreção purulenta em meato médio.

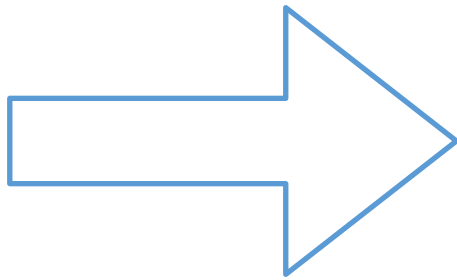
---

## Lista de problemas:

- DOR DIFUSA EM FACE
- CONGESTÃO NASAL
- TOSSE PURULENTA
- RINORREIA PURULENTA
- FEBRE

## Lista de problemas:

- DOR DIFUSA EM FACE
- CONGESTÃO NASAL
- TOSSE PURULENTA
- RINORREIA PURULENTA
- FEBRE



Provável infecção de via aérea superior (IVAS)!!



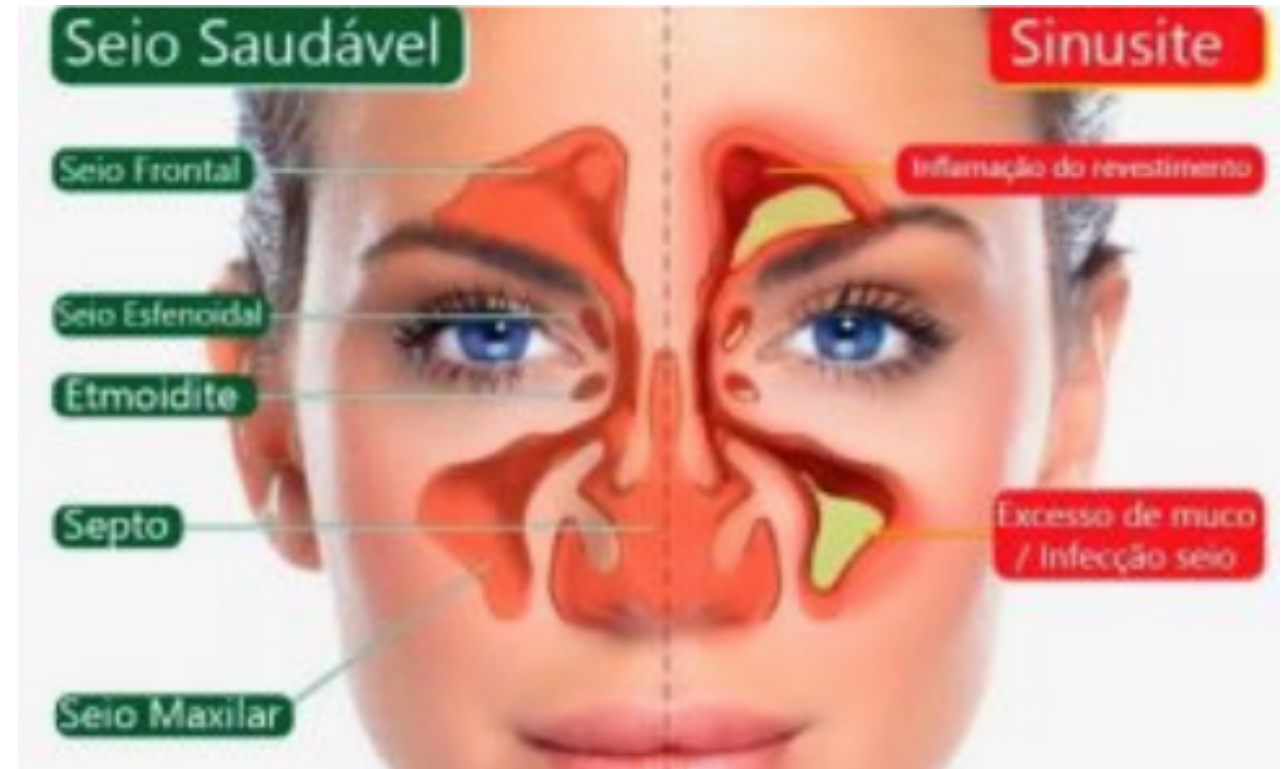
# DIAGNÓSTICO:

---

RINOSSINUSITE

# RINOSSINUSITE

- Processo inflamatório da mucosa de revestimento da cavidade nasal e dos seios paranasais!
- Quadro Clínico:
  - Obstrução e congestão nasal
  - Rinorreia
  - Dor/ Pressão facial
  - Tosse
  - Cefaleia
- OBS: o diagnóstico é clínico!!



# RINOSSINUSITE

---

## Manobras Semiológicas:

SINAL DE EWING



Dor à compressão do arco  
supraciliar  
(indicativo de sinusite frontal)

SINAL DE GRUNWALD



Dor à compressão da parede medial  
da órbita  
(indicativo de sinusite etmoidal)

