



ECTOSCOPIA

Monitoria Semiologia 2020

Alice Macedo, Hellen Caroline,
Michelle Ahmed e Paulo Fontinha

EXAME FÍSICO GERAL, SOMATOSCOPIA OU ECTOSCOPIA

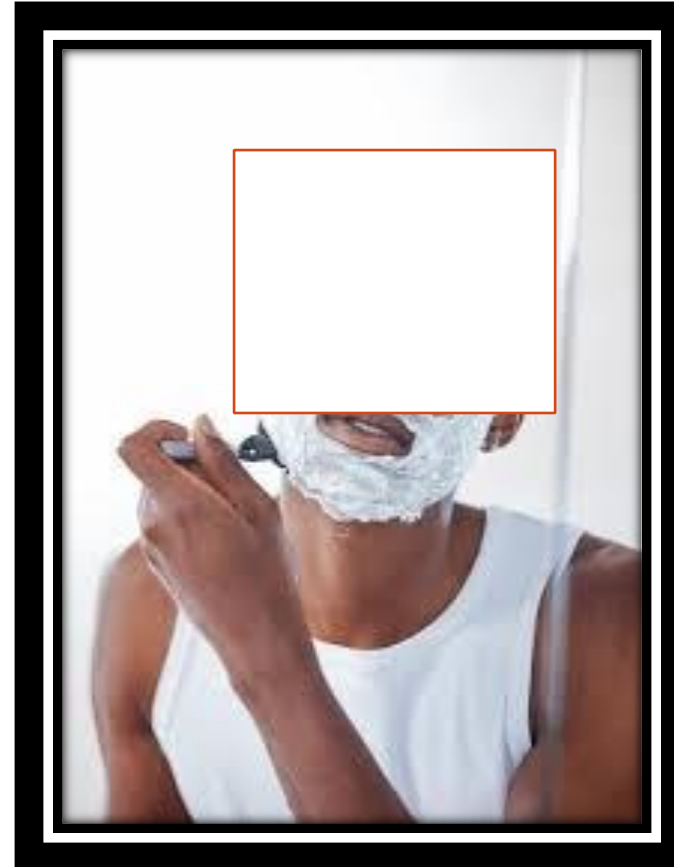
- ✓ Estado Geral
- ✓ Nível de Consciência
- ✓ Fala e Linguagem
- ✓ Medidas Antropométricas
- ✓ Estado Nutricional
- ✓ Desenvolvimento Físico
- ✓ Biotipo
- ✓ Fácies
- ✓ Mucosas, Pele e Fâneros
- ✓ Musculatura
- ✓ Movimentos Involuntários
- ✓ Circulação Colateral
- ✓ Edema
- ✓ Marcha



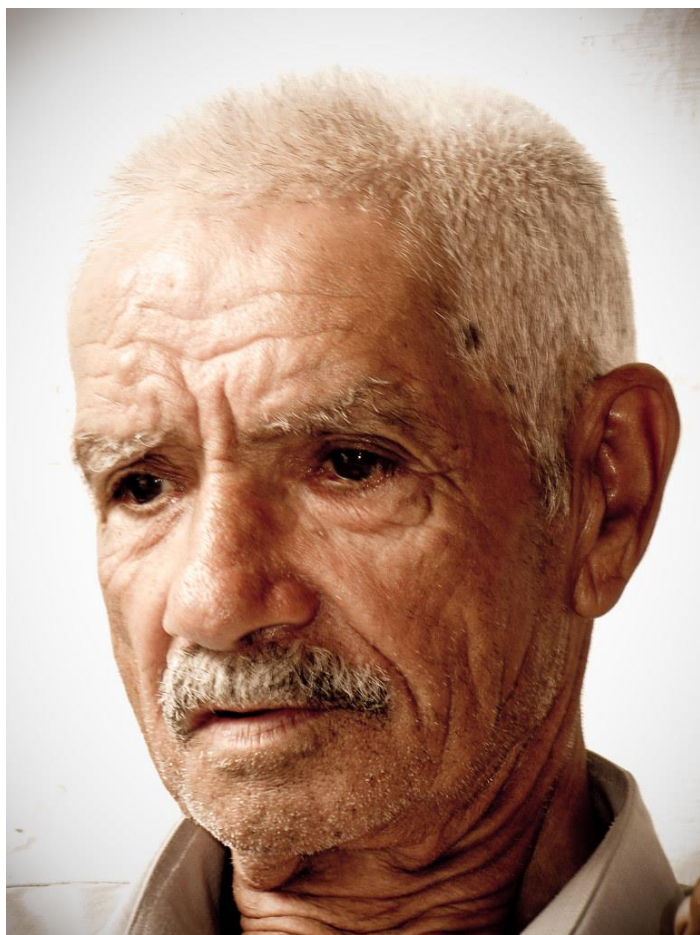
ESTADO GERAL



AUTO CUIDADO



HUMOR



Tristeza tem cara??



