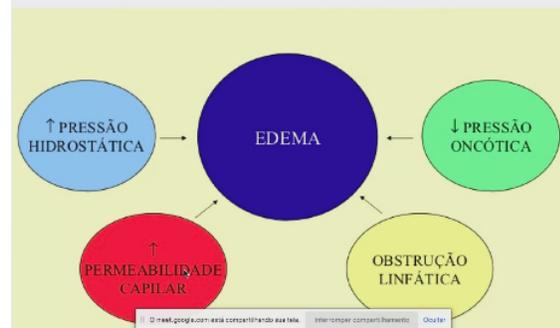


Semiologia do Edema

FORÇAS DE STARLING



MECANISMOS DO EDEMA



Propedêutica do Edema

↳ Caracterização Localizados em mais de uma região

1. Localização: localizados e generalizados * Anasarca: edema generalizado e em cavidades, como na pleura.
2. Intensidade: sinal de caixão, peso diário, perímetro da região;
3. Consistência: mole ou duro;
4. Elasticidade: elástico ou inelástico; A pele demora ou não para retornar a posição inicial, no sinal de caixão?
5. Temperatura da pele adjacente;
6. Sensibilidade: doloroso ou indolor;
7. Evolução; ↳ Comportamento no decorrer do dia ↳ Se tá aumentando, se tá assimétrico.
8. Cor, textura e espessura.



Intensidade do edema: uma cruz e quatro cruzes

↳ Mais relacionado a sinais inflamatórios. ↳ Pode determinar se o edema é agudo ou crônico.

CASO CLÍNICO

- ID: E.S.D., masculino, 60 anos, branco, advogado, natural e procedente de Salvador-BA
- QP: Dispnéia há quatro meses
- HMA: Há quatro meses, desenvolveu dispnéia, inicialmente aos grandes esforços. Ao curso de 6 meses, a dispnéia progrediu para os esforços habituais e o repouso, apresentando também ortopnéia e dispnéia paroxística noturna. Durante o mesmo período, notou aparecimento de edema de MMII, mole, frio, indolor, vespertino, inicialmente em tornozelos, progredindo de forma ascendente até a raiz de coxas. Entre outros sintomas, notou palpitações, fadiga importante e empachamento pós-prandial.
- AM: DM tipo II e HAS há 5 anos, em uso irregular de Moduretic e Daonil, IAM há 6 meses
- HV: tabagismo, 3 carteiros de cigarro ao dia desde os 20 anos
- HF: pai com DM, HAS, história de IAM aos 48 anos, faleceu de ICC aos 51 anos

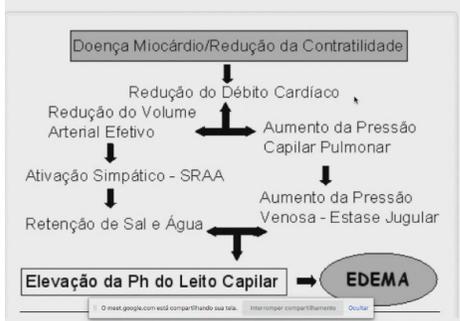
- ↳ Vasopatia
- Diabetes + hipertensão ↳ principais fatores para a doença coronariana;
- Percurso má, dado o edema;
- Aumento de frequência respiratória.

- ✓ Exame físico:
- ✓ Sinais vitais: PA 130 x 80 mmHg, FC 130 bpm, FR 30 irpm
- ✓ Estase jugular à 45°
- ✓ AR: estertores crepantes em bases
- ✓ ACV: presença de B3 ↳ indica congestão, excesso de volume.
- ✓ Abdom: fígado palpável 4cm do RCD
- ✓ Extremidades: edema de MMII, mole, frio, indolor, depressível, inelástico +++/4+

Insuficiência Cardíaca

↳ história familiar positiva

EDEMA CARDÍACO



Turgência jugular

Edema Cardíaco

- Edema ascendente; • Vespertino;
- Gravitacional; *→ músculo inj.* Acamados: dorso e região lombossacra;
- Predomínio em MMII; • Mole, frio, indolor e inelástico.