# Exame de imagem:

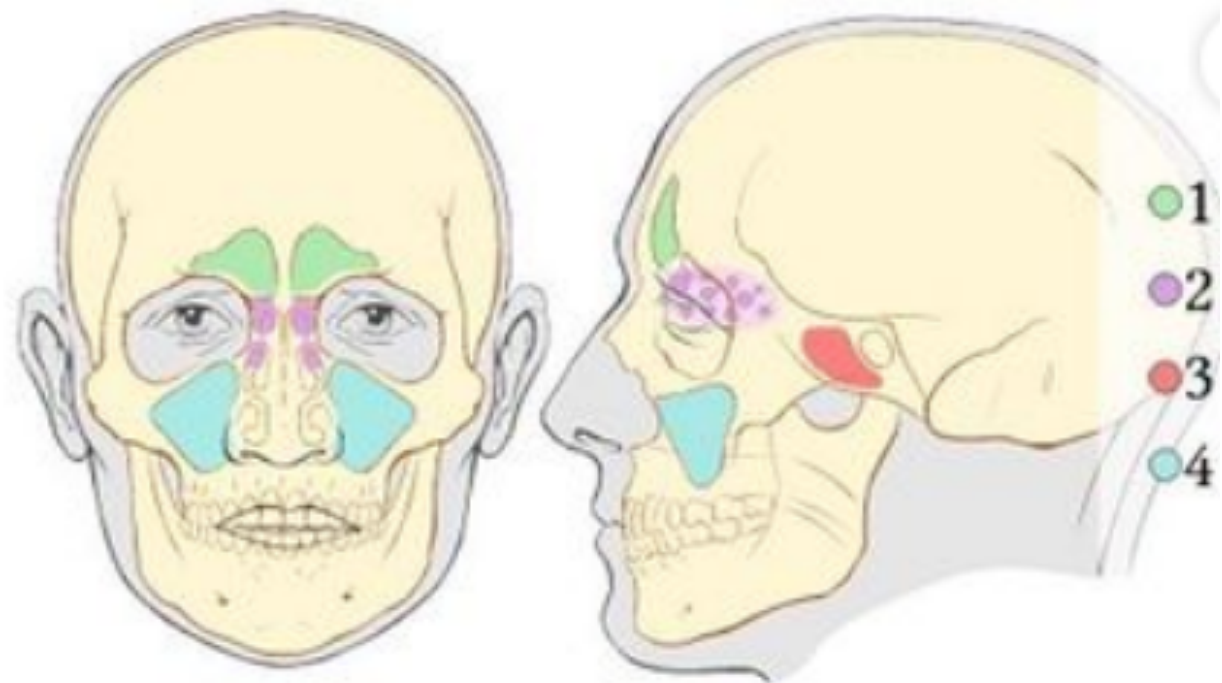
- Indicações:

RaioX- rinossinusites por mais de 10 dias

TC- rinossinusite nosocomial e dúvida diagnóstica à radiografia.

- Incidências:

- Frontonaso (FN)
- Mentonaso (MN)
- Perfil (seios esfenoidais)
- Hirtz (seios esfenoidais)



- OBS: Feitos em ortostase

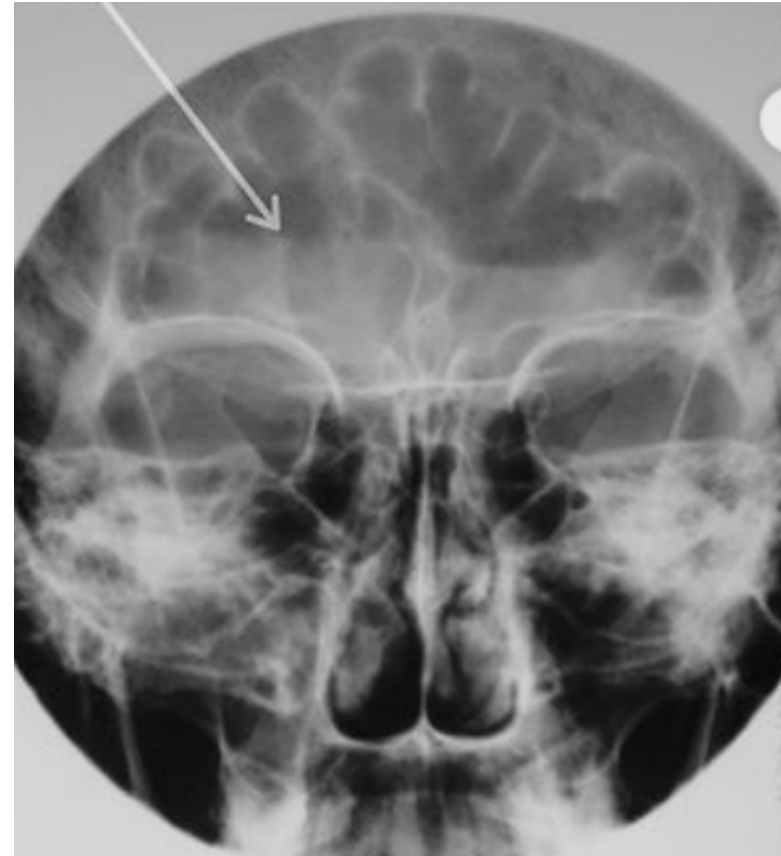
# Exame de imagem:

## Achados:

- Espessamento da mucosa
- Formações polipoides
- Velamentos
- Níveis líquidos (Aguda)

Rx - Incidência Fronto-naso

Nível líquido em seios frontais bilateralmente



# Exame de imagem:

## Achados

Rx - Incidência Mentonasos

Espessamento mucoso em seios maxilares



TC

Espessamento mucoso em Seio Maxilar Direito  
Nível líquido em Seio Maxilar Esquerdo



# Referências bibliográficas

---

Porto Semiologia Médica 7 ed;

Medicina Interna de Harrison. Kasper et al. 19 ed.

Fonte imagens: Acervo Semioteca UFF; Google Imagens.