ANTES X DEPOIS



ANTES X DEPOIS

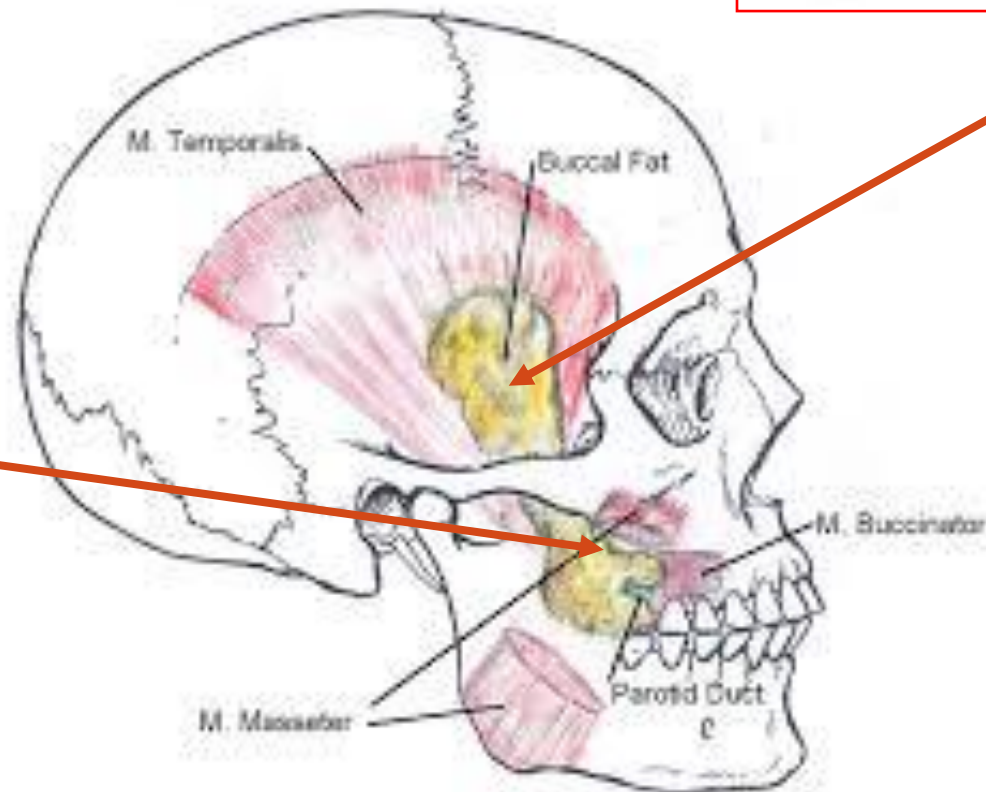


ESTADO NUTRICIONAL

GORDURA NA FACE??

Gordura temporal

Bola de Bichat



SÍNDROME CONSUMPTIVA X SARCOPENIA

Síndrome Consumptiva: Perda involuntária de peso > 10% em período de 3 – 6 meses.

- Fácies hipocrática: Olhos fundos e inexpressivos, nariz afinado, lábios adelgados, palidez e perda da gordura de Bichat.

Sarcopenia: Processo natural e progressivo de perda de massa muscular.

- Comum em pacientes idosos e acamados.



NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

- **VIGÍLIA:** Percepção consciente do mundo e de si mesmo.
- **OBNUBILAÇÃO:** Consciência pouco comprometida.
- **SONOLÊNCIA:** O paciente é facilmente acordado, abre os olhos, responde e logo volta a dormir.
- **CONFUSÃO MENTAL:** O paciente dá respostas lentas e encontra-se perdido no tempo e espaço.
- **TORPOR OU ESTUPOR:** O paciente acorda com estímulos mais fortes, tem movimentos espontâneos, porém, não abre os olhos.
- **COMA:** O paciente não acorda com estímulos mais fortes e não apresenta movimento espontâneos.



