



II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

Maria Antonieta Galvão da Silva

# CASO 8

**RESUMO CLÍNICO**

- MIOHT, sexo feminino, 39 anos, parda, professora, natural e procedente do interior do Maranhão;
- Janeiro/2011- Dores abdominais e lombares de intensidade moderada, intermitentes, em cólica. Procurou serviço médico pela primeira vez no Maranhão, sendo diagnosticada como lombalgia e tratada com AINEs;
- Fevereiro/2011- Evoluiu com oligoanúria e disúria, e também foram identificadas ascite + ITU + pielonefrite bilateral, tratada com ATB.

- 13/02- Referenciada para o Piauí, onde se identificou à USG:
  - "massa" em colo uterino (sic);
  - hidronefrose (passados cateteres duplo J em ambos rins);
- 14/02- RNM- Lesão em região de fórnice posterior de vagina, não sendo possível definir se vaginal ou retal;
- 17/02- Primeiro atendimento no PS da Santa Casa de São Paulo, com as queixas:
  - 2 dias sem conseguir urinar;
  - dores lombares (piores no período menstrual);
  - perda de 5 kg em 30 dias;
- Perda de 15 kg/ 4 meses;
- Constipação intestinal progressiva, com fezes em fita, negando diarréia/hematoquezia;



II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

### Exame físico

- REG, descorada 2+/4+, hidratada, AAA;
- BRNF, 2T S/S;
- MV +, sem RA;
- Abdome globoso, distendido, RHA+, fígado palpável a 5 cm do RCD (borda romba) e baço a 1 cm do RCE;
- Presença de massa palpável em FIE, de limites imprecisos, com cerca de 6cm, dolorosa;
- Toque vaginal/retal:
  - \*Colo endurecido, com massa palpável com cerca de 2 cm em fórnice posterior;
  - \*Paramétrios espessados;
  - \*Nódulo com cerca de 3 cm, endurecido, palpável a 6 cm da borda anal;

**Resumo clínico - continuação**

- 18/02 - US abdome: ovários aumentados de volume;
- 19/02 - RNM:
  - Linfonodos heterogêneos nas cadeias ilíacas interna e externa, com até 1 cm de diâmetro;
  - Lesão estenosante comprometendo transição retossigmóide;
  - Tecido sólido no interior da luz de ureter médio/distal D, em contato com lesão expansiva adjacente;
  - Pequena quantidade de líquido livre na pelve;

- 21/02- CEA 1,2
- Bpx. de colo uterino- ausência de indícios de neoplasia;
- 02/03- Colonoscopia- Ceco e cólon ascendente com aspecto nodoso, com áreas violáceas;
- Bpx. de cólon e reto- Colite e retite crônica inespecíficas;
- Realizadas 5 sessões de hemodiálise durante internação;

- 16/03- Com melhora clínica, optado por alta hospitalar
  - Acompanhamento / investigação do quadro ambulatorialmente (principal HD no momento = endometriose);
- 
- 25/03- Paciente retorna ao PS com dores lombares intensas com irradiação para flancos e fossas ilíacas+ anúria por 2 dias;



II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

- 25/03- EF:
  - REG, descorada e desidratada 1+/4+, febril (38 C°);
  - BRNF, 2T, s/s, FC 120 bpm, PA 120x80mmHg;
  - MV+ bilateral, sem RA, FR 15 irpm;
  - Abdome ascítico, flácido, com RHA+ e diminuído, indolor à palpação profunda;
  
- Laboratório:
  - Hb 9,8/ Ht 29,7/ leuco 29.700, com 2% de bastões;
  - U 94/ Cr 4,1/ Na 130/ K 4,4;
  - BT 0,7/ BD 0,5/ BI 0,2;
  - DHL 423/ TGO 32/ TGP 28;
  - Urina I com: leuco 500, hemárias 2 e proteínas 0,2;

- USG renal- Moderada hidronefrose à esquerda;
- HD :
  - Endometriose profunda? +
  - Massa pélvica a/e (CA de reto?) +
  - IRC por compressão extrínseca +
  - Febre a/e;
- Iniciada ATB com Ceftriaxone;

- 30/03- Cirurgia realiza paracentese de alívio e diagnóstica:
  - saída de 4L de líquido amarelo esverdeado e espumoso;
  - paciente taquidispneica, descorada, cirurgia sugere hemotransfusão;
  
- DHL 480/ glicose 70/ pH 6,8/ amilase 35;
- Proteínas totais 4,1/ Albumina 2,2;
- Gradiente albumina sérica/ascítica 1,2;
- Ausência de bactérias;
- Adenosina deaminase 9;



II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

- 04/04- Biopsiada a massa em FIE:  
Infiltração de carcinoma em tecido fibroadiposo  
(IHQ para procurar sugerir sítio primário);



# SBP

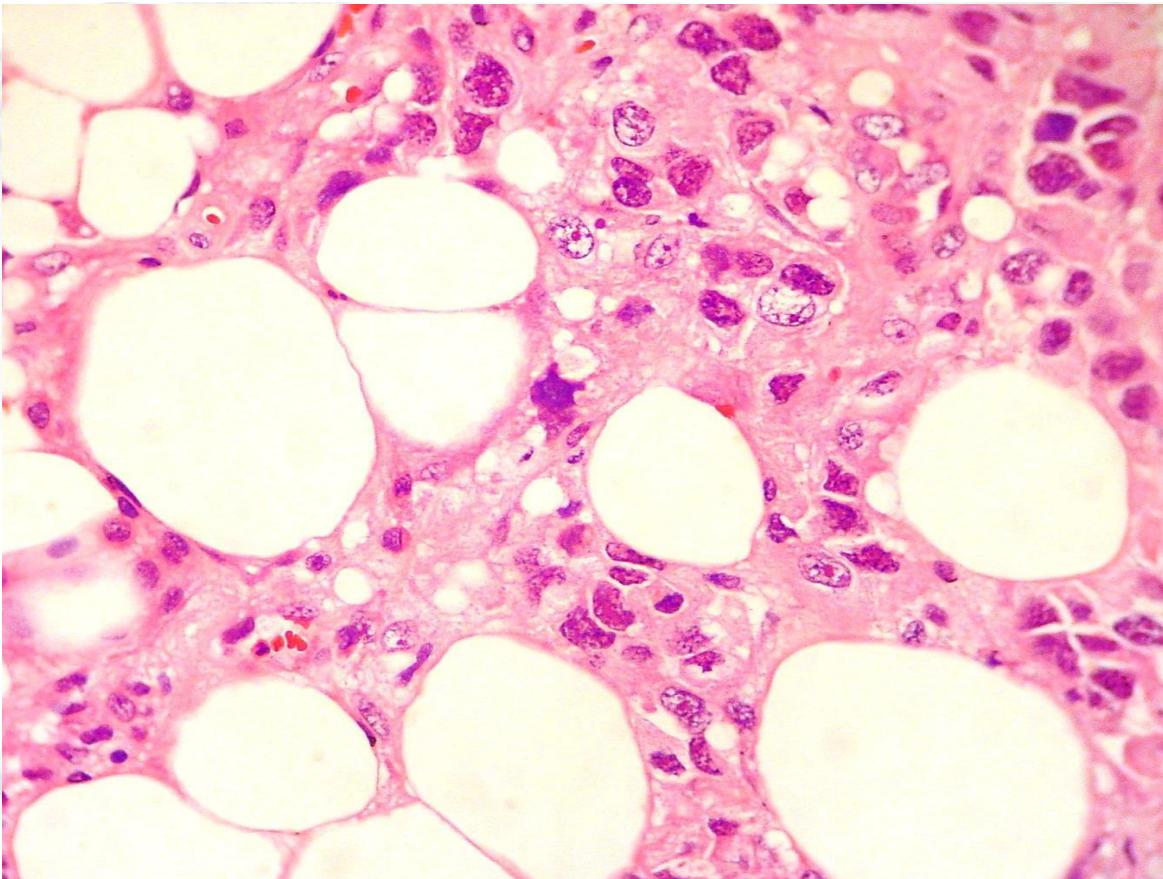
## II CURSO DE AUTÓPSIA

### Atestado de óbito e

### Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO





# SBP

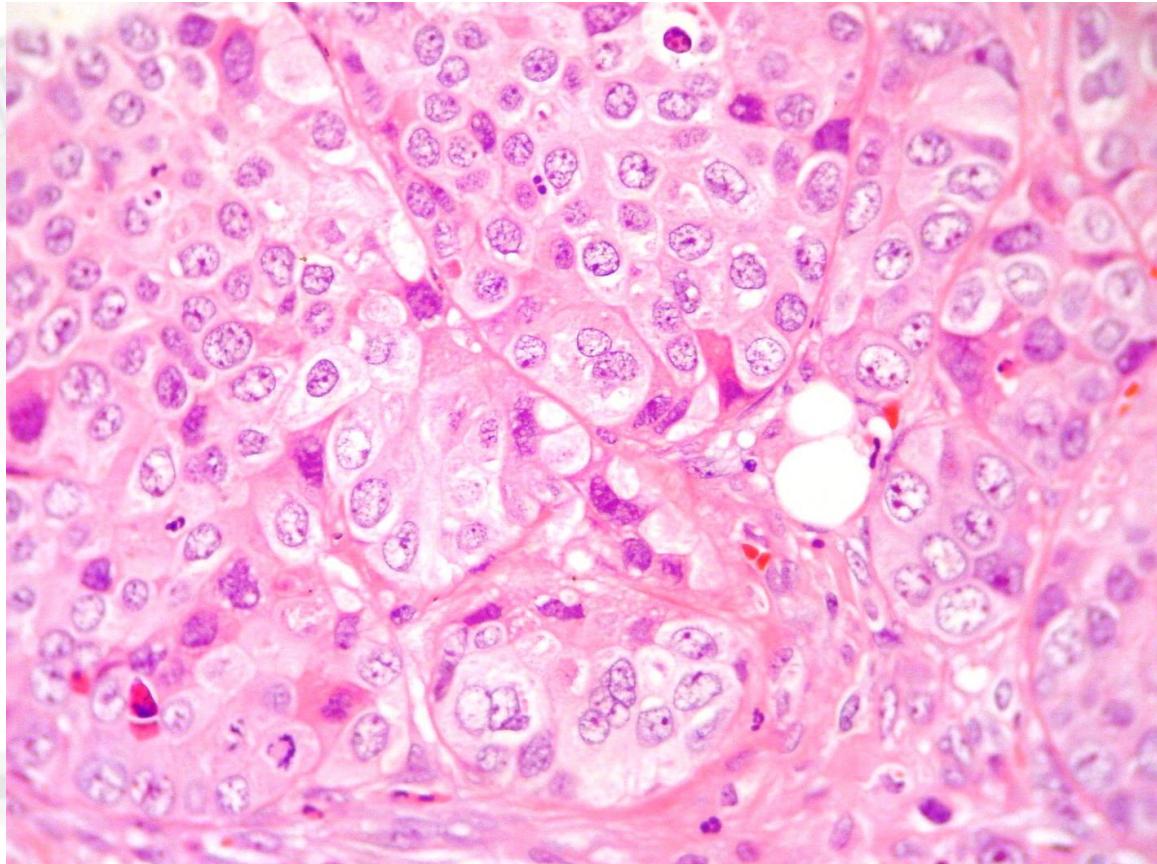
## II CURSO DE AUTÓPSIA

### Atestado de óbito e

### Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO





SBP

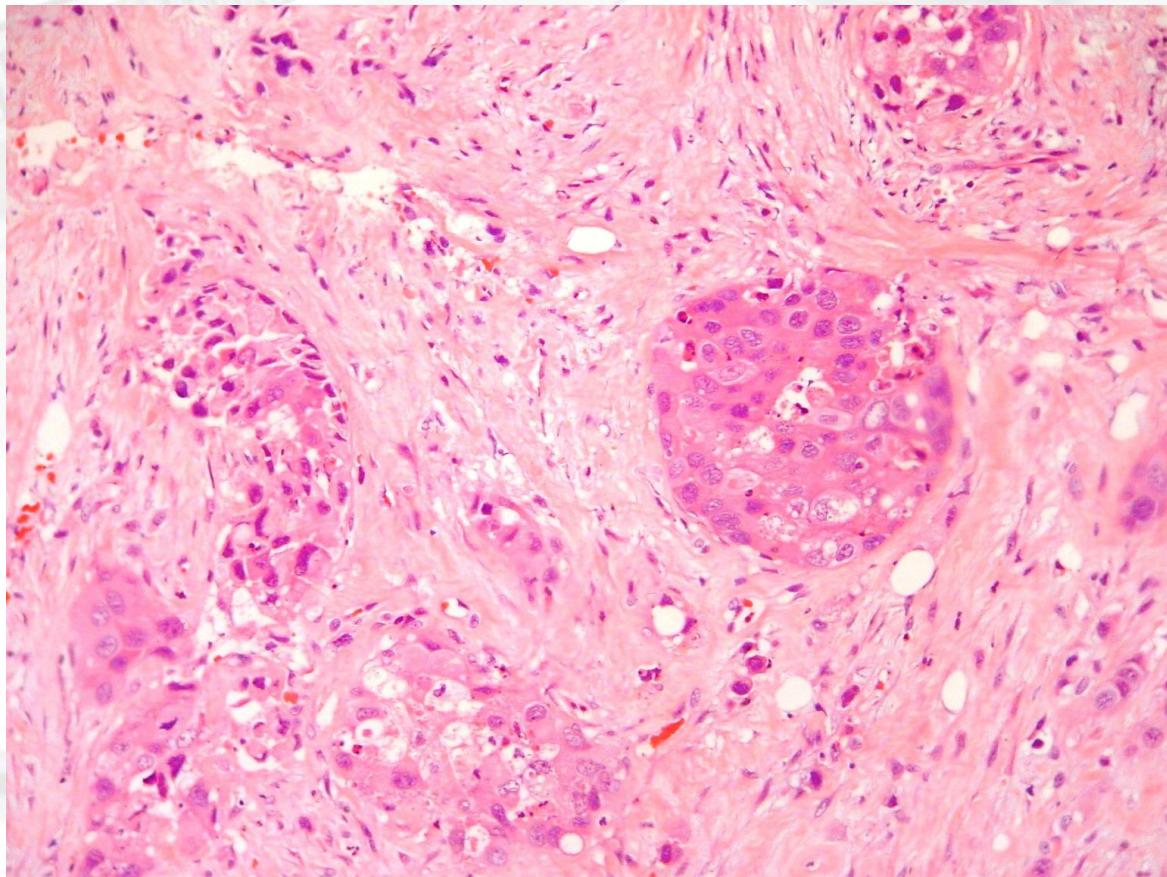
II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



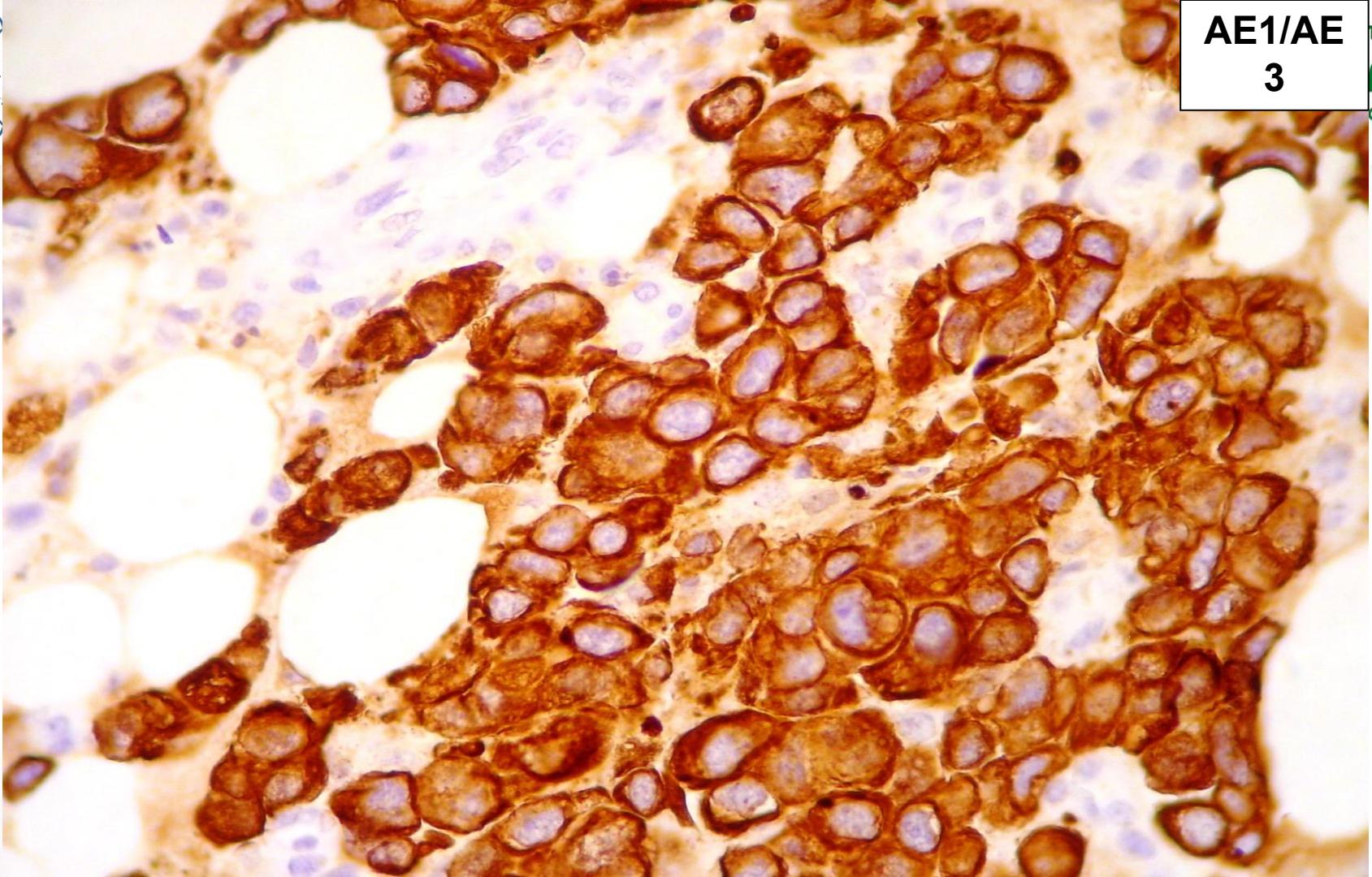
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO





AE1/AE  
3

MÉDICAS DA  
ASA  
O PAULO





SBP

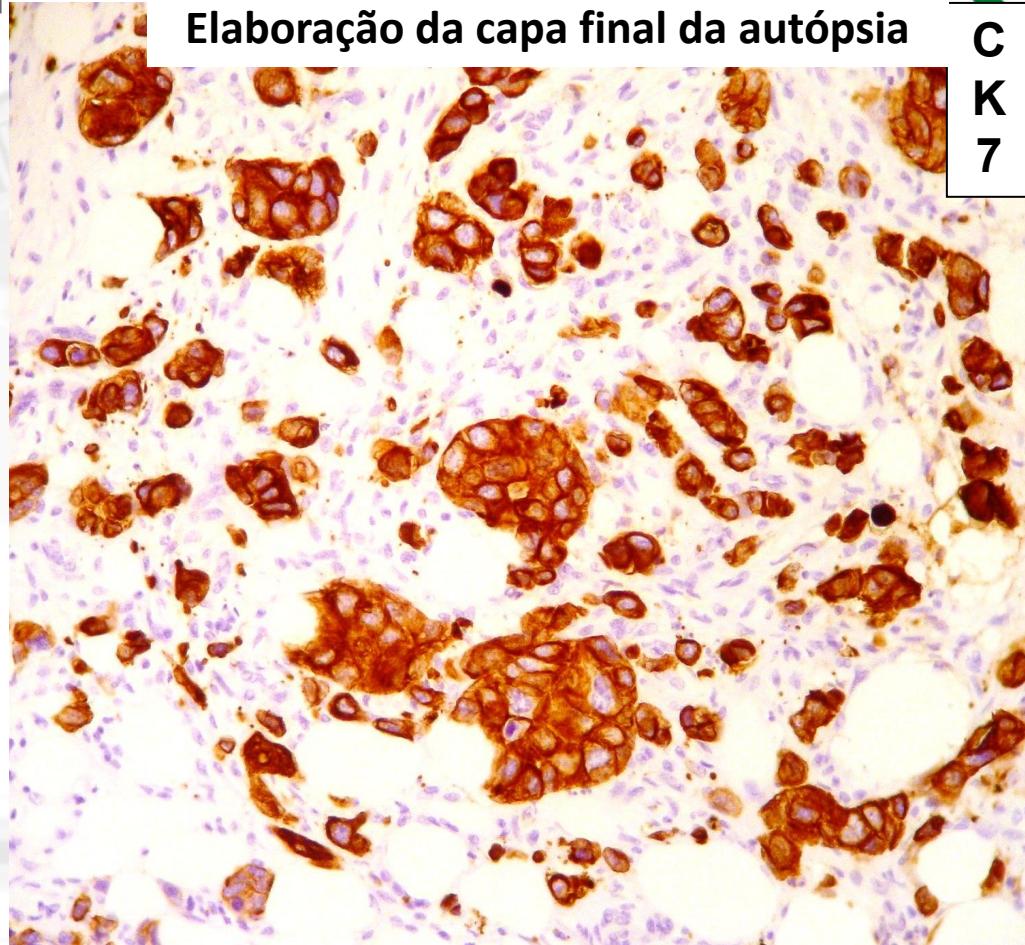
II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO





SBP

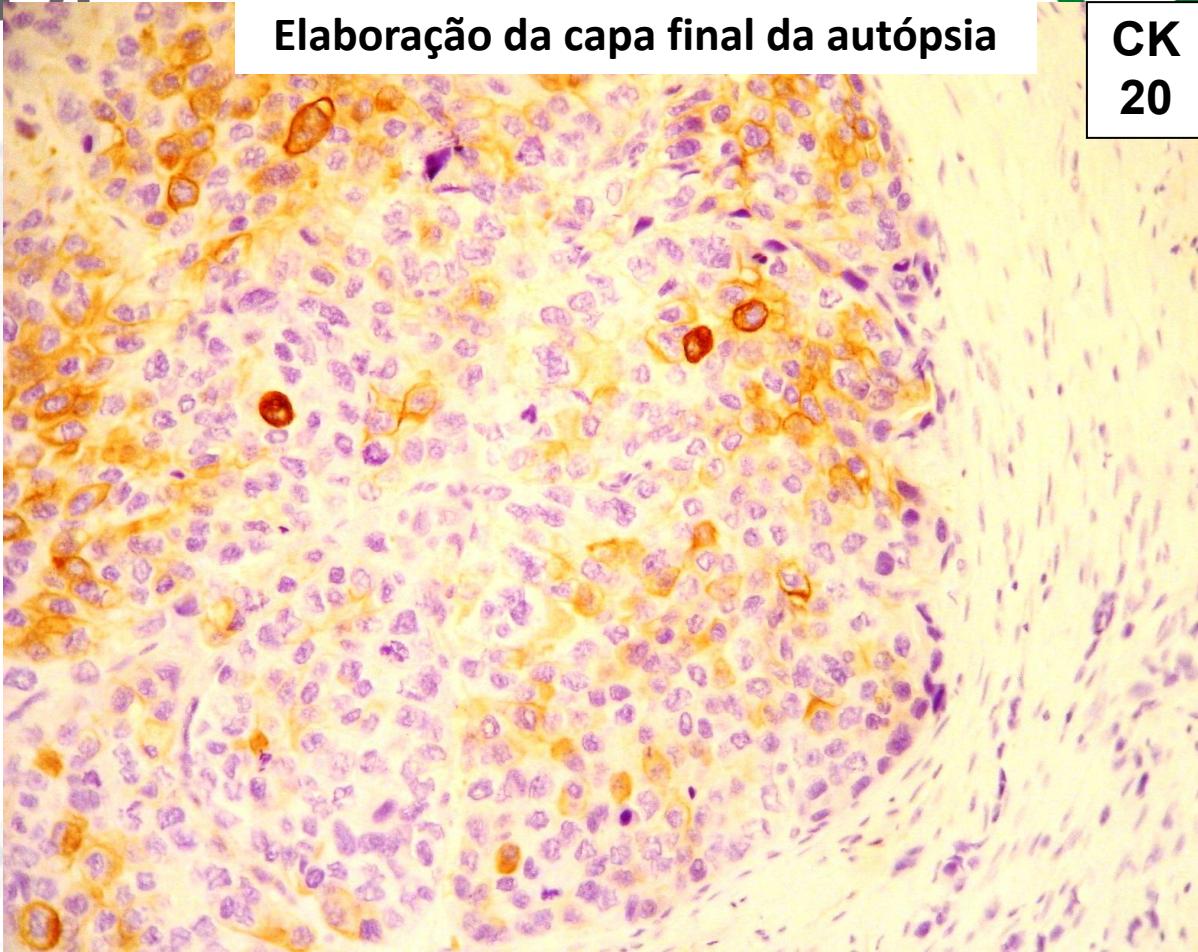
II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

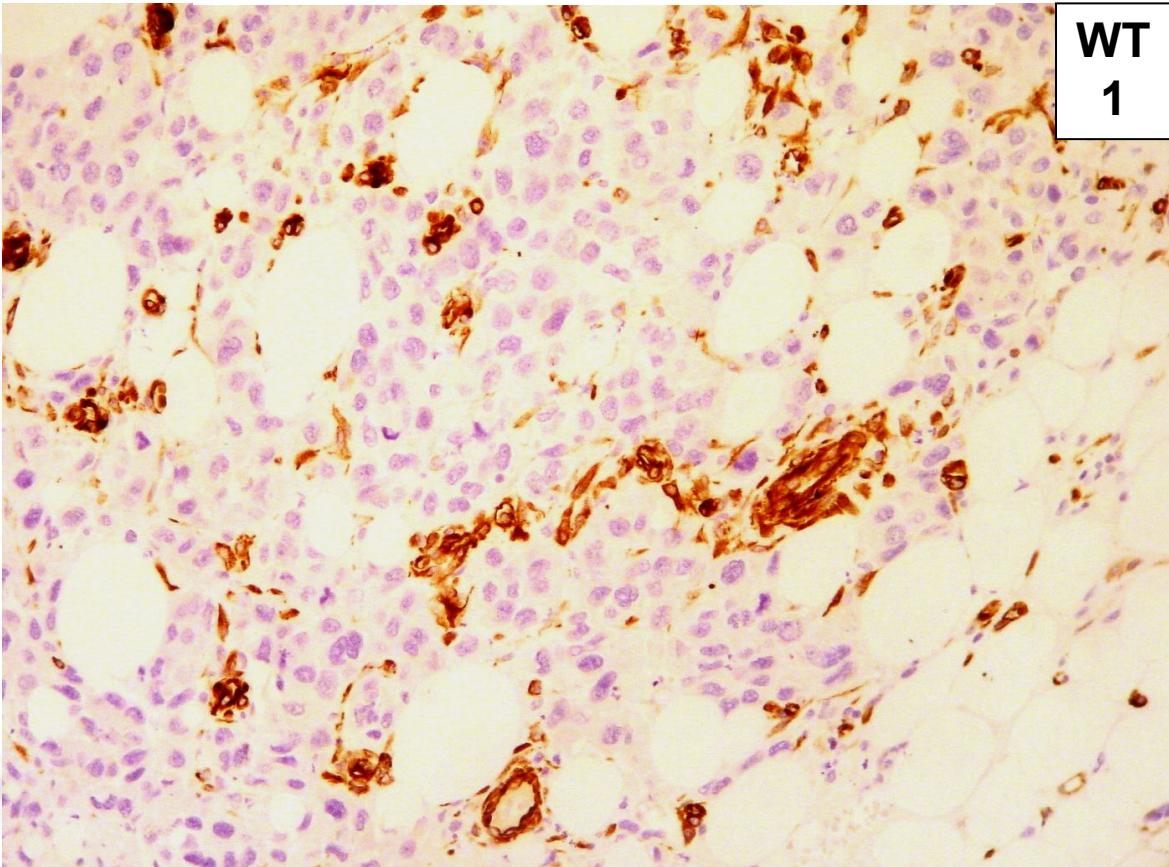




II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia





II CURSO DE AUTÓPSIA

Atestado de óbito e

Elaboração da capa final da autópsia



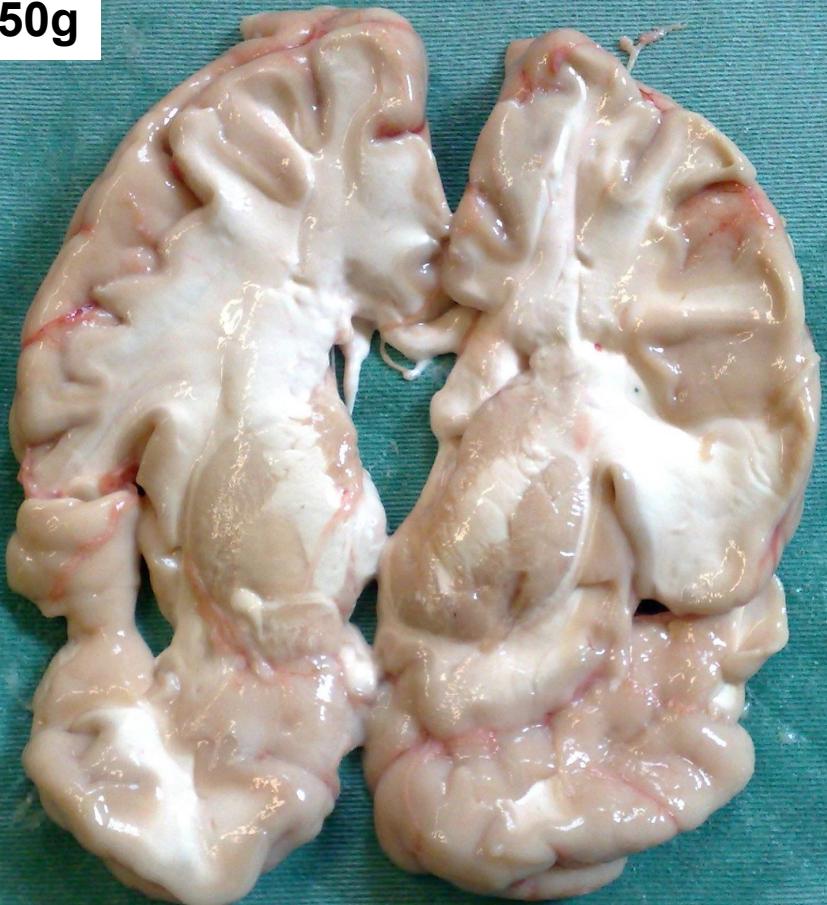
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA  
**SANTA CASA**  
DE SÃO PAULO

- 06/04- Vômitos incoercíveis;
  - Dor abdominal em cólicas+ inguinal D;
  - Fraqueza intensa;
  - Ao EF:
    - MEG, emagrecida, descorada e desidratada;
    - Abdome ascítico, tenso, globoso;
    - Linfonodo inguinal D palpável e doloroso;
- 12/04- Exames de imagem sugerem lesões líticas em L4/L5/S1 e em epífise femoral E;
- 14/04- Refere aumento do desconforto respiratório, com tiragem subcostal e de fúrcula;
  - PCR sem sucesso à reanimação;
  - Óbito.



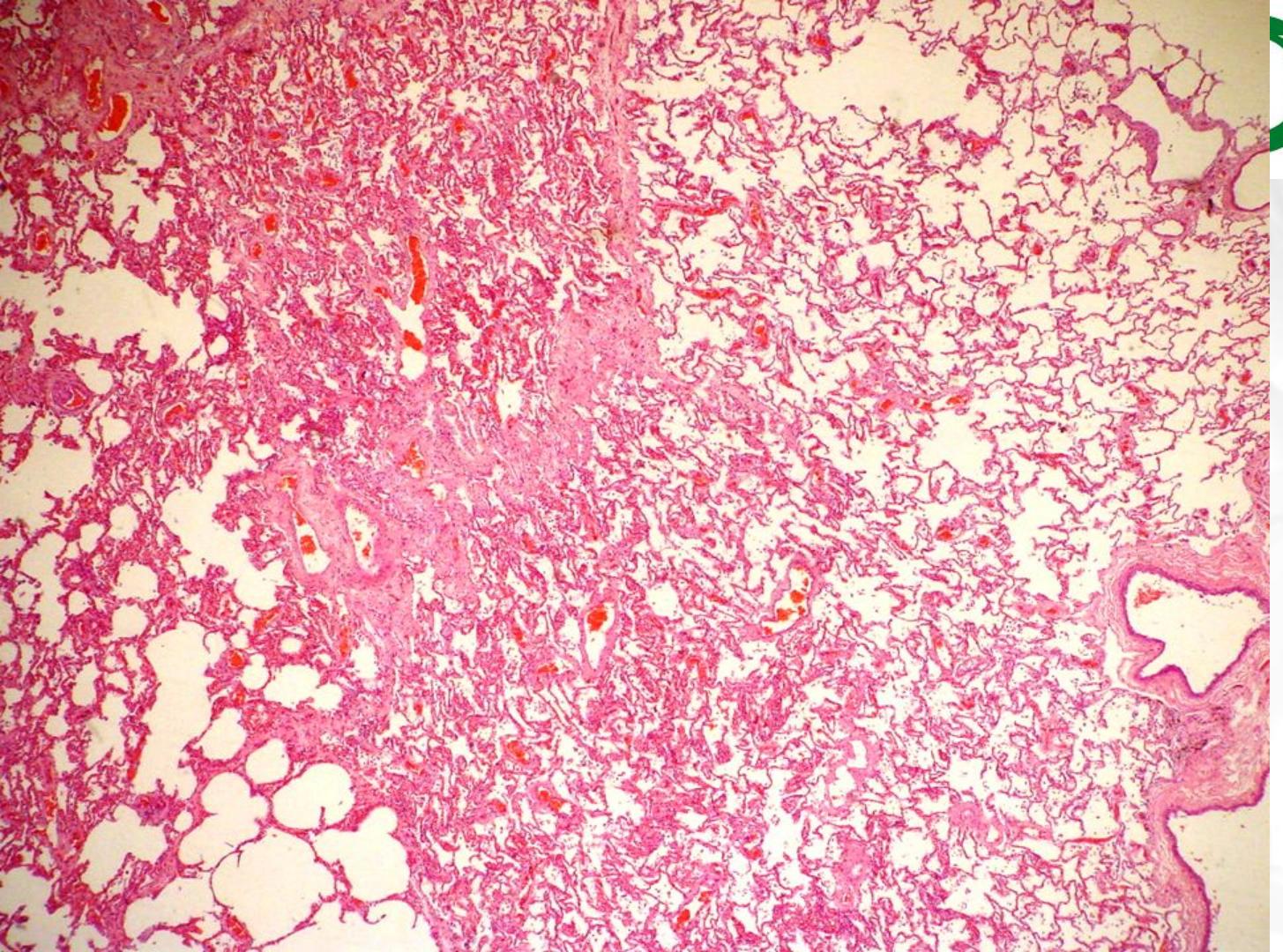
**Hidroperitôneo 2,6L**  
**Hidrotórax- 300mL D**  
**250mL E**