CASO CLÍNICO

- ID: E.S.D., masculino, 4 anos, branco, natural e procedente de Feira de Santana
- QP: "Inchaço" há 1 mês
- HMA: Genitora refere que paciente vinha bem quando há cerca de um mês notou aparecimento de edema facial, inicialmente pela manhã e posteriormente durante todo o dia. Há 2 semanas, percebeu edema de MMII, mole, frio, indolor, progredindo de forma ascendente até raiz de coxas. Há 1 semana, percebeu edema generalizado. Nega dispnéia, ortopnéia, DPN, dor torácica. Percebeu urina espumosa, parecendo "xampú".
- AM: ndn
- HV: ndn
- HF: negativo para doenças renais

- SINAIS VITAIS: TA 100 x 50, Pulso 100, irregular, FR 20, Afebril.
- FACE: edema bi-palpebral
- PESCOÇO: ausência de estase de jugulares à 45 graus
- PULMÕES: Expansibilidade diminuída, FTV abolido, macicez à percussão e MV abolido em bases de ambos HT. *→ batidas regulares normo fonéticas*
- CORAÇÃO: BRNF em 2T sem sopros
- ABDOME: globoso, RHA+, presença de círculos de Skoda e macicez móvel, piparote negativo, presença de edema de parede, sem visceromegalias
- EXTREMIDADES: edema de MMII e MMSS, mole, frio, indolor, depressível, inelástico

EDEMA RENAL



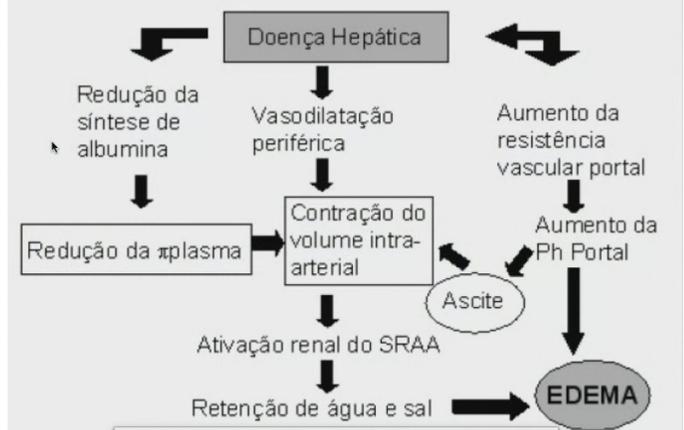
- Síndrome nefrótica e nefrótica; *→ lesão glomerular...*
- Proteinúria
- Edema matutino;
- Acometimento da face;
- Anasarca.

CASO CLÍNICO

- ID: C.D.B., 50 anos, branco, masculino, desempregado, procedente de Jacobina
- QP: aumento do volume abdominal há 6 meses
- HMA: paciente refere aumento progressivo do volume abdominal há 6 meses. Refere também icterícia e colúria, sem acolia fecal. Nega dor abdominal febre, sangramento digestivo. *Ativação da produção de hormônios masculinos. → Estradiol*
- HV: 1 a 2 garrafas de cachaça por dia há mais de 10 anos
- EXAME FÍSICO: Afebril, TA 95 x 55, P 90. Emagrecido, com redução de massa muscular em extremidades. Mucosas descoradas 2+/4+. *→ Movimento "gso de borboleta com o mto"* Icterícia de pele e mucosas 4+/4+. Presença de **aranhas vasculares** em tórax. **Ginecomastia bilateral**. Pulmões: expansibilidade, FTV e MV reduzidos em bases, com macicez à percussão. Coração: BRNF em 2T sem sopros. Abdome: globoso, RHA+, macicez móvel presente. Presença de circulação colateral tipo porta. Fígado impalpável. Ponta de baço palpável com manobra. Extremidades discreto edema de MMII; presença de eritema palmar. Genitália: atrofia testicular. Neurológico: Confuso e discretamente agitado. Presença de asterixis. Sem sinais focais.

Marçador de doença hepática crônica

EDEMA HEPÁTICO



Edema Hepático

- Cirrose hepática;
- Ascite; *"Água na barriga"*
- Aranhas vasculares;
- Ginecomastia;
- Flapping; *"Tremor na mão quando o punho é estendido"*
- Icterícia;
- Eritema palmar.