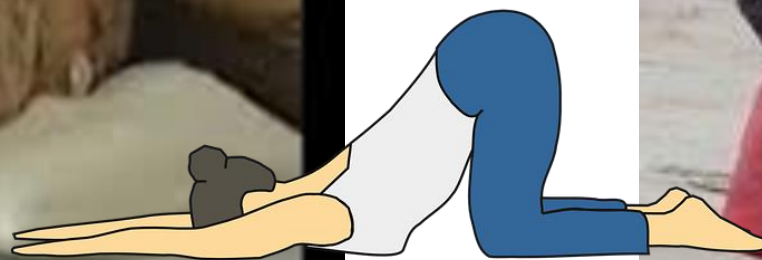
ATTITUDE NO LEITO



TRAVESSEIRO IMPORTA?



FAÇA UMA PRECE



Cócoras

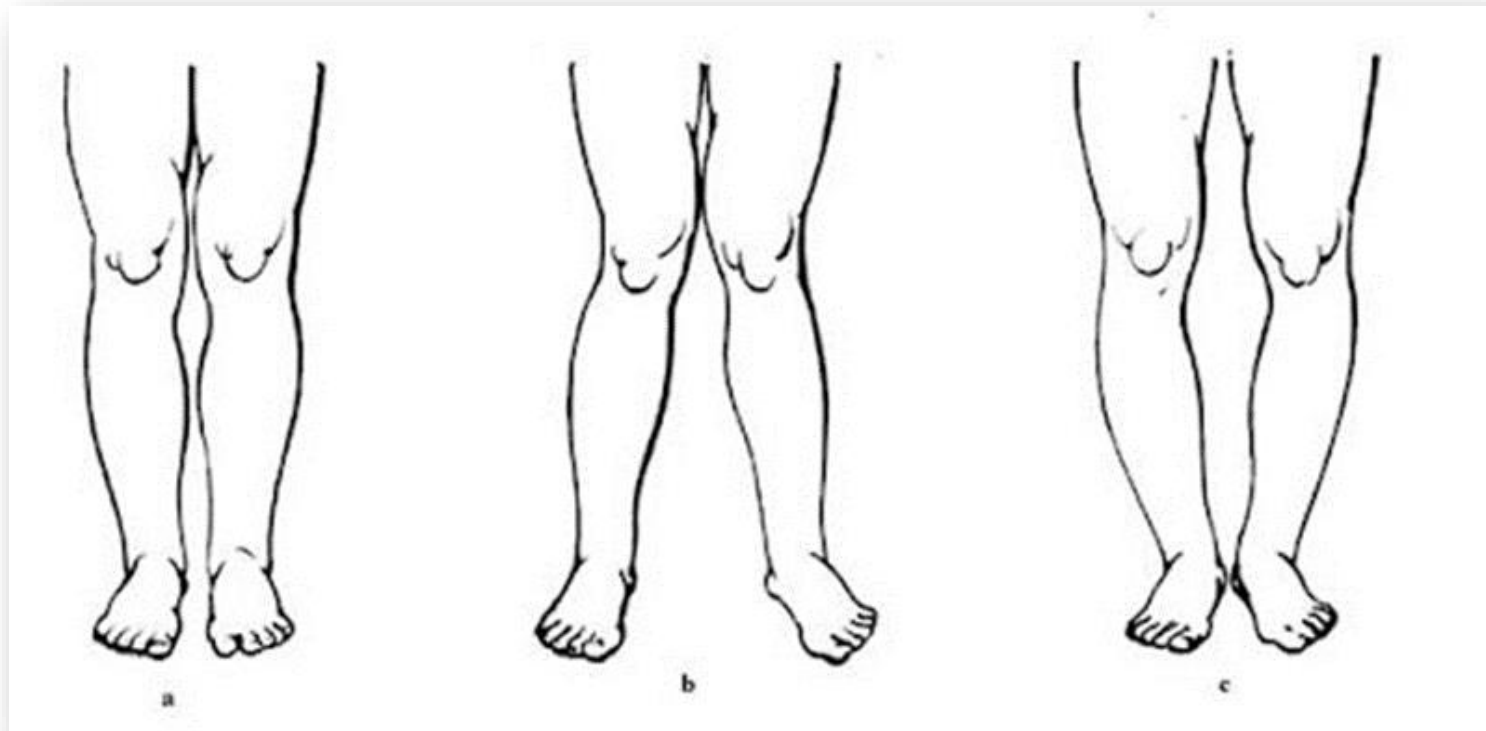


Involuntárias

- Ortótono, Opistótono, Emprostótono, Pleurostótono: Tétano, meningite e raiva.
- Posição em Gatilho: Irritação meníngea.