Encéfalo 1250g

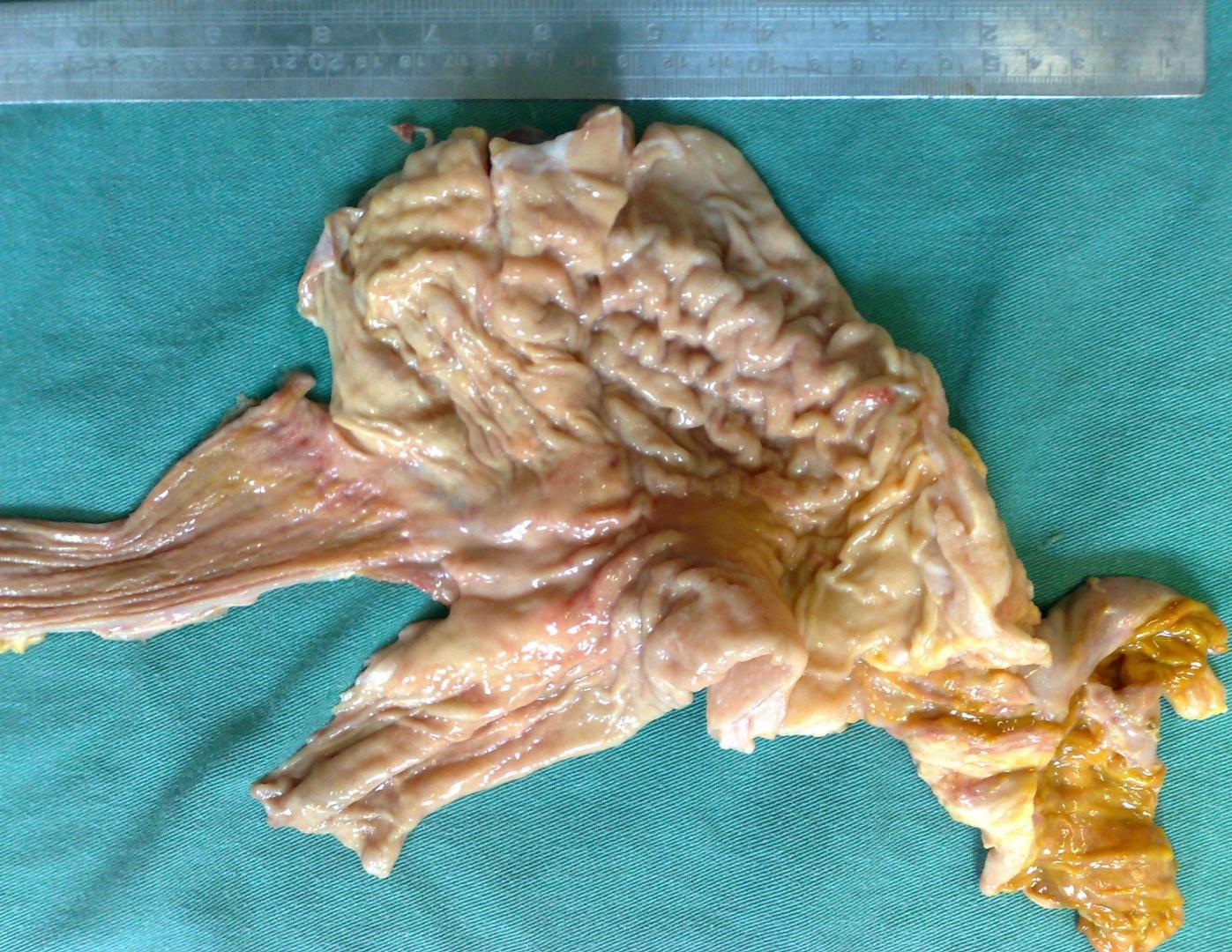


Pulmões D- 475g  
E- 425g





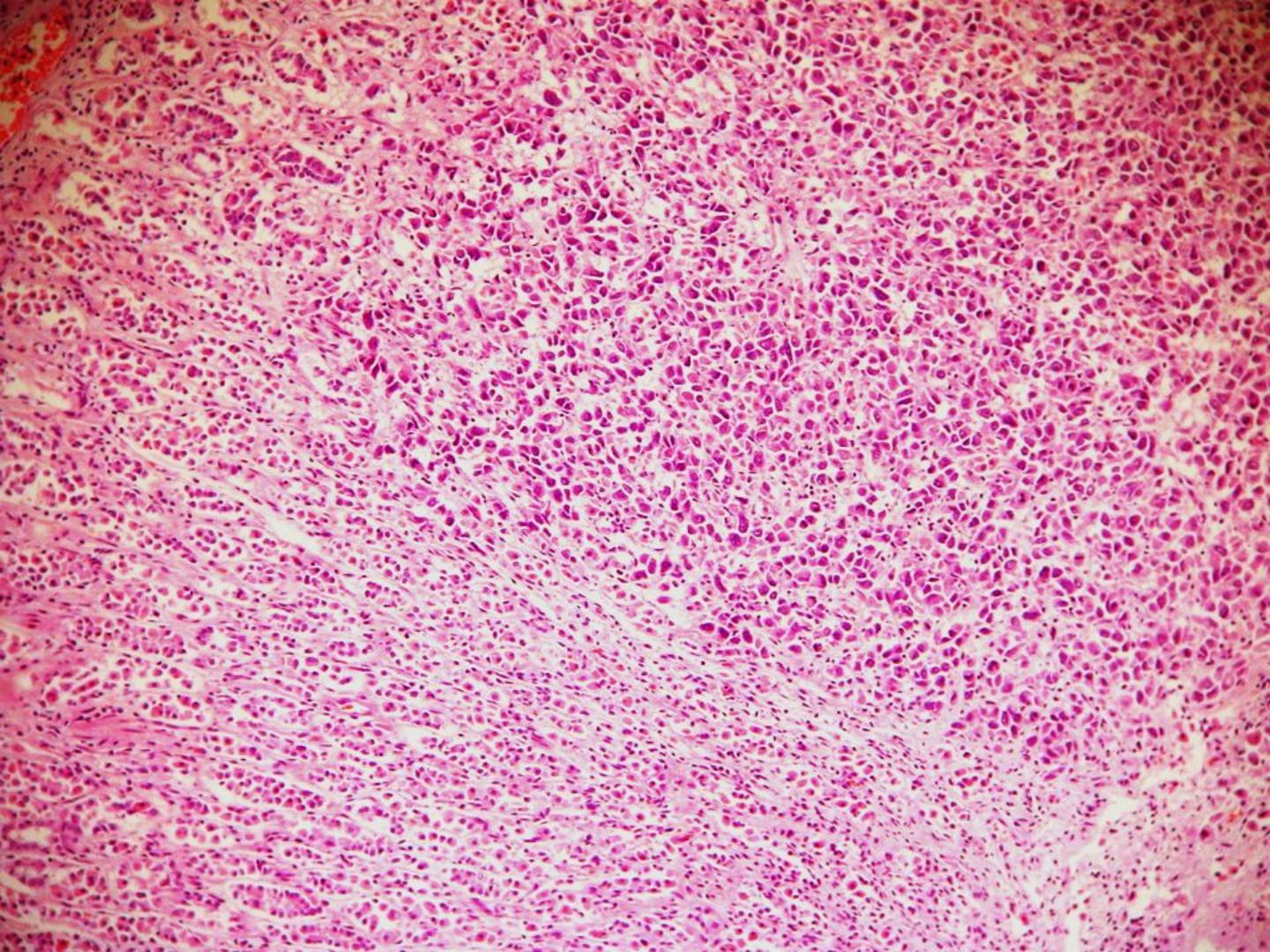


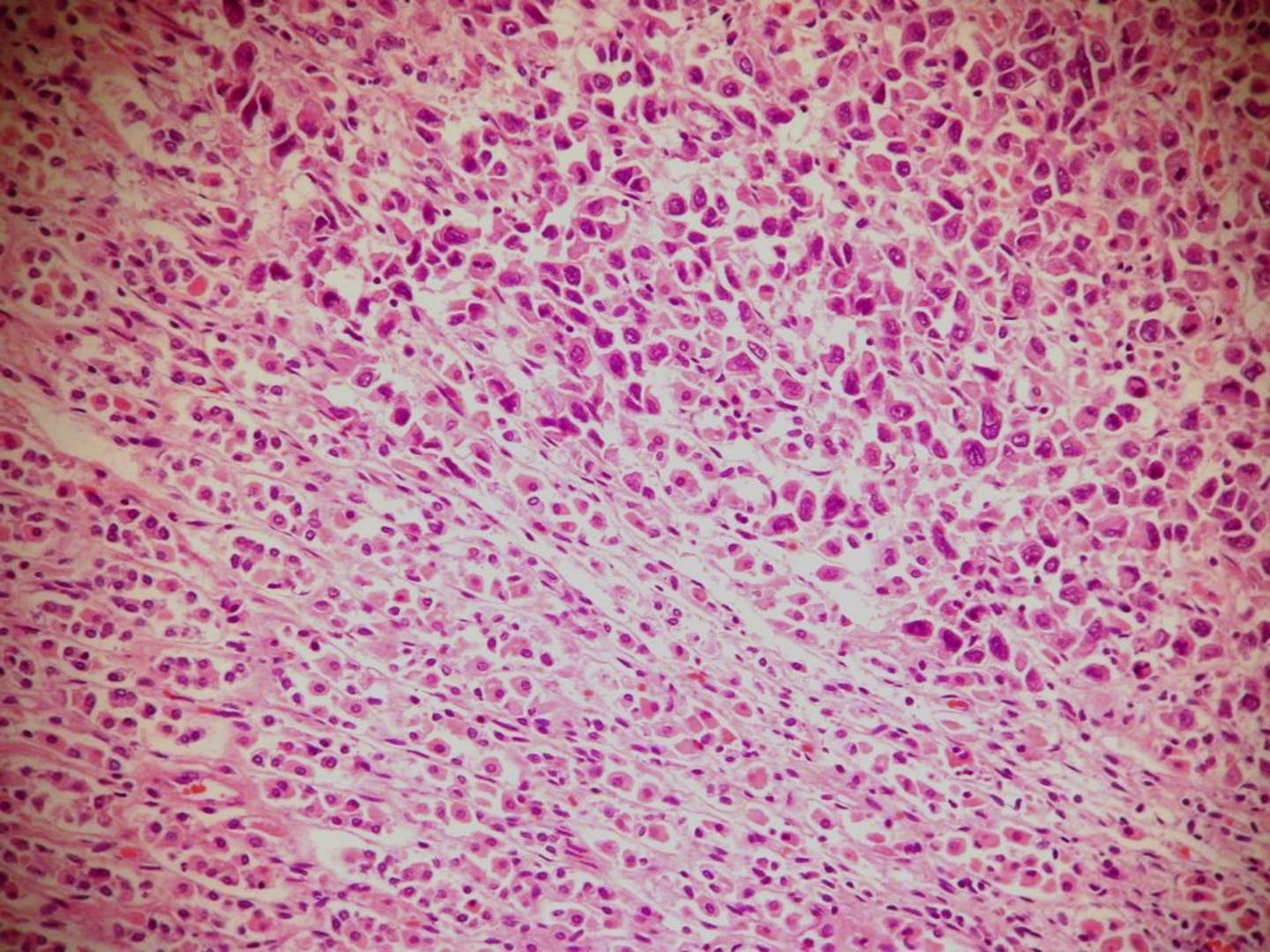


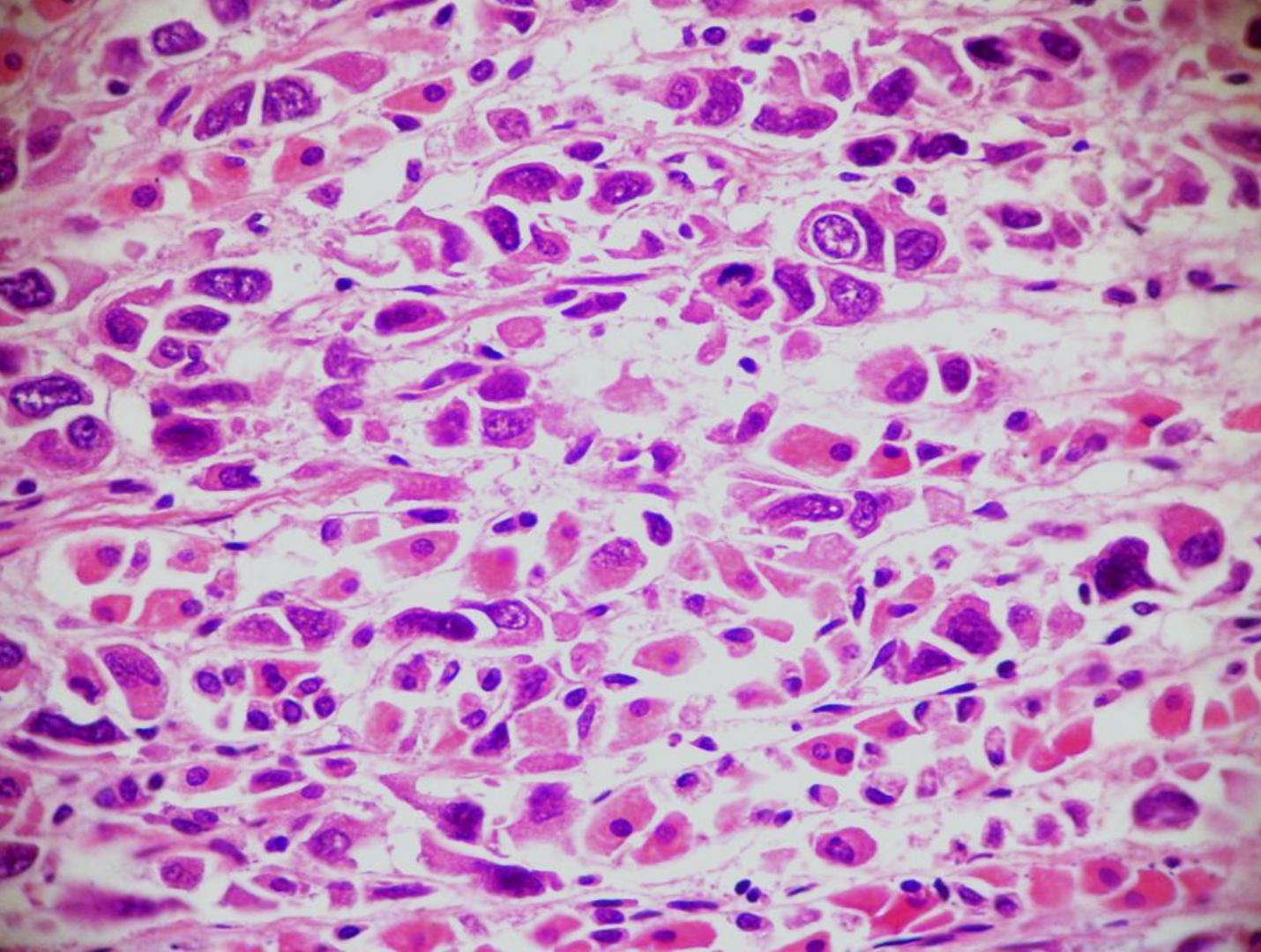


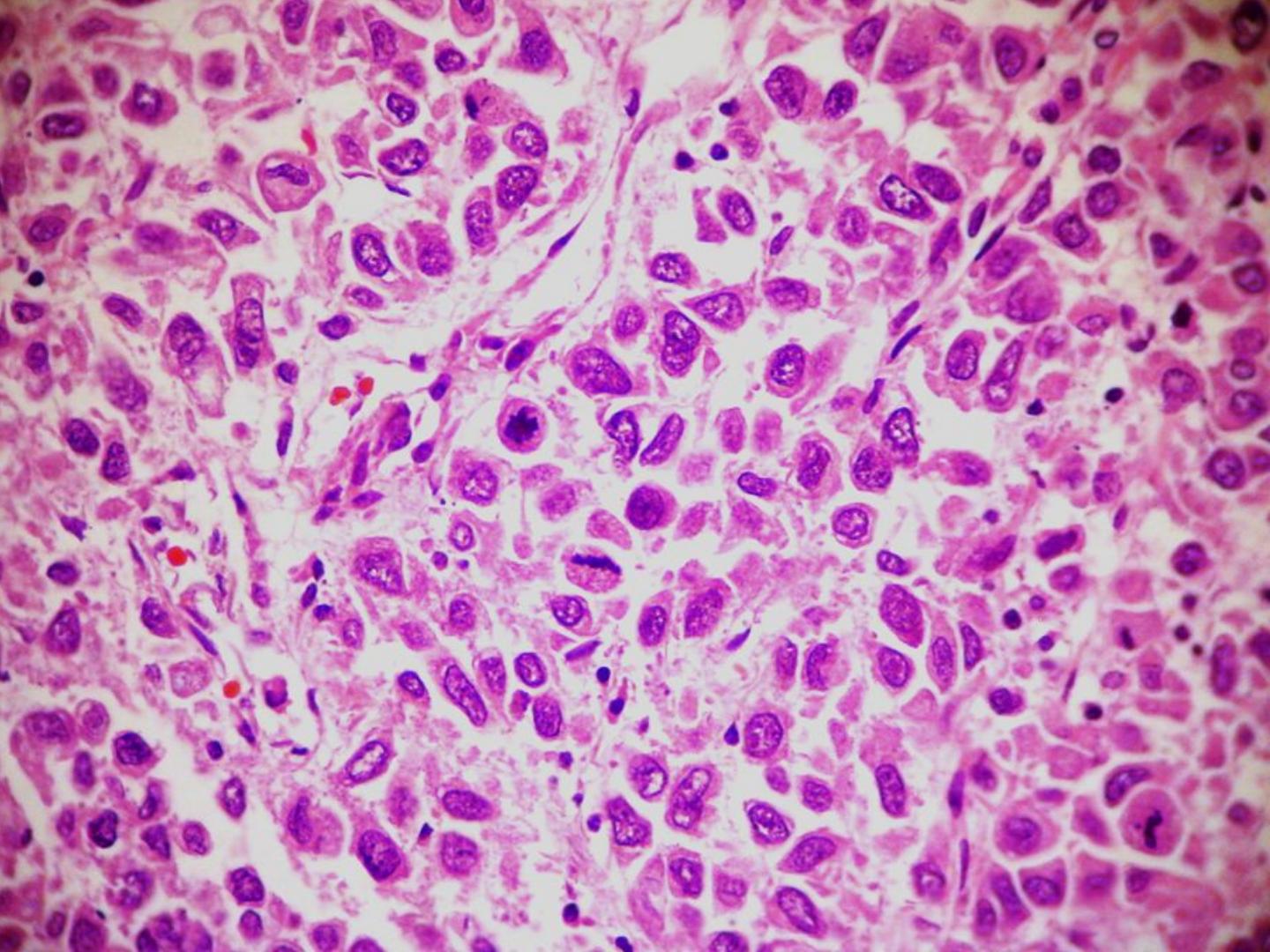