Edema hepático

CASO CLÍNICO

- ID: 60 anos, masculino, advogado, casado, natural e procedente de Salvador
- QP: "Inchaço" nas pernas há 1 mês
- HMA: paciente refere que vinha bem quando há cerca de 1 mês passou a apresentar edema de MMII, mole, frio, indolor, vespertino, até tornozelos. Nega dispnéia, ortopnéia, DPN.
- AM: HAS, em uso de Nifedipina R 20 mg 2x ao dia há 6 semanas
- EXAME: TA 140 x 80 mmHg, FC 90, FR 16, afebril. Restante do exame normal exceto pela presença de edema de MMII (ver foto)



Edema localizado

* O edema de tornozelo é um dos efeitos colaterais do bloqueador do canal de cálcio, sendo o amlodipino o mais comum dos pacientes fazerem uso e dar esse edema com essa característica.

Edema Generalizado

• Diminuição da pressão oncótica causada pelo déficit do aporte proteico.



Kwashiorkor

Mixedema



Hipotireoidismo - Mixedema

* Edema bipalpebral

→ Geralmente de causa autoimune
Diminuição dos hormônios tireoideanos.
O edema de fáscia ocorre por infiltrado de glicosaminoglicanos.

Linfedema



+++ / +++
Inelástico

fáscia
mixedematosa



Paciente pós-tratamento

- Bastante comum na elefantíase;
- Edema por obstrução linfática;
- Geralmente são assimétricos (não pegam nos dois membros);
- Aspecto ruoso, duro e espesso;
- Crônico.



→ Pacientes retiram os ductos linfáticos e decorrem, geralmente, de metástases linfáticas.

→ Retirada de linfonodos axilares, responsáveis pela drenagem.

Trombose Venosa Profunda (TVP)



• Sinal de Homans - é feita a dorsoflexão do pé, e o paciente vai sentir dor na panturrilha, sinal clínico de TVP.

• Sinal de bandeira - Panturrilha empastada, endurecida.

• Sinal de Bancroft - Quando não é possível mobilizar a panturrilha com facilidade

→ Edema assimétrico com sinais flogísticos, vermelha, quente e doloroso.

→ Estagnação do sangue ou da linfa.
Estase Venosa



- Causado em pacientes que passaram o dia inteiro sentado
- Pode haver um quadro infeccioso.

Edema Alérgico



↳ Placas urticariiformes

→ Edema angioneurótico, edema de Quincke.

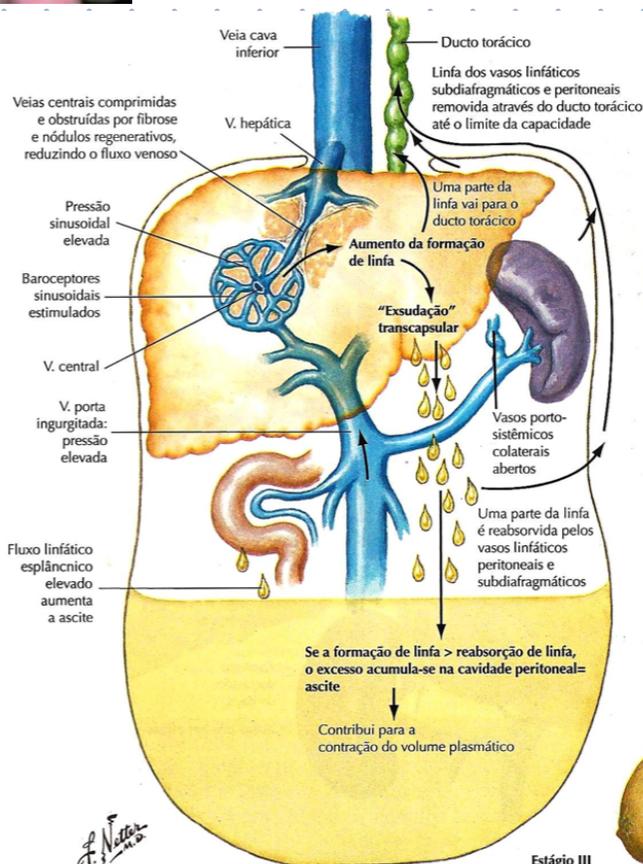


Angioedema

Edema Pré-tibial



- Edema característico do hipertireoidismo, que também se caracteriza por infiltrados glicosaminoglicanos.



Estágio III
 Distensão acentuada, nevos "em aranha", tinha "em cabeça de medusa" e caquexia

Ascite refere-se ao acúmulo de líquido em excesso na cavidade peritoneal (normalmente um espaço potencial). A patogênese, ilustrada aqui para a cirrose, inclui:

- Hipertensão sinusoidal
- Exsudação de linfa hepática (pode chegar a 10-20 litros/dia)
- Retenção renal de sódio e água