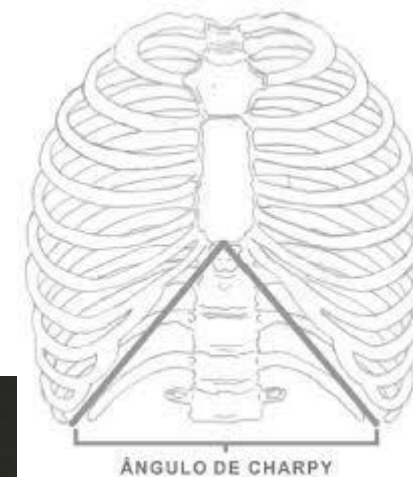
FIQUE EM PÉ



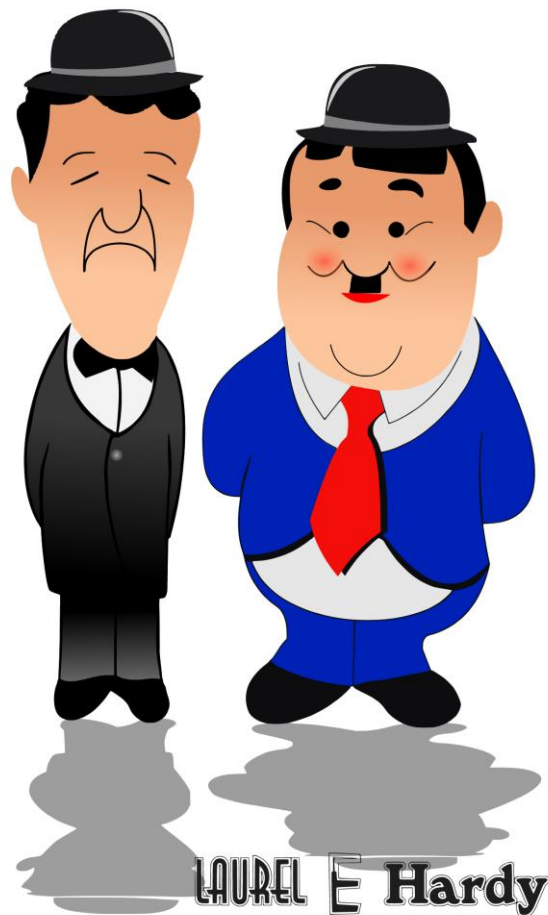
Pé plano



Agudo, reto ou obtuso ?



Mitos do cine



MUCOSAS

Deve-se examinar as mucosas conjuntivais, labiobucal, lingual e gengival.

É indispensável boa iluminação (preferivelmente luz natural), podendo ser complementada com uma lanterna.

- **Coloração**
 - ✓ Hipocoradas (+ a 4+): Indicativo de anemia.
 - ✓ Hiperacoradas: Indicativo de inflamações ou policetemia.
 - ✓ Cianose: Indicativo de baixa oferta de O₂.
 - ✓ Icterícia: Indicativo de hiperbilirrubinemia.
- **Umidade**
- **Presença de lesões**



UNHAS

Deve-se analisar:

- Forma
- Tipo de implantação
- Espessura
- Superfície
- Consistência
- Brilho
- Coloração

Tipos:

- Em vidro de relógio: Cardiopatias congênitas
- Linhas de Beau: Doenças renais e hepáticas
- Unhas de Plummer: Hipertireoidismo
- Unhas de Lindsay: Insuficiência renal crônica com uremia
- Unhas de Terry: Hipoalbuminemia



EDEMA

Características:

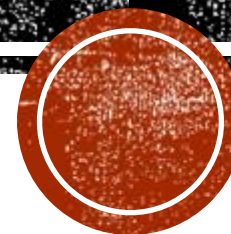
- **Tempo de duração**
- **Localização**
- **Evolução**
- **Intensidade (+ a 4+)**
- **Consistência**
- **Elasticidade**
- **Temperatura**
- **Sensibilidade**
- **Alterações da pele adjacente**

Tipos:

- **Linfedema: Localizado, duro, inelástico, indolor, com pele grossa e áspera.**
- **Mixedema: Pouco depressível e inelástico.**
- **Edema Inflamatório: Localizado, mole, elástico, dolorido, com rubor e calor.**
- **Anasarca: Edema generalizado.**



CASOS CLÍNICOS



1) Homem, 48 anos, foi à consulta ambulatorial com história de quadro de otite há 15dias



PARALISIA FACIAL PERIFÉRICA OU DE BELL

Paralisia completa da hemiface ipsilateral.