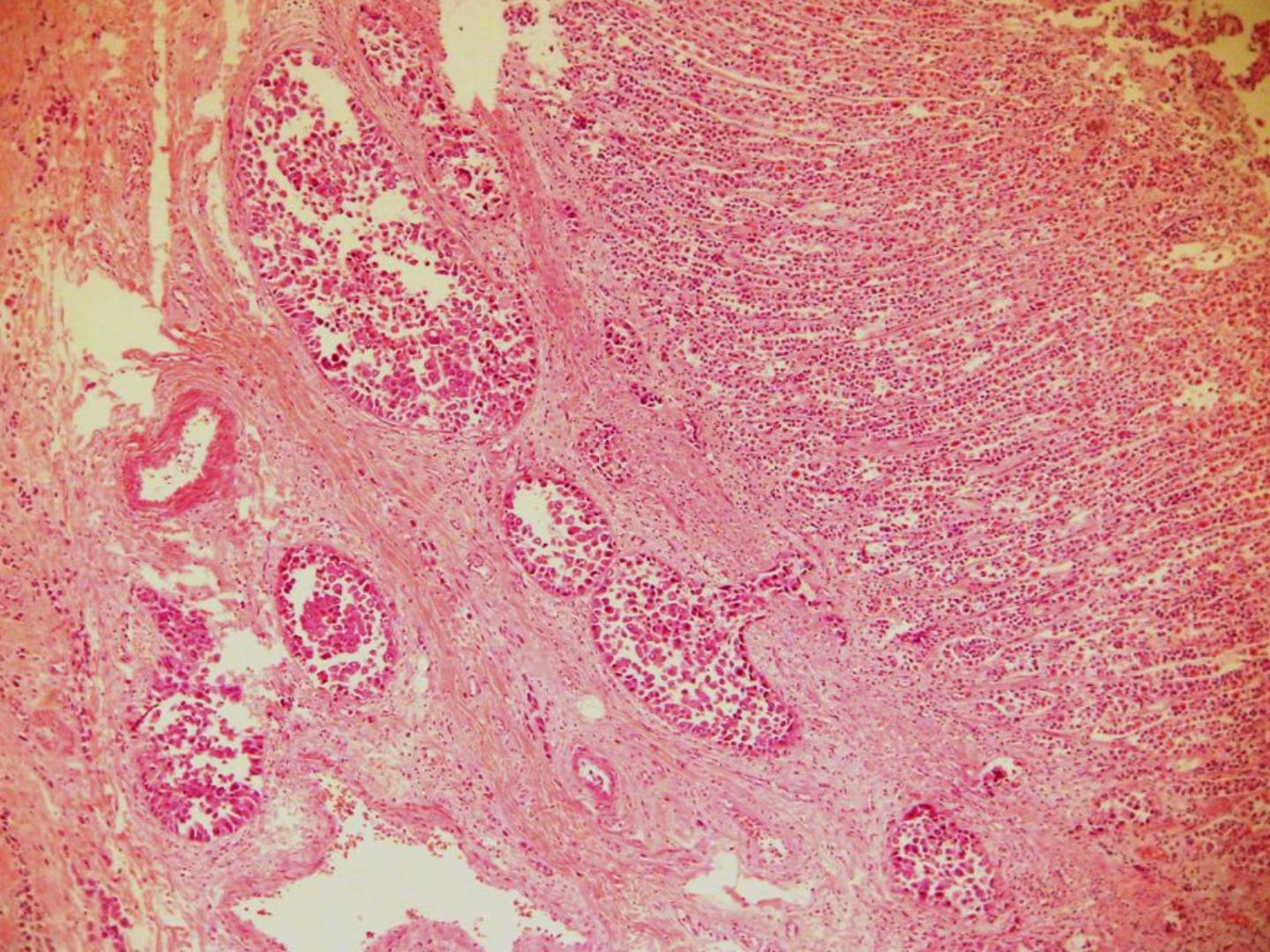


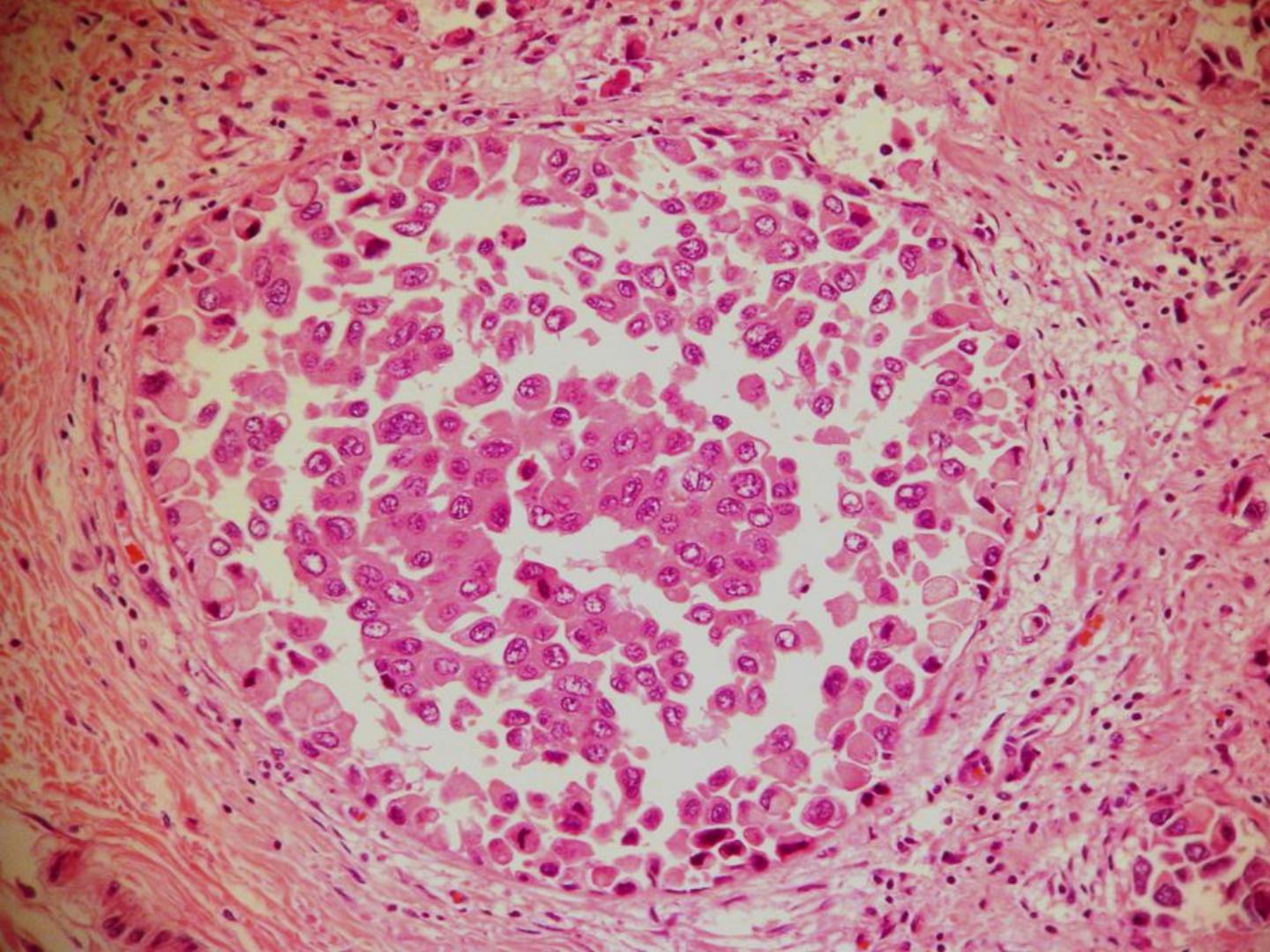


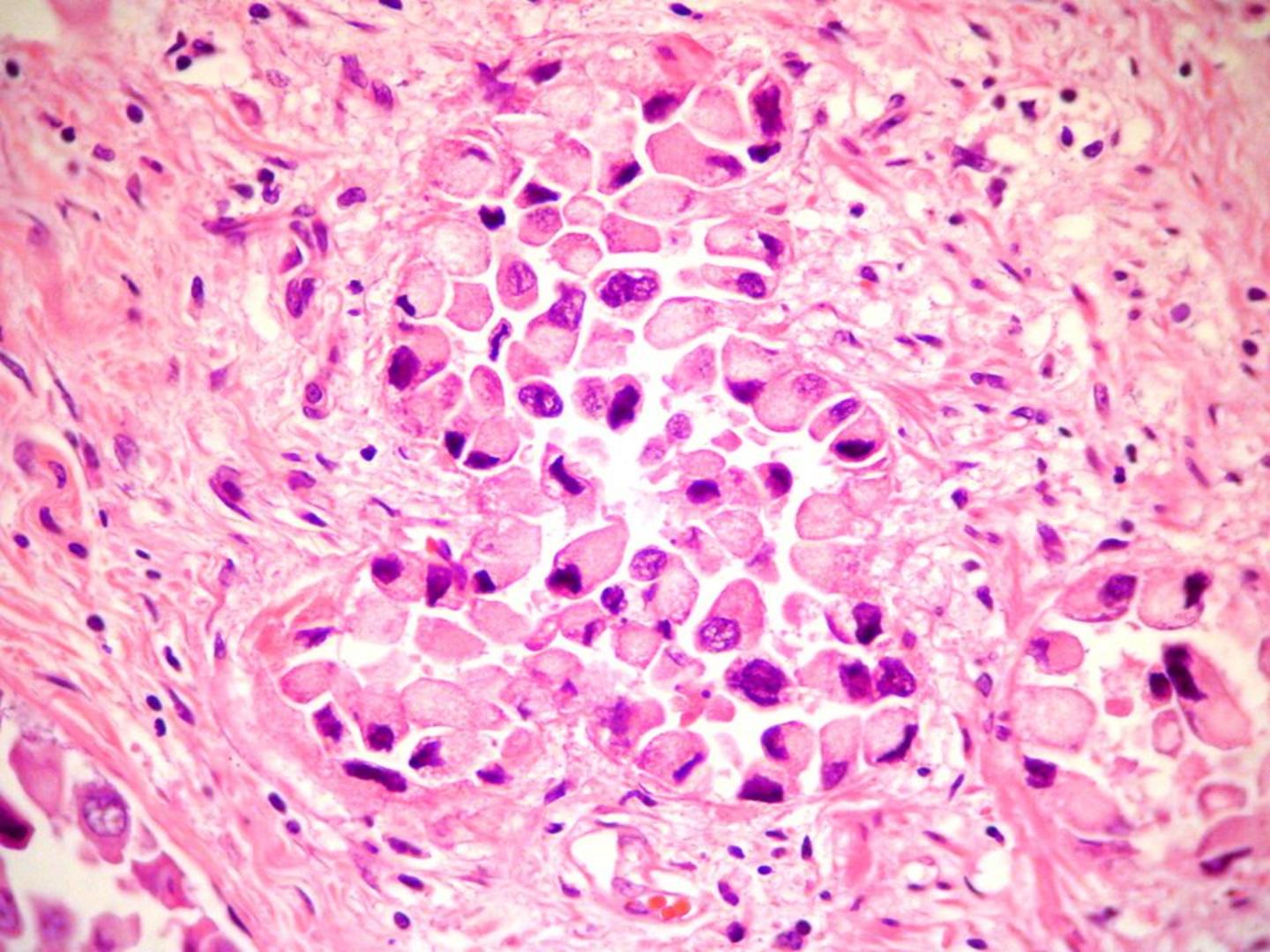


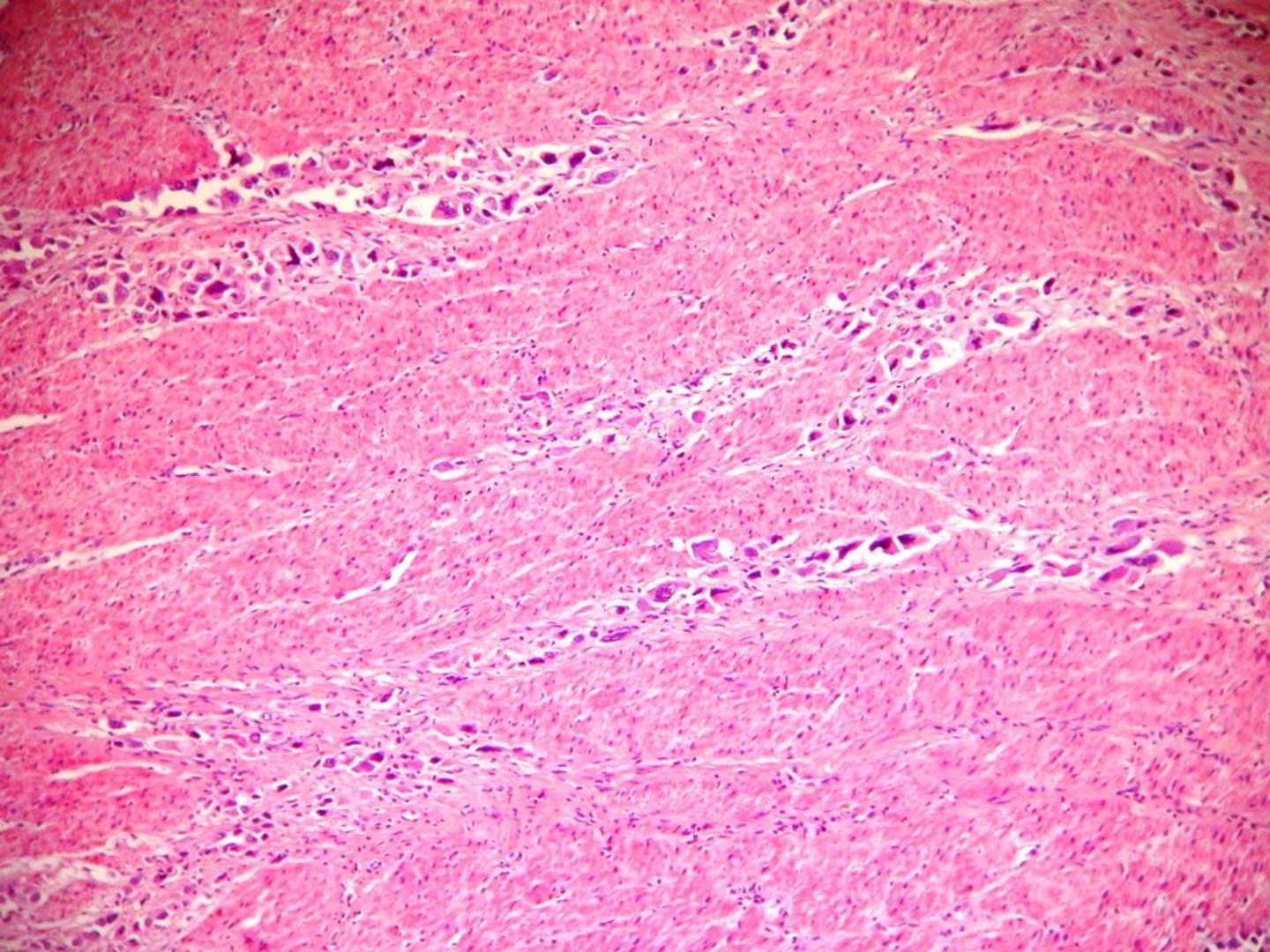


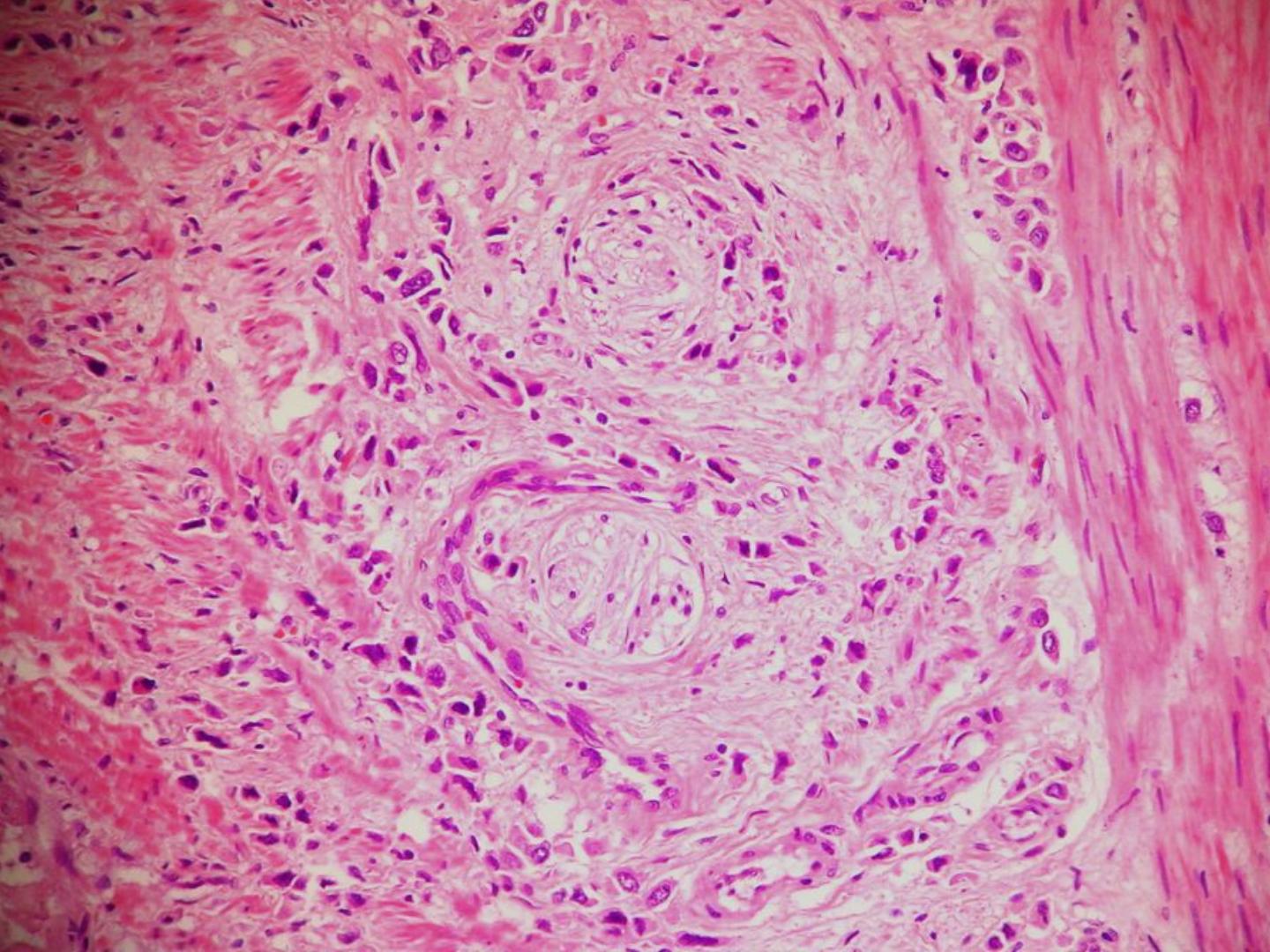


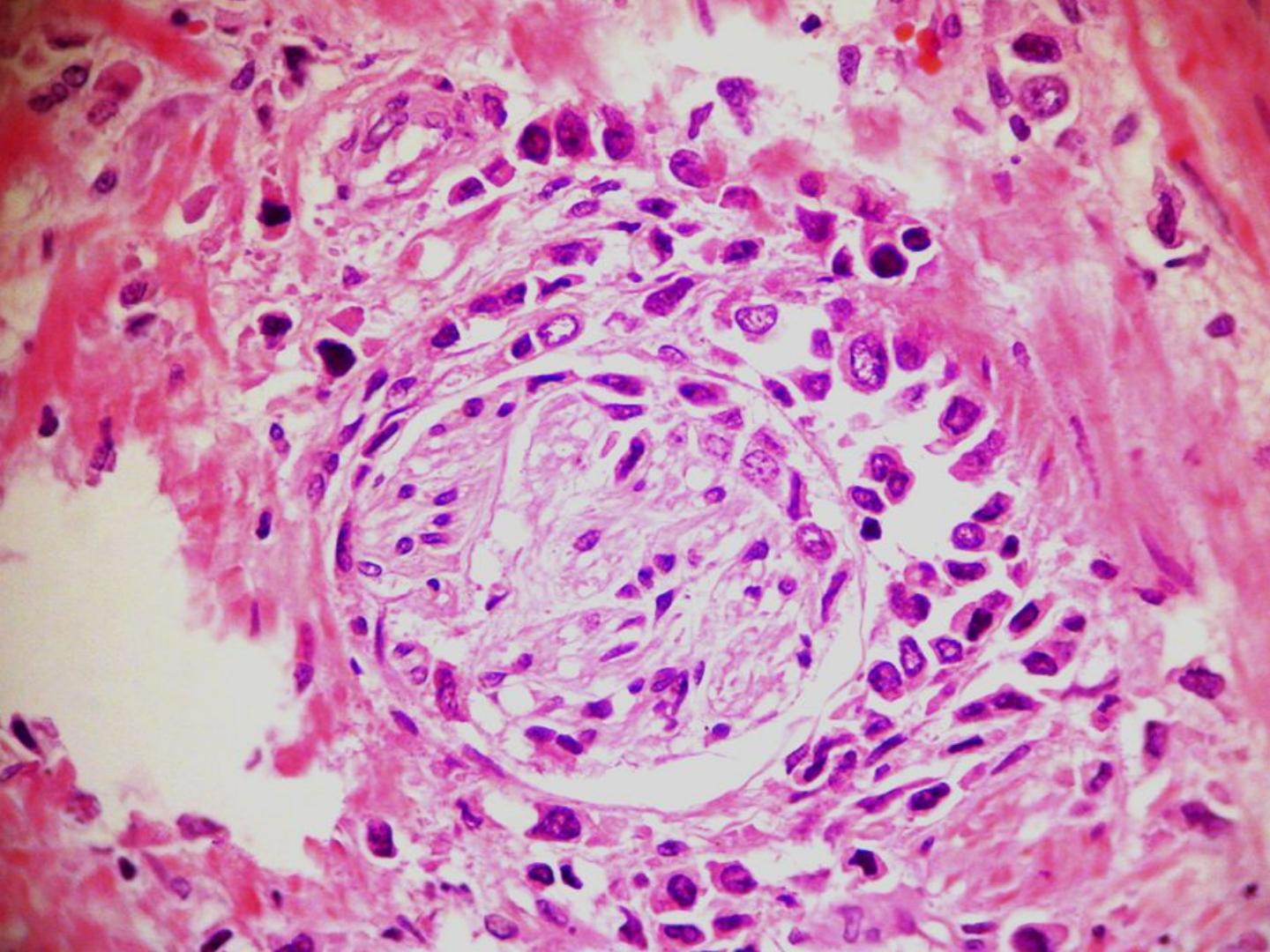