Causas: Herpes zoster, infecções virais, diabetes.

- **Lagoftalmia**
- **Desvio do lábio para o lado sadio**
- **Apagamento do sulco nasolabial**
- **Sinal de Bell**
- **Sinal de Negro**
- **Platisma de Babinski**
- **Perda do reflexo córneo-palpebral do lado acometido**



2) Homem, 66 anos, obeso e sedentário, em atendimento ambulatorial, refere mal estar geral e desconforto no abdome. Na ectoscopia:

Telangectsia

Ginecomastia

Edema

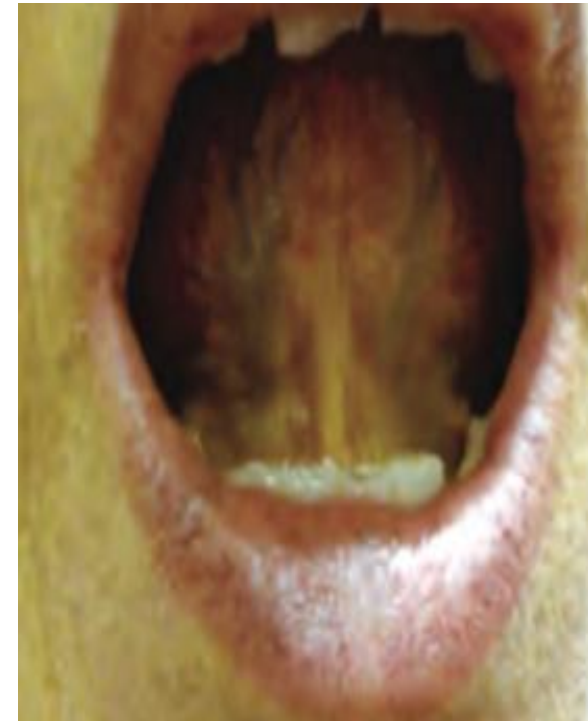
Unha de Terry



Icterícia



Cuidado!!



Afirma uma ingestão etílica de meio litro de cachaça por dia há cerca de 20 anos e apresenta hálito hepático.



**Contratura de Dupuytren
lipodistrofia**



HIPERTENSÃO PORTAL

Edema

Ascite

Circulação colateral abdominal



Portal hypertension

Splanchnic vasodilation

Decreased effective circulatory volume

Activation of renin-angiotensin-aldosterone system

Renal sodium avidity

Renal vasoconstriction

ASCITES

HEPATORENAL
SYNDROME



CIRCULAÇÃO COLATERAL

Presença de um circuito venoso anormal visível ao exame da pele.

Indica dificuldade ou impedimento do fluxo venoso de modo que o sangue desvia-se para vasos colaterais preexistentes.

Deve-se analisar:

- Localização
- Direção do fluxo sanguíneo
- Presença de frêmito e/ou sopro

Tipos:

- Braquicefálica
- Cava superior
- Porta
- Cava inferior





FLAPPING



INSUFICIÊNCIA HEPÁTICA

- Telangiectasias (Mancha vascular)
- Eritema palmar
- Unhas de Terry
- Contratura de Dupuytren
- Ginecomastia
- Aumento das parótidas
- Flapping
- Redução dos pelos
- Edema e ascite
- Circulação colateral do tipo porta
- Icterícia (hiperbilirrubinemia direta)



3) (RESIDÊNCIA MÉDICA 2017- ASSOCIAÇÃO MÉDICA DO PARANÁ) As manifestações clínicas, assim como complicações da cirrose hepática, são decorrentes de duas grandes síndromes associadas à doença: a hipertensão portal e a disfunção hepatocelular. Qual das manifestações abaixo está relacionada a disfunção hepatocelular?

a) Ascite

b) Hipoalbuminemia

c) Varizes de esôfago

d) Circulação colateral abdominal



4) Homem, 70 anos, diabético e hipertenso não controlado há 8 anos. Vem para consulta queixando-se de falta de ar, fraqueza, prurido e inapetência.