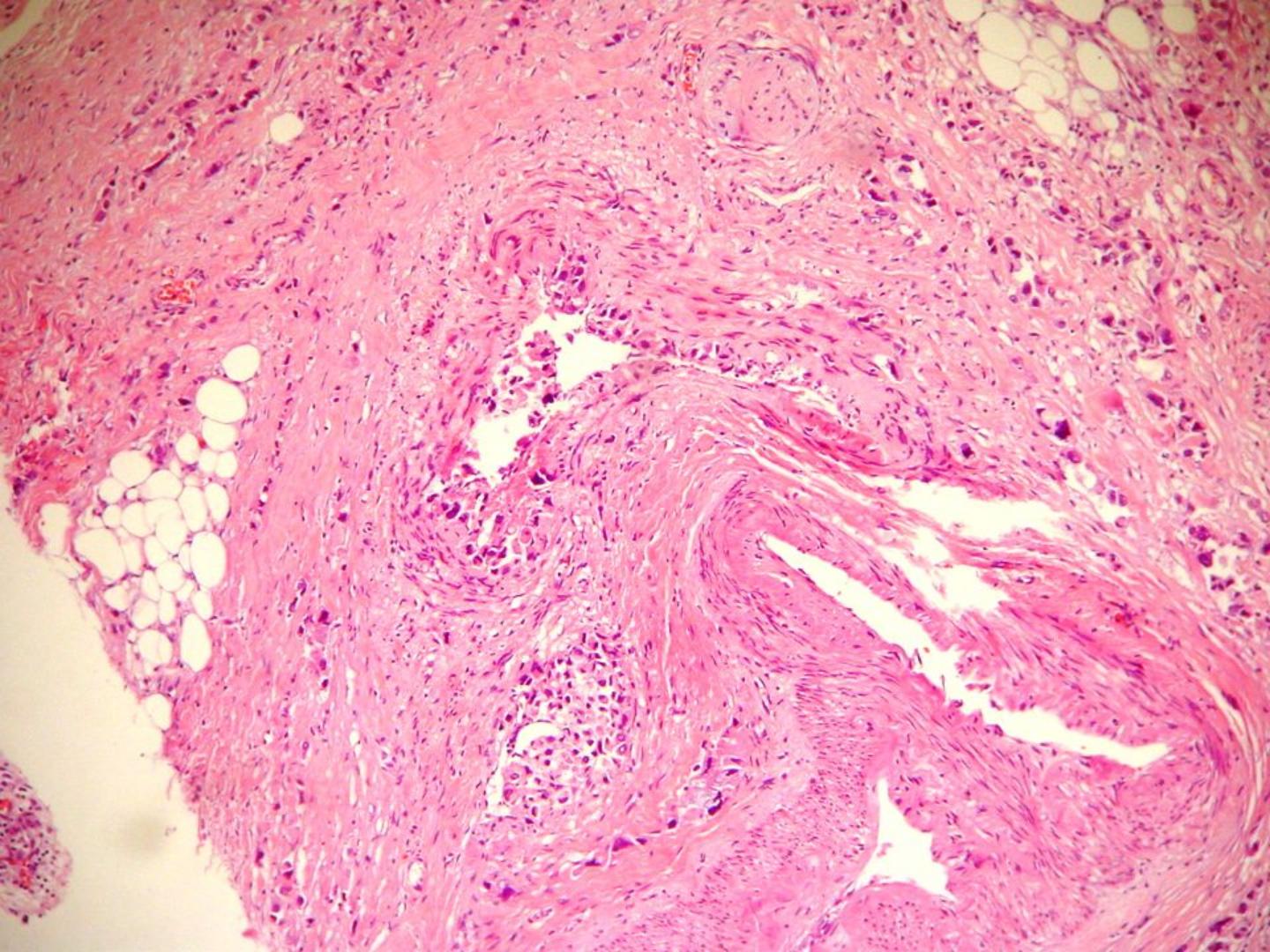


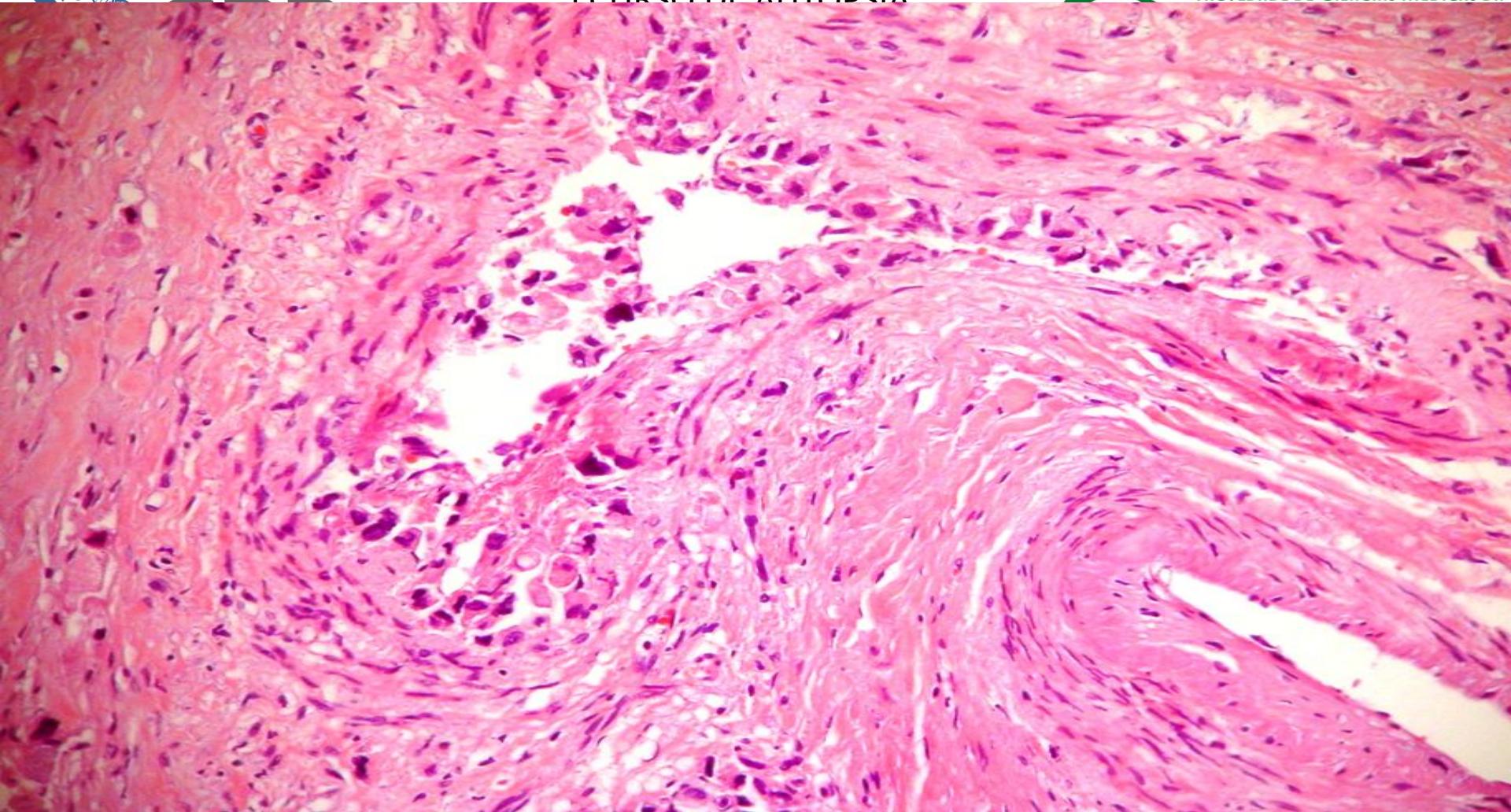


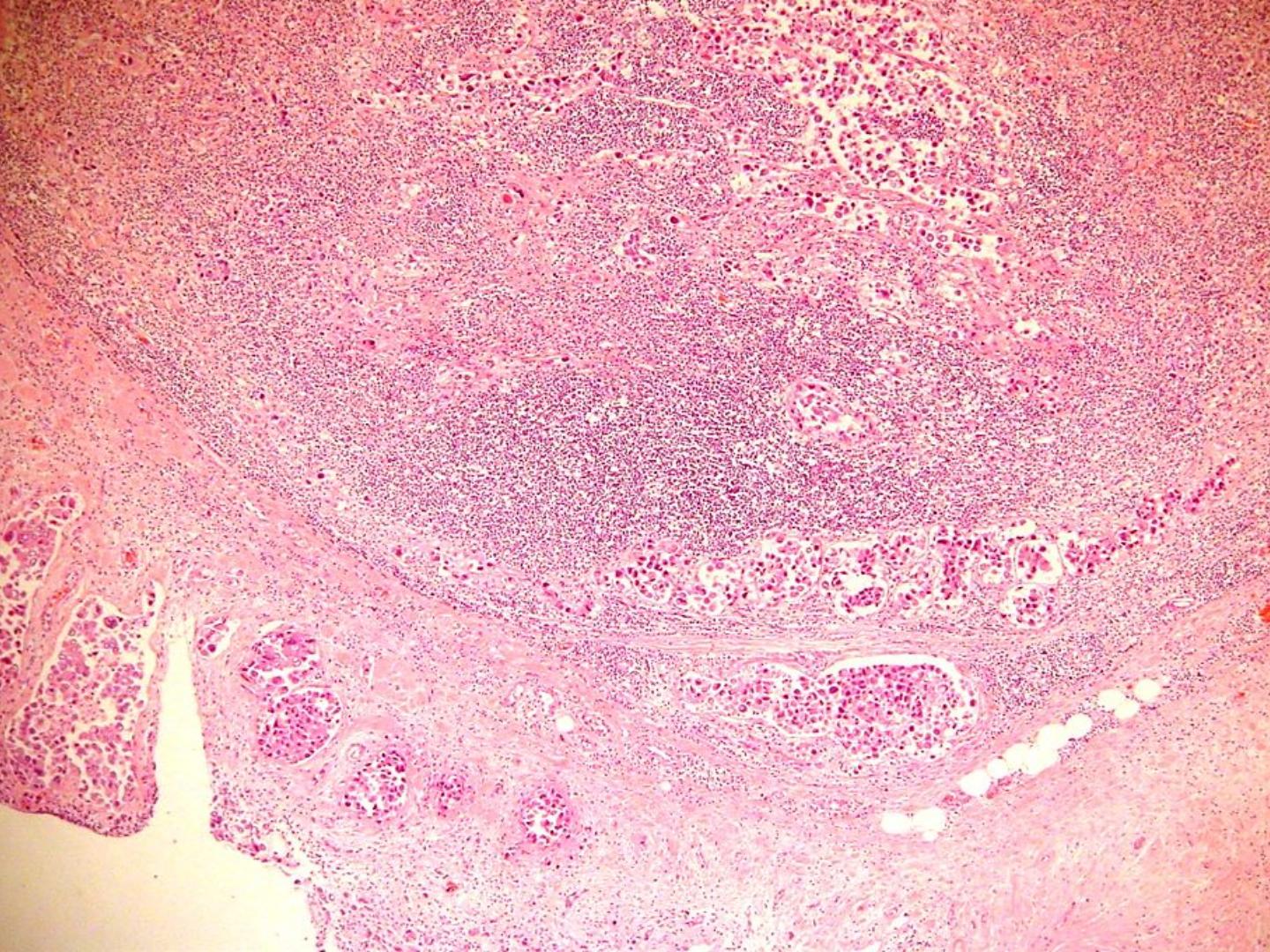


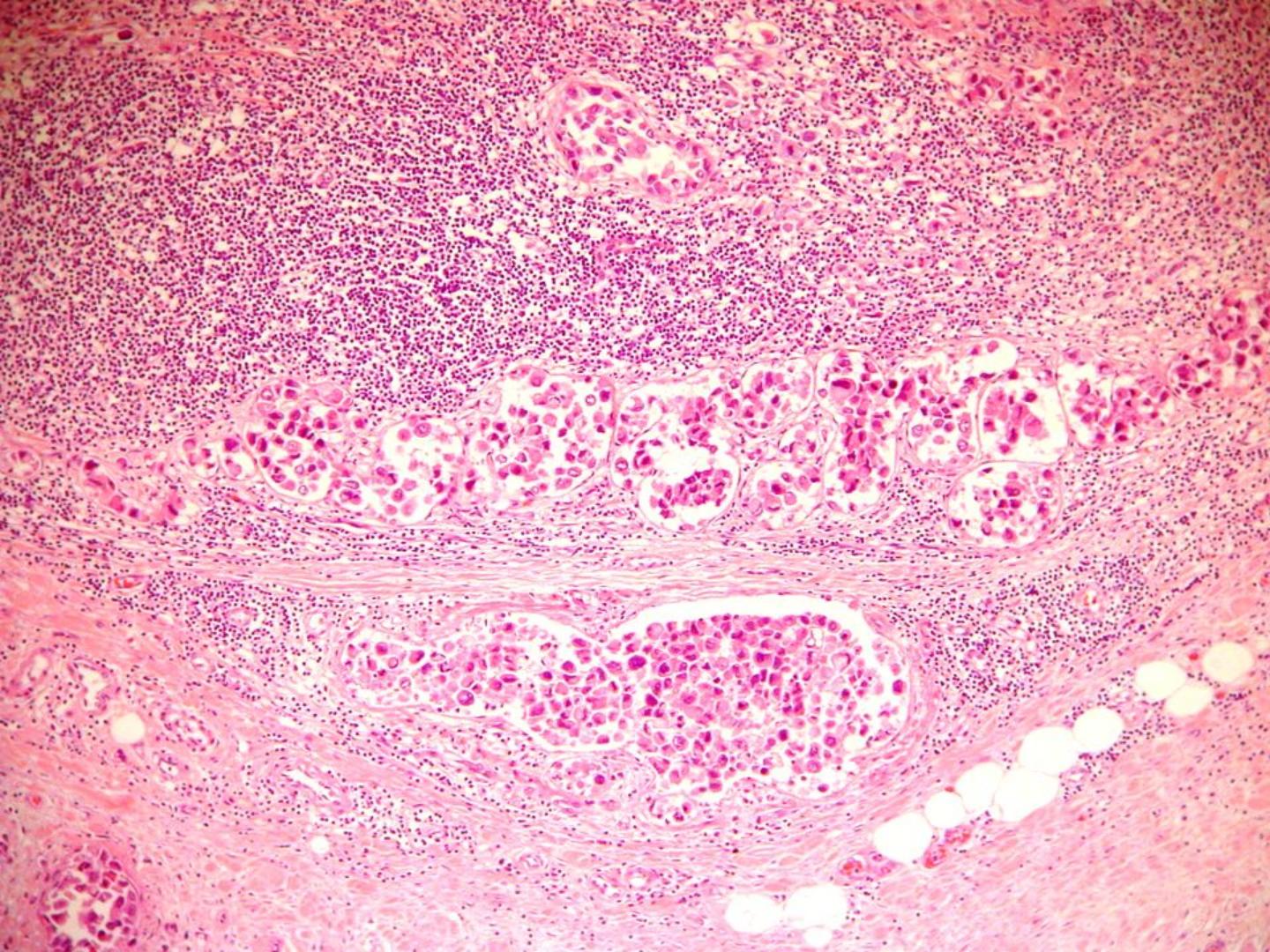


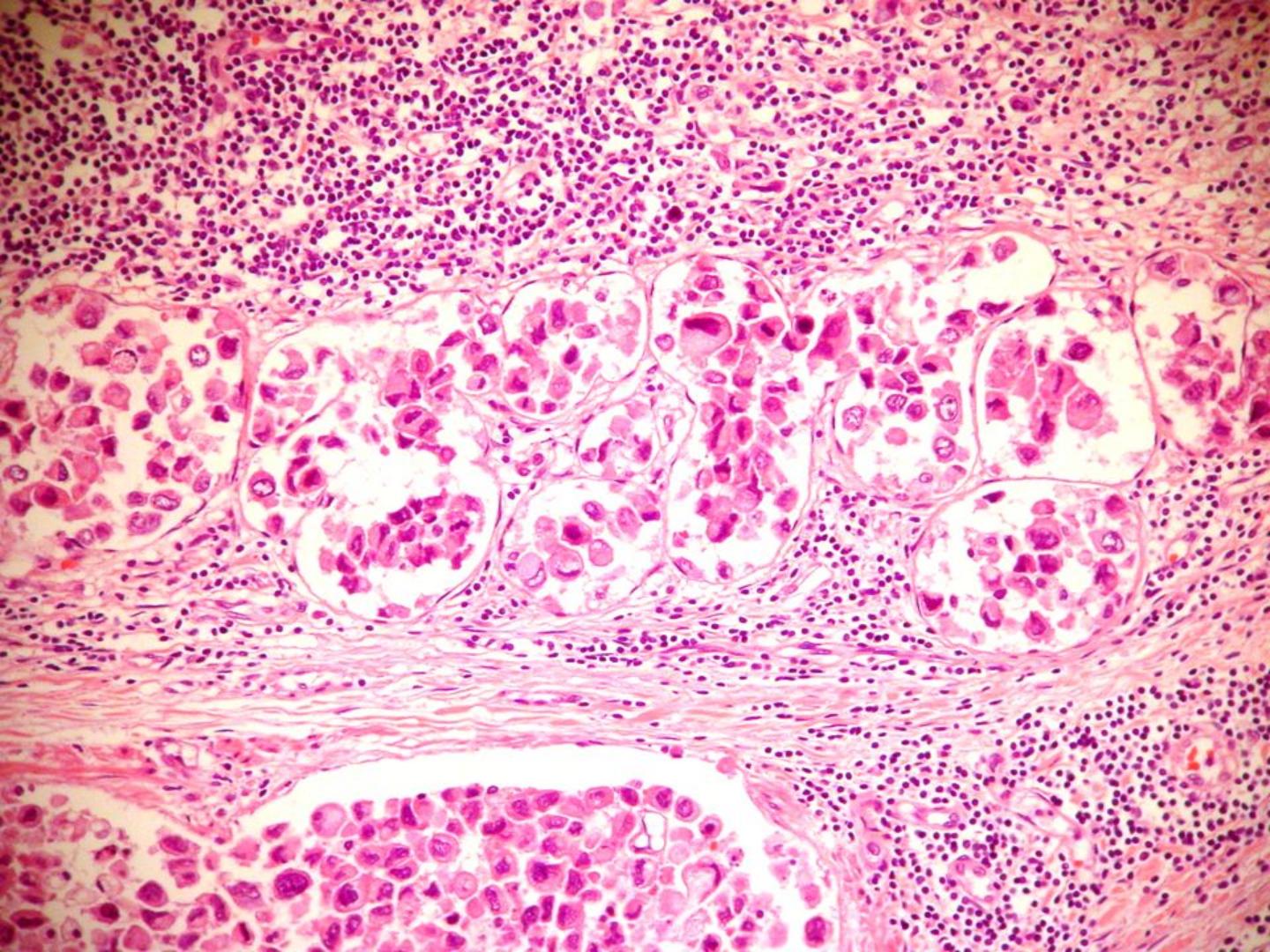


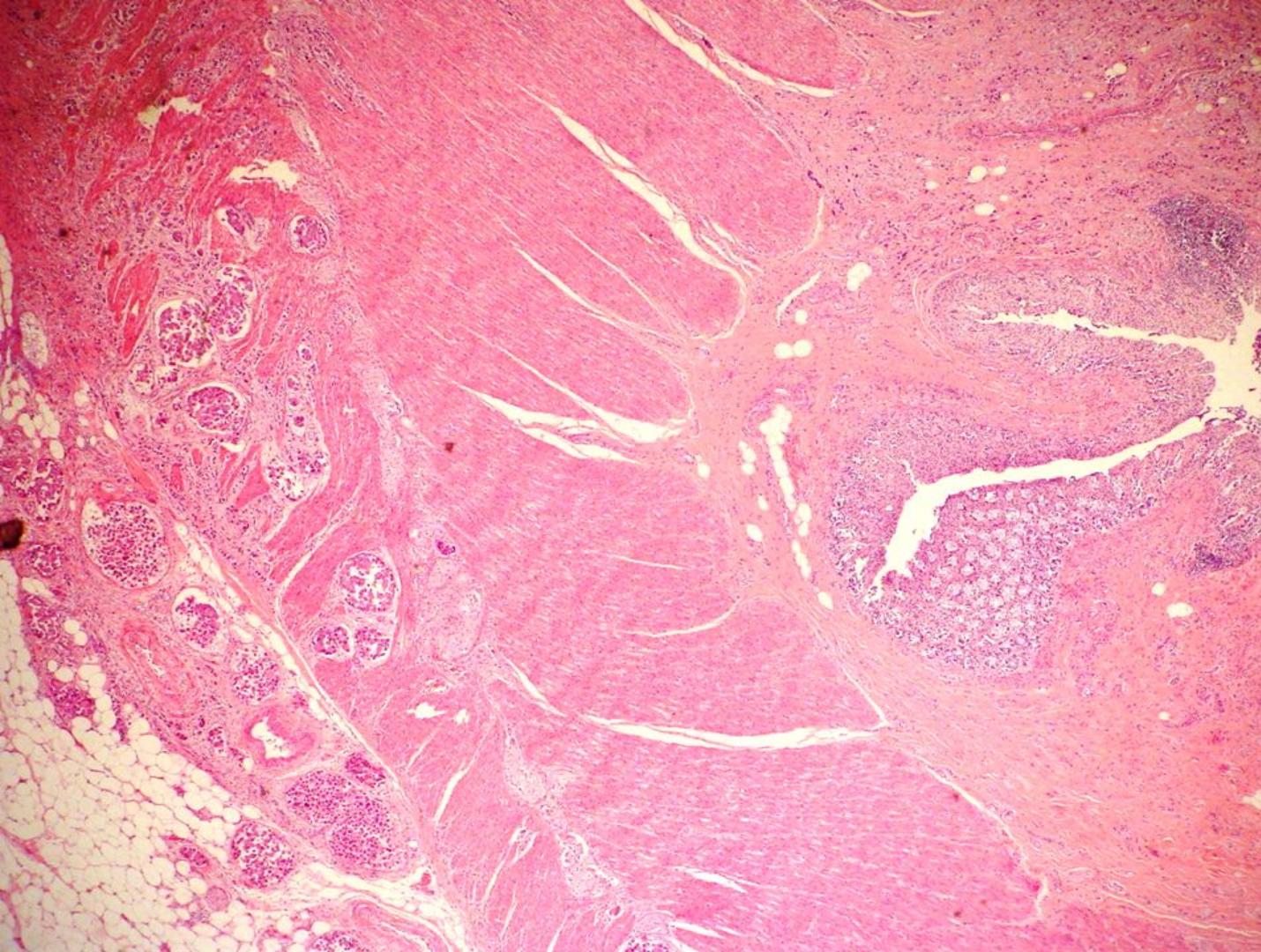




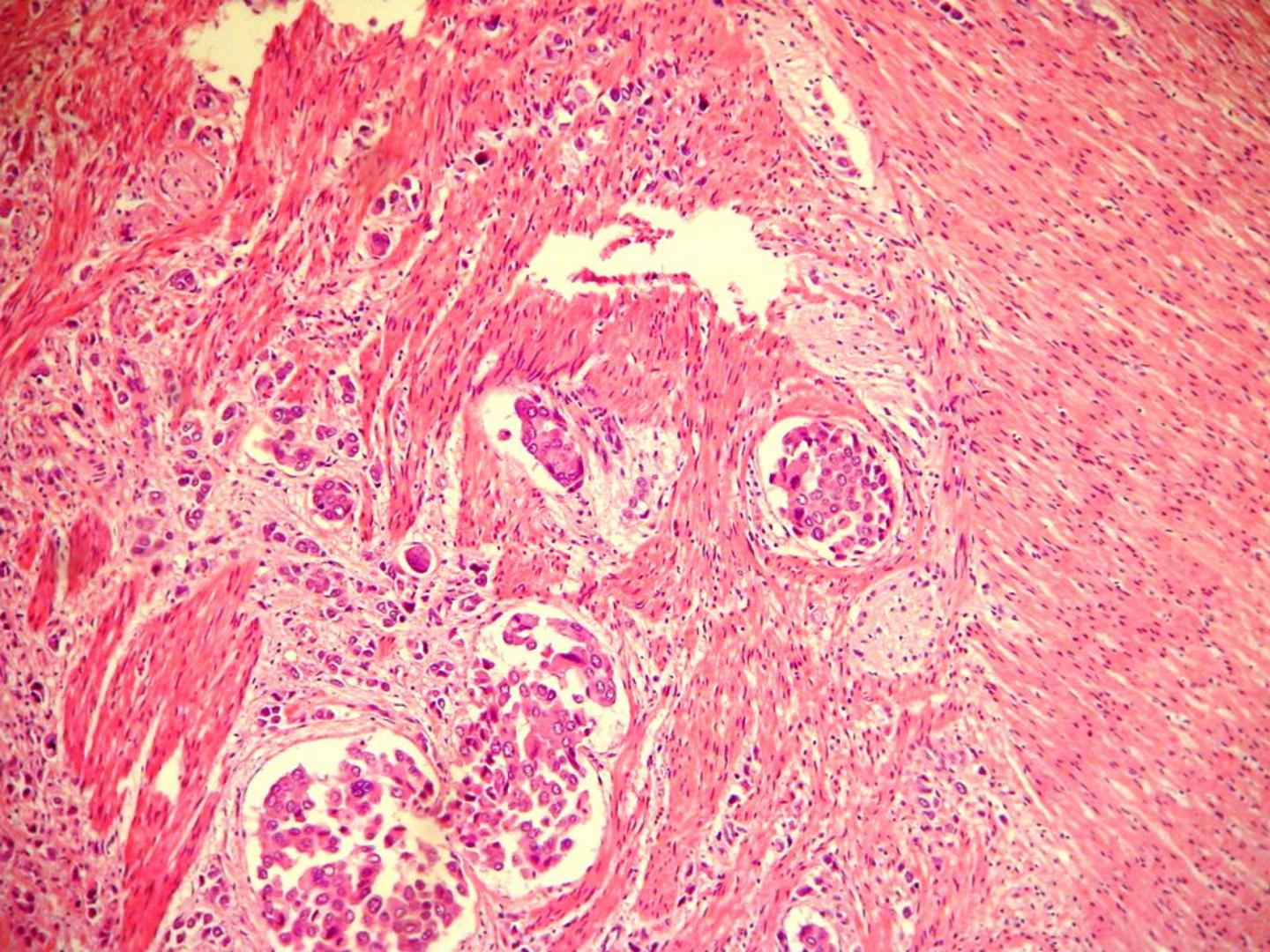




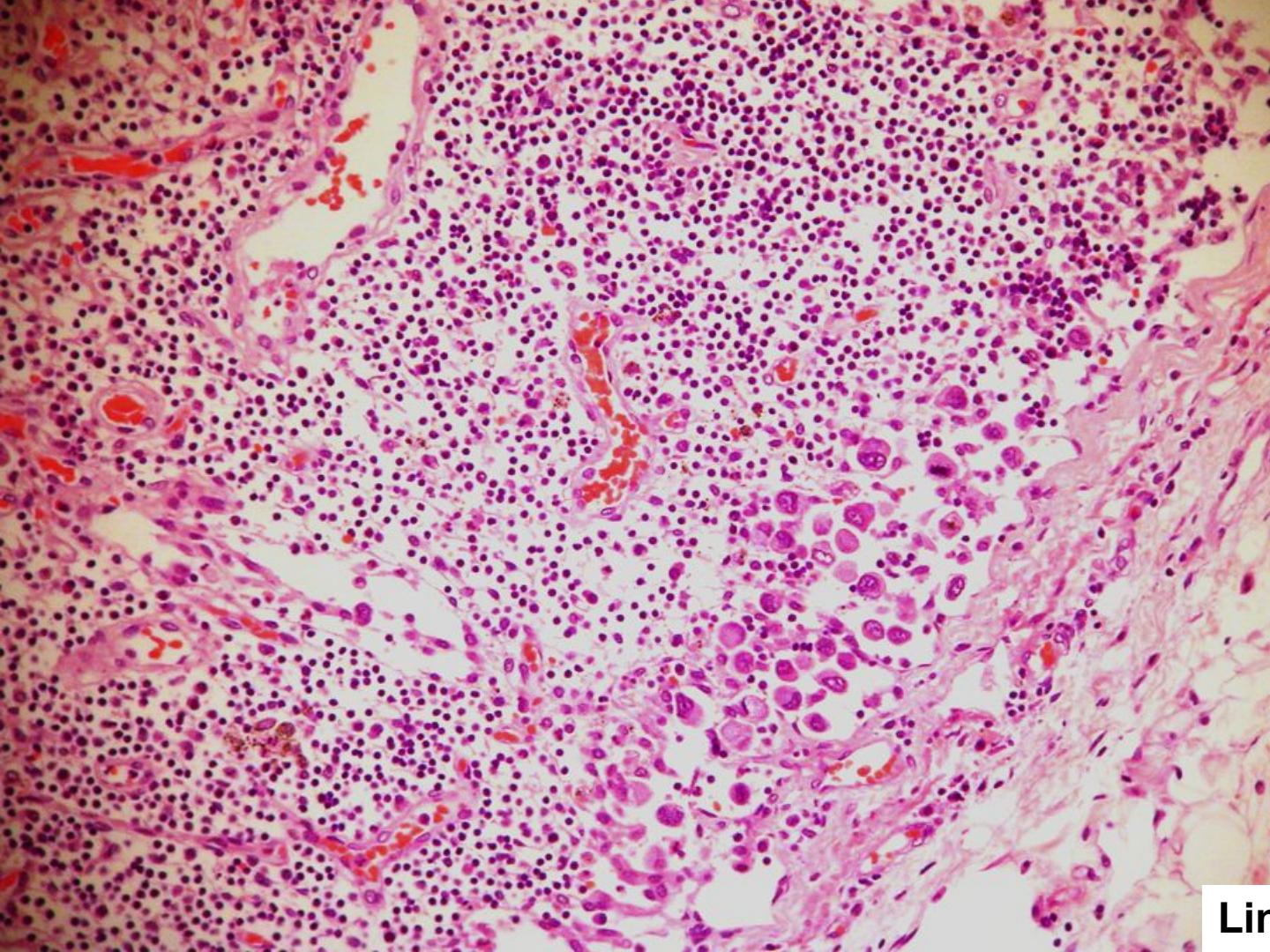




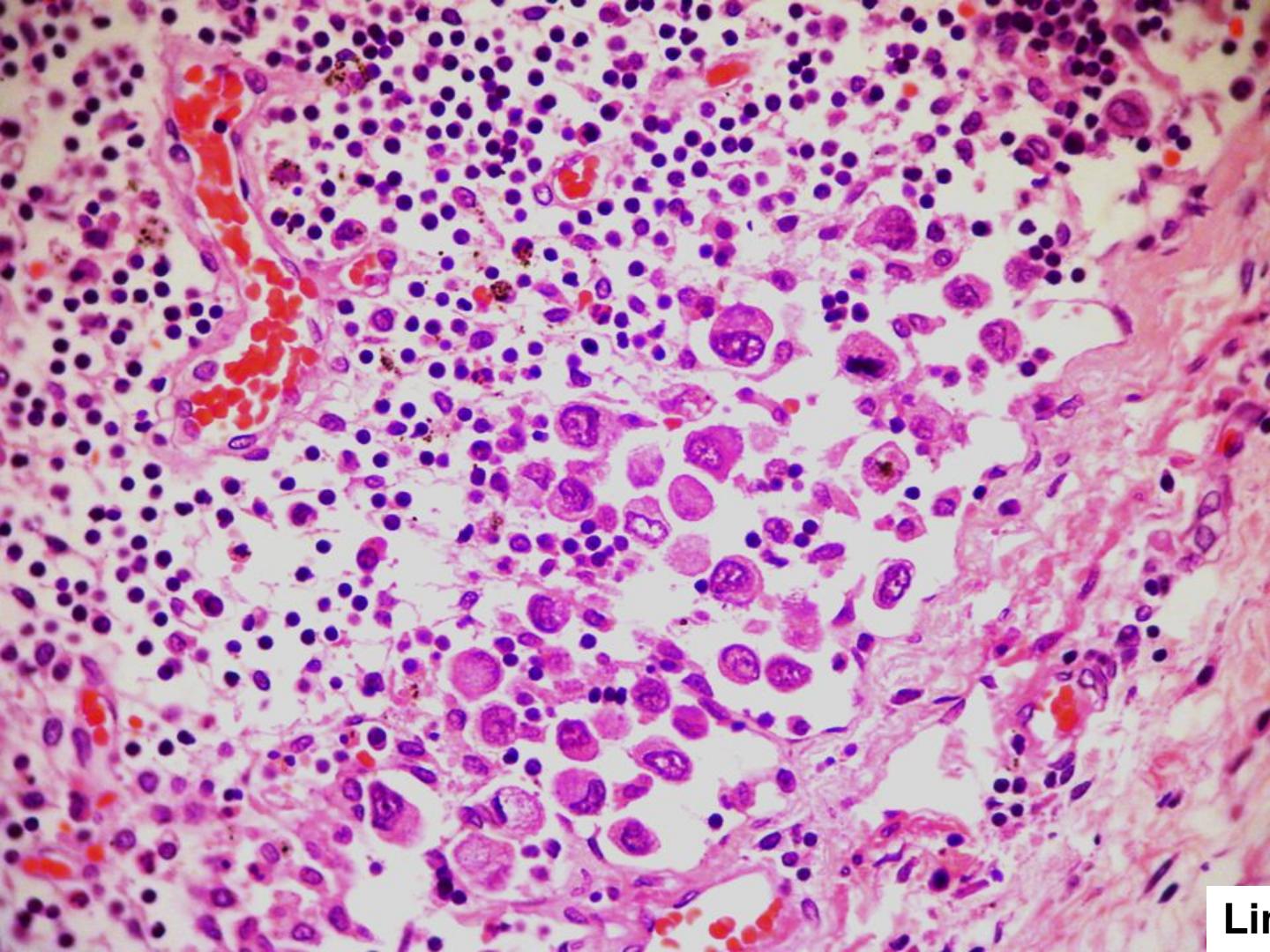
Reto



Reto

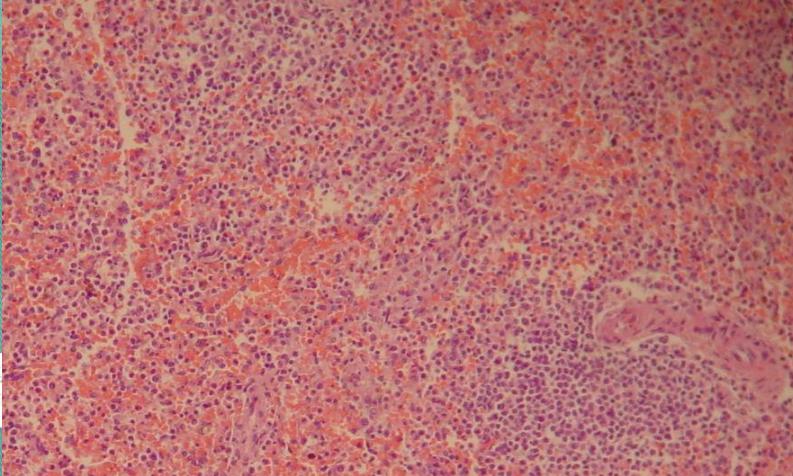


Linfonodo Abdominal

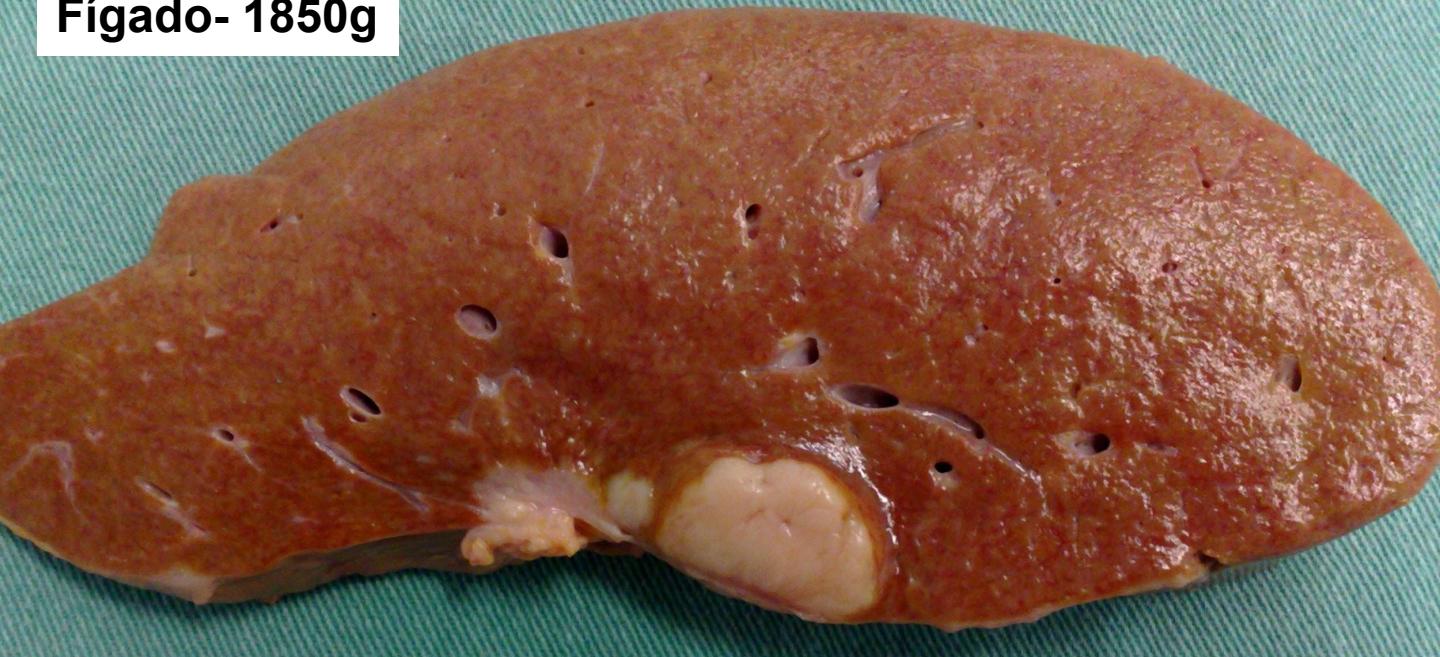


Linfonodo Abdominal

Baço- 210g