Edema Periorbitário

Unha de Lindsay

Palidez cutâneo mucosa



INSUFICIÊNCIA RENAL

- Fáscties renal
- Unhas de Lindsay
- Anemia (paciente descorado)
- Edema (mole, inelástico e indolor) FIXO
- Prurido cutâneo e hálito urêmico (síndrome urêmica)



5) Paciente de 45 anos chega ao seu consultório para uma avaliação cardíaca. Relata possuir aneurisma de aorta e subluxação do cristalino. Além disso, teve um episódio de pneumotórax espontâneo no ano passado. Qual doença você pode inferir que o paciente possua?



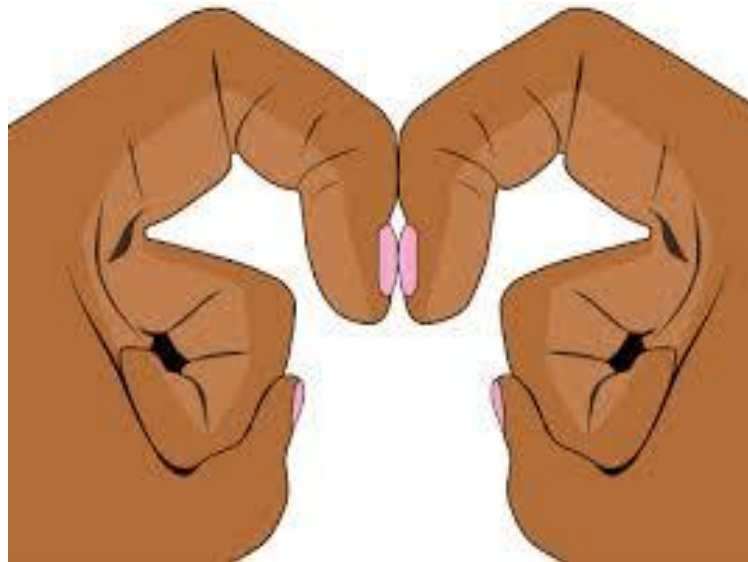
SÍNDROME DE MARFAN

Doença do tecido conjuntivo, de origem genética. Envolvimento multissistêmico, afetando principalmente o aparelho cardiovascular, musculoesquelético e ocular.

- Aneurisma e dissecção de aorta
- Insuficiência aórtica
- Palato em ogiva
- Subluxação de cristalino
- Tendência a pneumotórax espontâneo
- Pectus excavatum
- Aracnodactilia
- Pés chatos
- Cifoescoliose



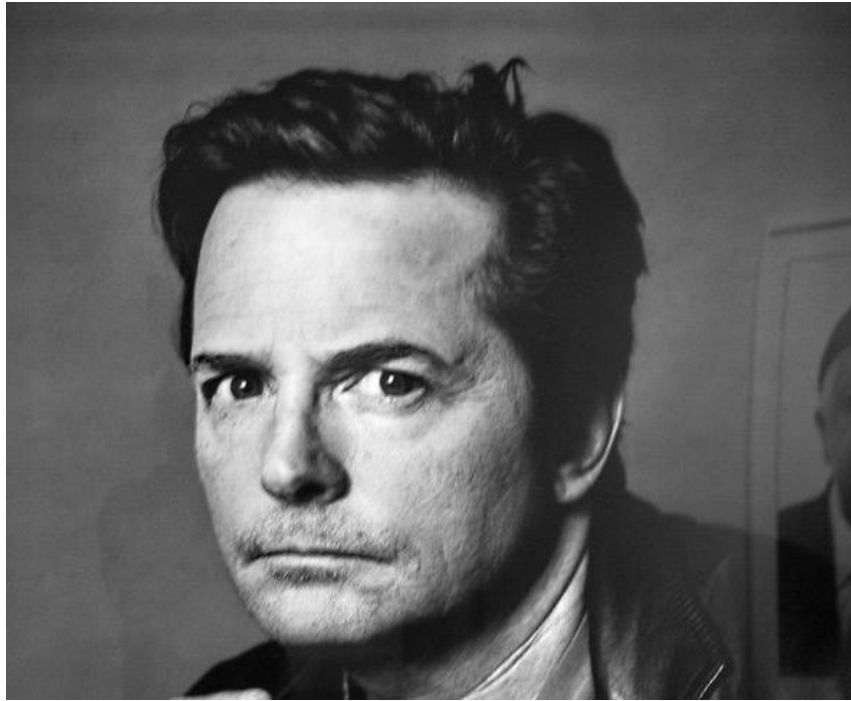
6) Masculino, 68 anos, refere dispneia aos grandes esforços e tosse seca ou com pouca secreção, de cor clara, há alguns anos. É hipertenso e tabagista 46 maços ano. Usa fogão à lenha desde criança e refere passado de estilismo "social" (interrompido há 3 anos).



DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

- **Principal causa: Tabagismo**
- **Dispneia progressiva e persistente**
- **Tórax em tonel (diâmetro AP > LL)**
- **Hiperinsuflação pulmonar**
- **Sinais de esforço respiratório**
 - ✓ **Cianose**
 - ✓ **Tiragem intercostal**
 - ✓ **Batimento de asa de nariz**
- **Posição do Tripé**
- **Baqueteamento/Hipocratismo digital**

7) Paciente de 65 anos procurou consultório médico com queixa de tremor progressivo nas mãos há 2 anos e diz se sentir mais lento para realizar os movimentos do dia a dia. Qual é a sua principal hipótese diagnóstica?



Facies mumificada
Hipomimia/Amimia

DOENÇA DE PARKINSON

- **FásCIAS Parkinsoniana, Cérea ou Em Máscara: Inexpressiva, com rigidez facial.**
- **Tremor de repouso ou do tipo “contar moedas”**
- **Instabilidade postural**
- **Rigidez**
- **Marcha parkinsoniana**
- **Posição do esquiador**



8) MBR, homem, 69 anos, com diagnóstico de HAS há 23 anos e DM ii há 10 anos. Procura atendimento queixando-se de dispneia aos grandes e médios esforços, além de tosse e “falta de ar” durante a noite e edema de MMII nos últimos 6 meses.



INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA

Insuficiência Cardíaca Esquerda

X

Insuficiência Cardíaca Direita

- Dispneia de esforço
- Ortopneia
- Atitude de Blechmann (sinal do travesseiro)
- Dispneia paroxística noturna
- Edema agudo de pulmão

- Turgência jugular patológica
- Ascite
- Hepatomegalia
- Edema de MMII/Anasarca



9) MAF, feminino, 24 anos. Procura atendimento ambulatorial referindo insônia há cerca de 2 meses associada a astenia e dispneia a esforços antes habituais. Relata, ainda, perda de peso involuntária no último mês apesar do aumento de apetite, além de nervosismo e incapacidade de concentração. SSVV: PA=120x60mmHg; FC=117bpm; FR=17 irpm; Tax=37.2°C9



HIPERTIREOIDISMO



- **Exoftalmia**
- **Irritabilidade**
- **Sudorese**
- **Perda de peso**
- **Aumento do apetite**
- **Ansiedade**
- **Unhas de Plummer**
- **Pele fina, úmida e quente**
- **Intolerância ao calor**
- **PA divergente**
- **Taquicardia**
- **Astenia**



11) Mulher, 71 anos, relata fadiga e depressão leve. Paciente apresenta história de doença autoimune de tireoide na família. Qual a principal hipótese diagnóstica?



Mixedema



HIPOTIREOIDISMO

- Cabelo seco e quebradiço
- Pele seca, descamativa e com infiltração subcutânea
- Letargia
- Fáscties mixedematosa
- Intolerância ao frio
- Fraqueza muscular
- Macroglossia
- Fala lenta e arrastada



10) Mulher, 52 anos, relata intensa acne em consulta de rotina com o dermatologista. Durante a anamnese, a paciente relata possuir artrite e há 10 anos faz uso de metotrexato e prednisona diariamente.

Rheumatoid arthritis



10) Mulher, 52 anos, relata intensa acne em consulta de rotina com o dermatologista. Durante a anamnese, a paciente relata possuir artrite e há 10 anos faz uso de metotrexato e prednisona diariamente.

Giba
hirsutismo
Face de lua cheia



SINDROME DE CUSHING

- Pletora facial
- Acne
- Fácies em lua cheia
- Obesidade abdominal
- Distrofia sexual
- Hirsutismo
- Estrias abdominais violáceas
- Giba dorsal
- Hipertensão Arterial