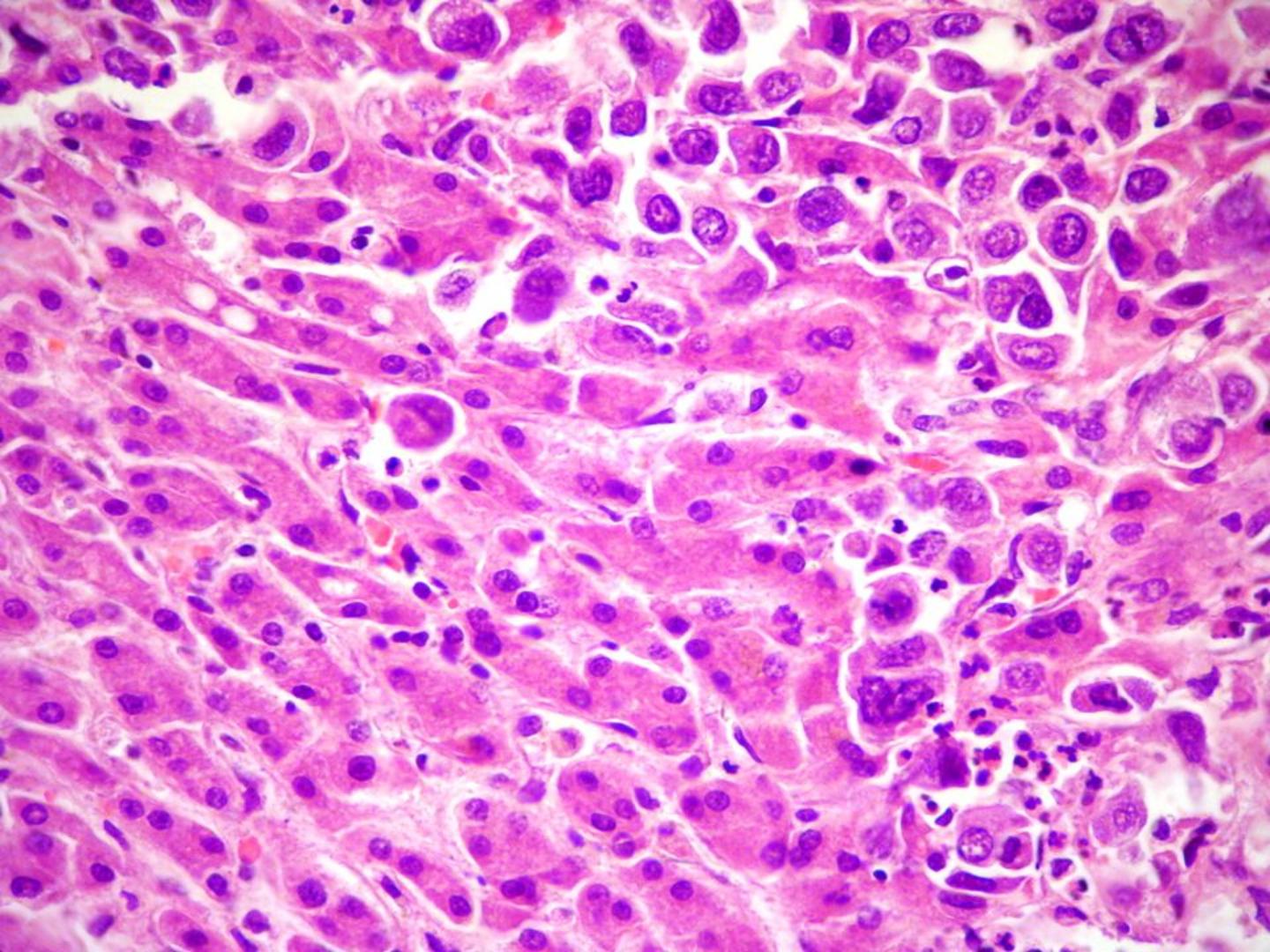


Fígado- 1850g





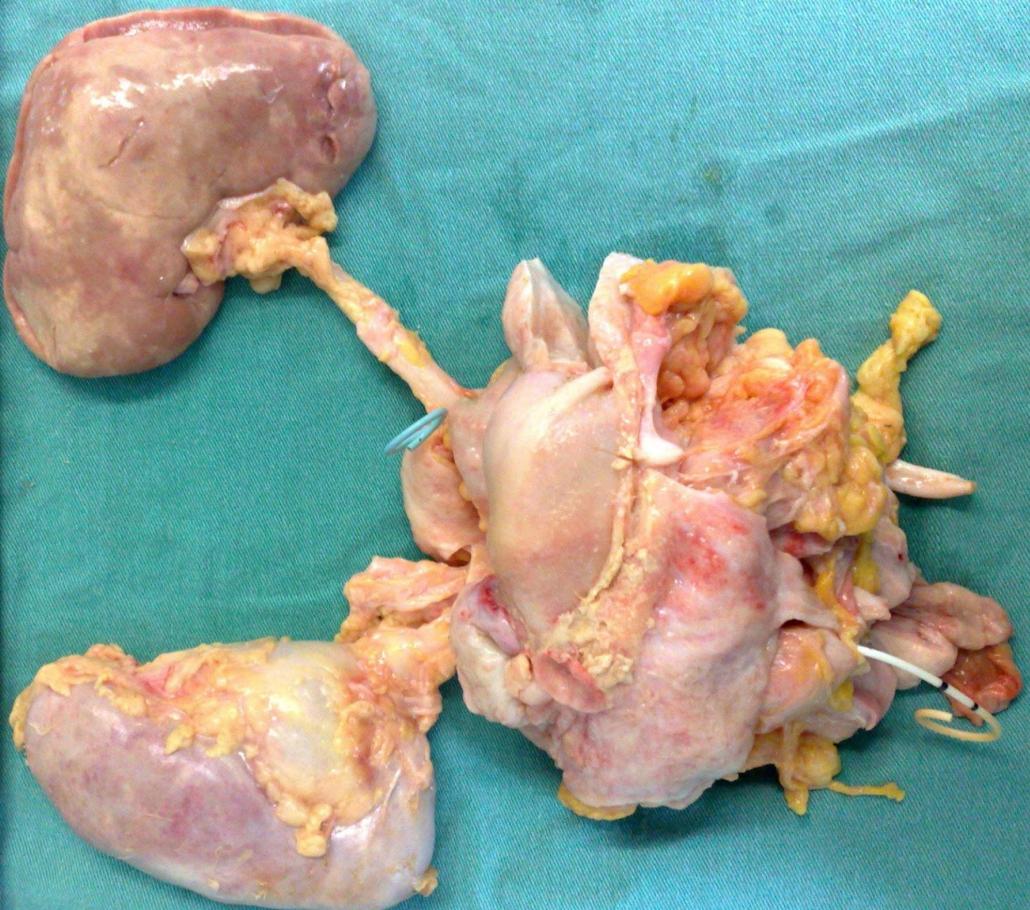




# Pâncreas



## Massa Pélvica e Rins



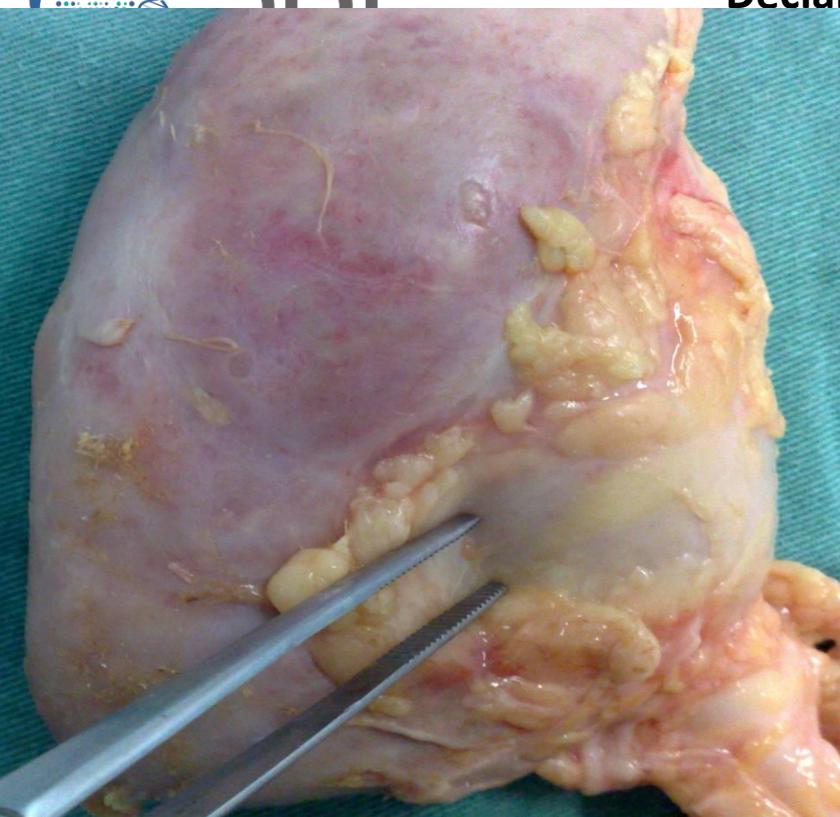


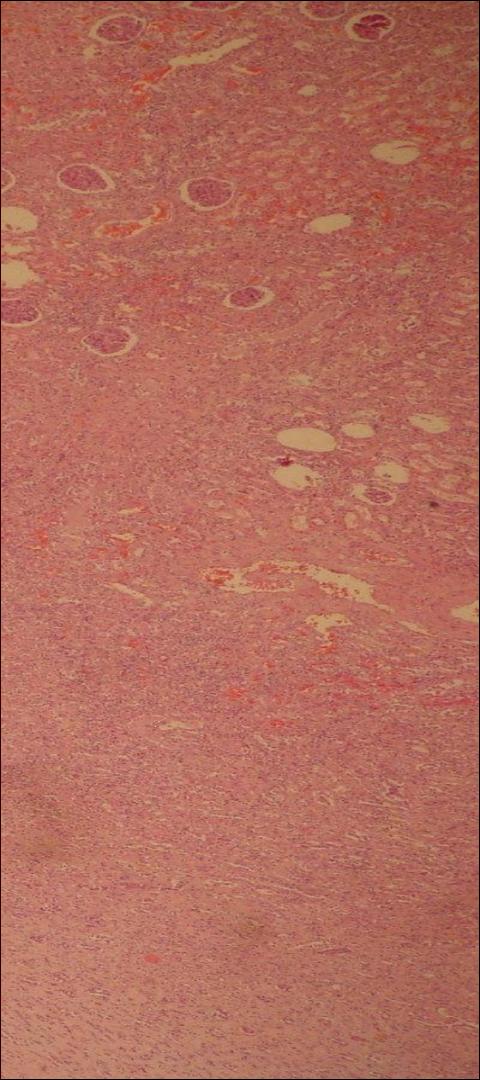
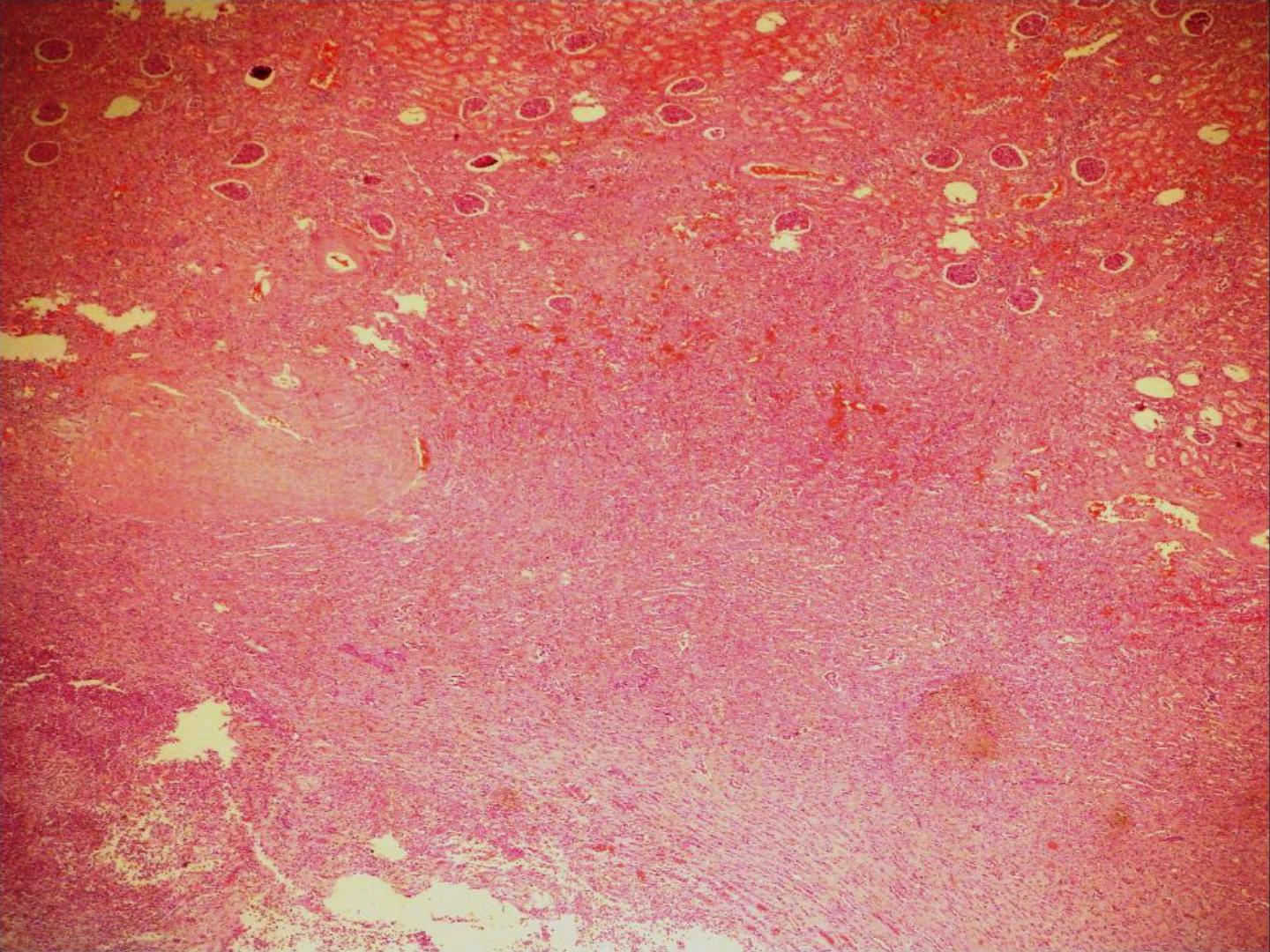
SRP

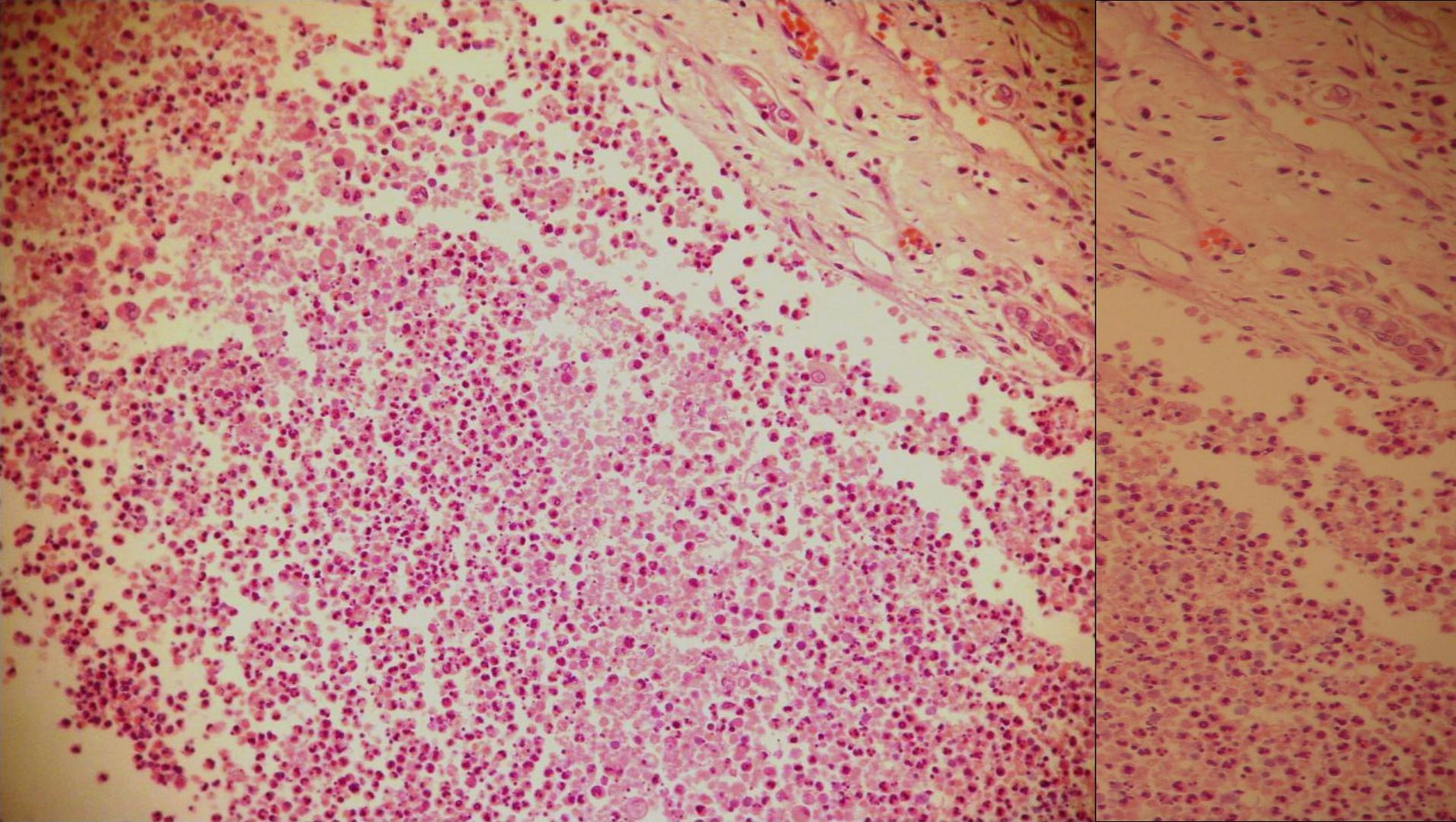
I CURS  
Declara

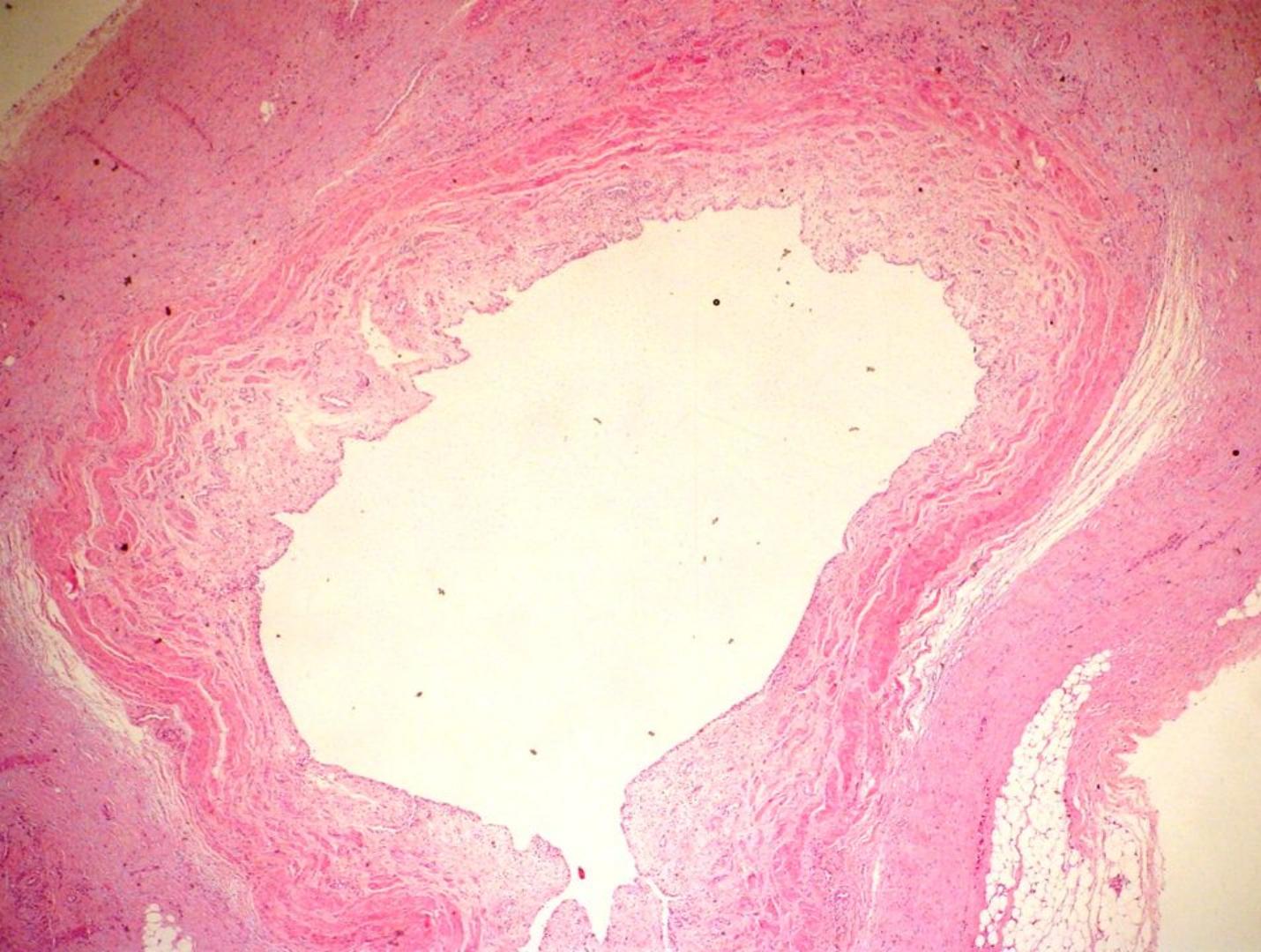
Rim E- 270g

ICIAS MÉDICAS DA  
**CASA**  
DE SÃO PAULO

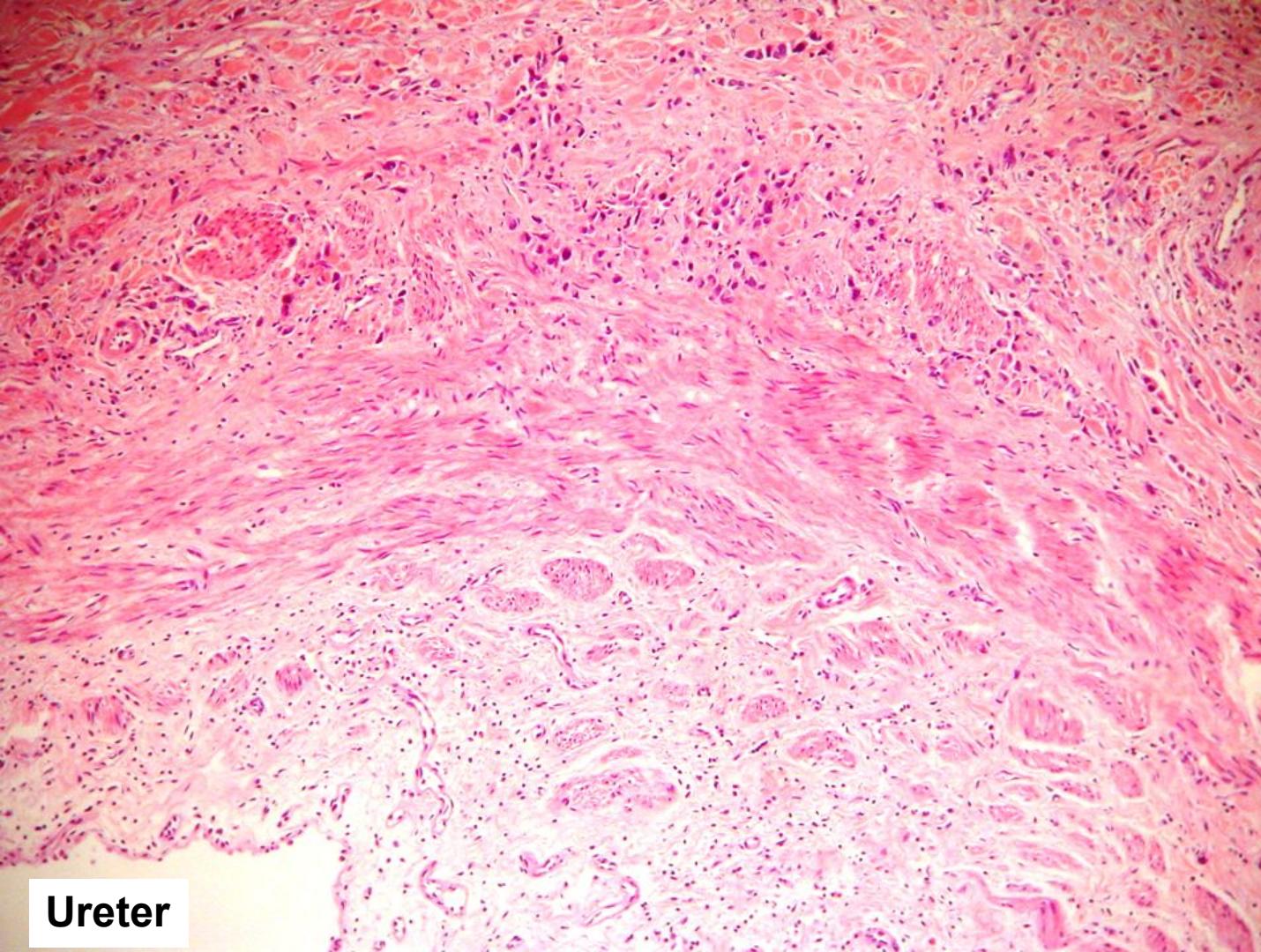






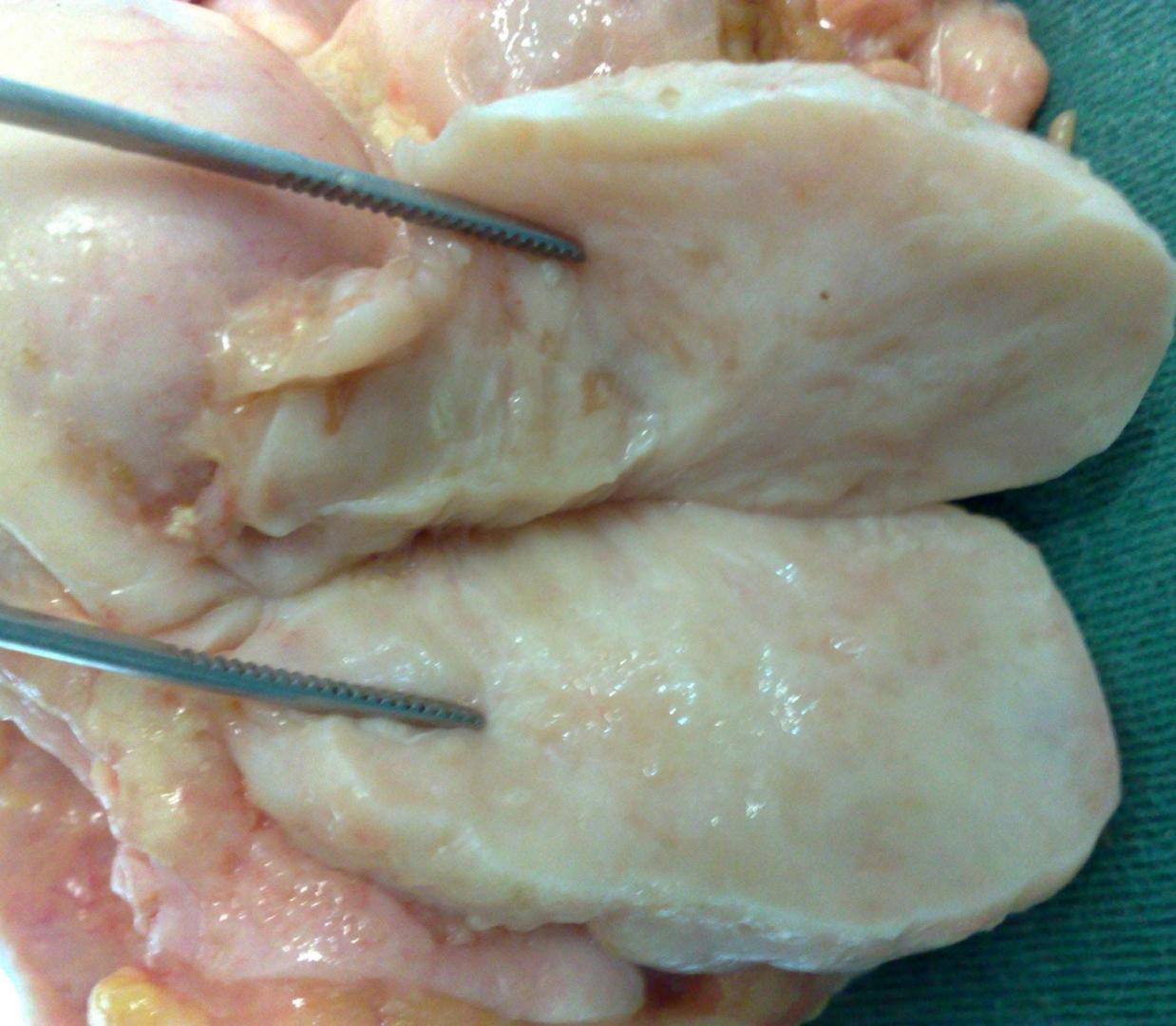


Ureter



**Ureter**

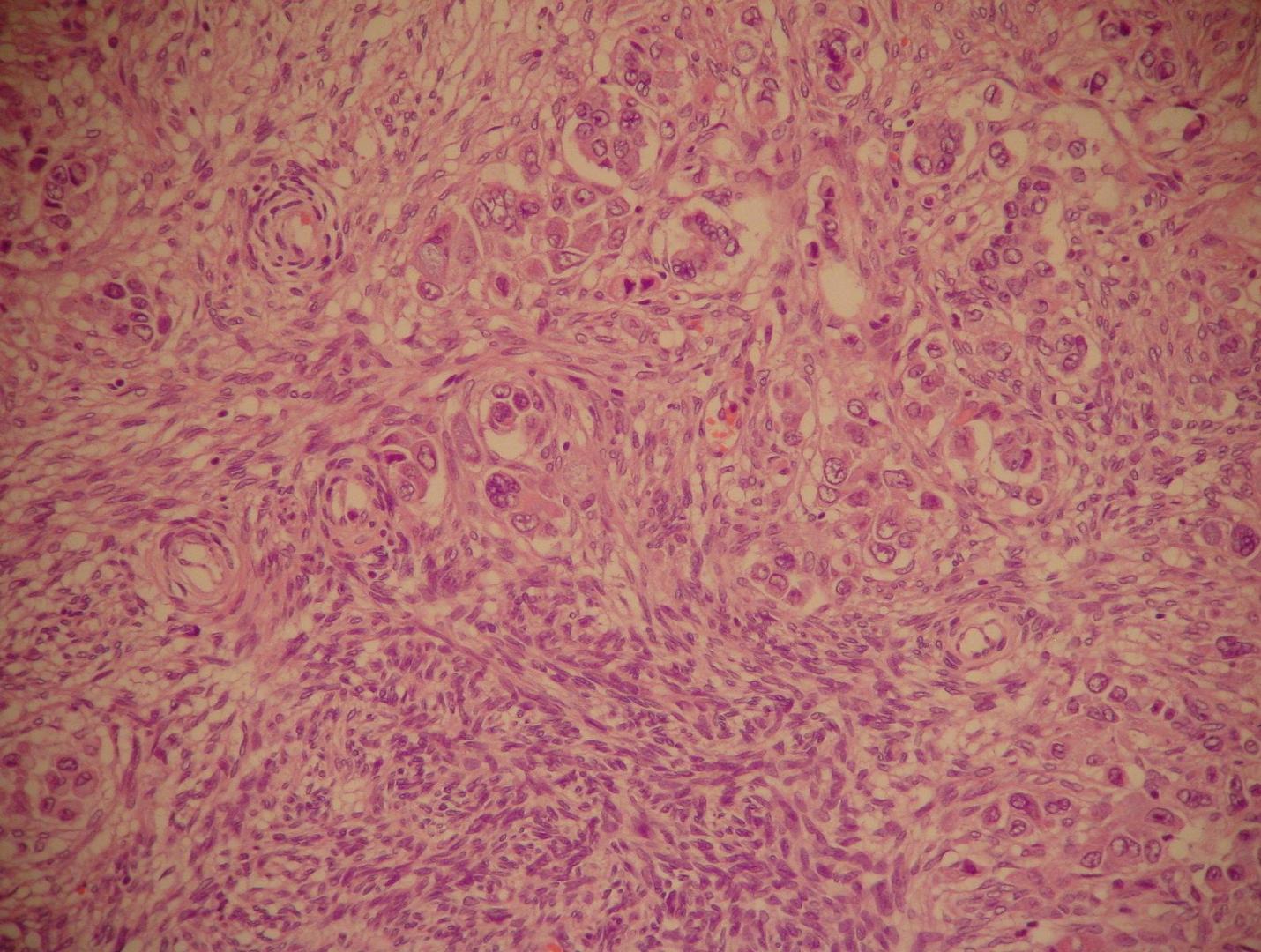




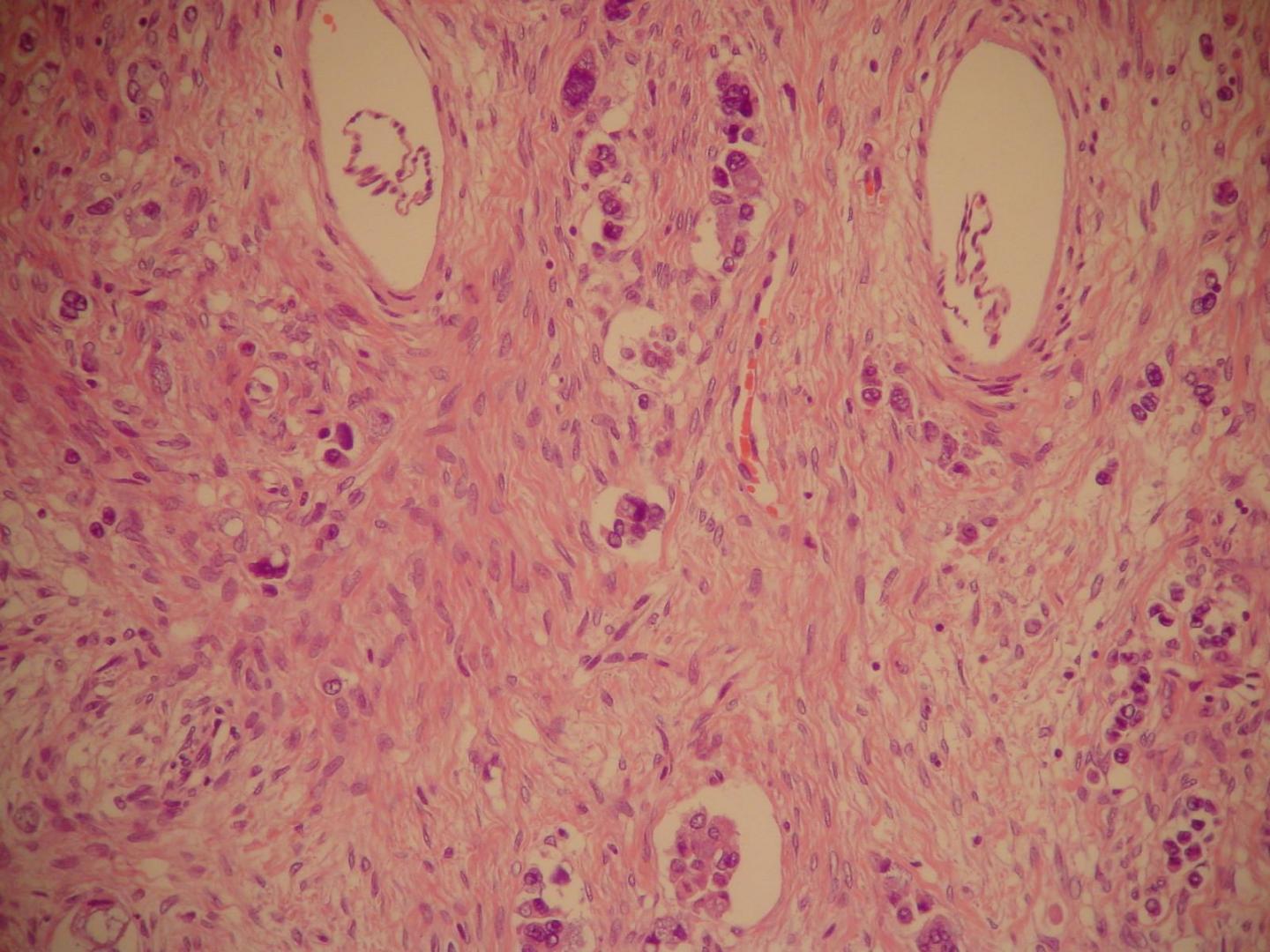
Ovário D

# Ovário E





**OVÁRIO**



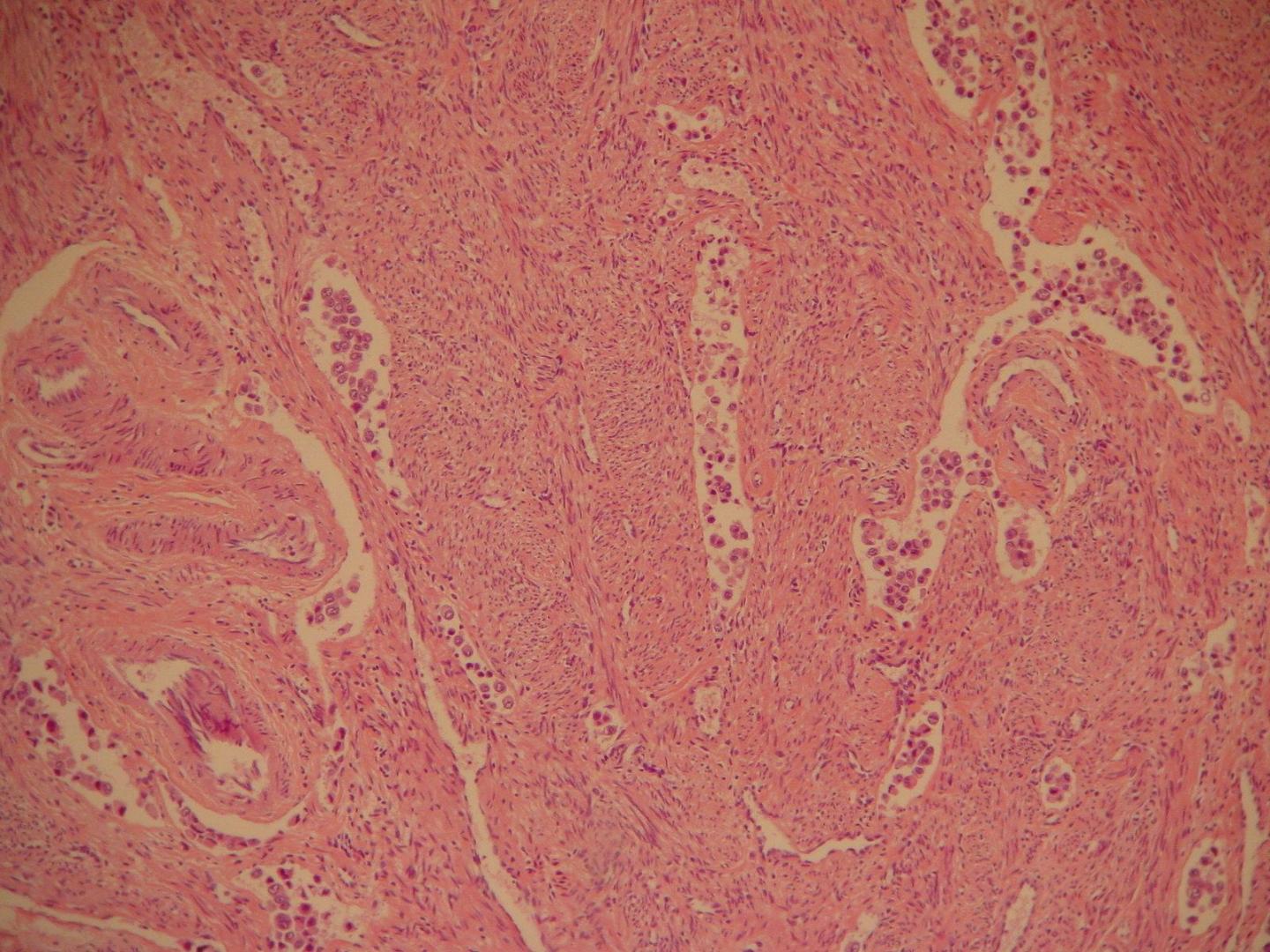
**OVÁRIO**



Útero



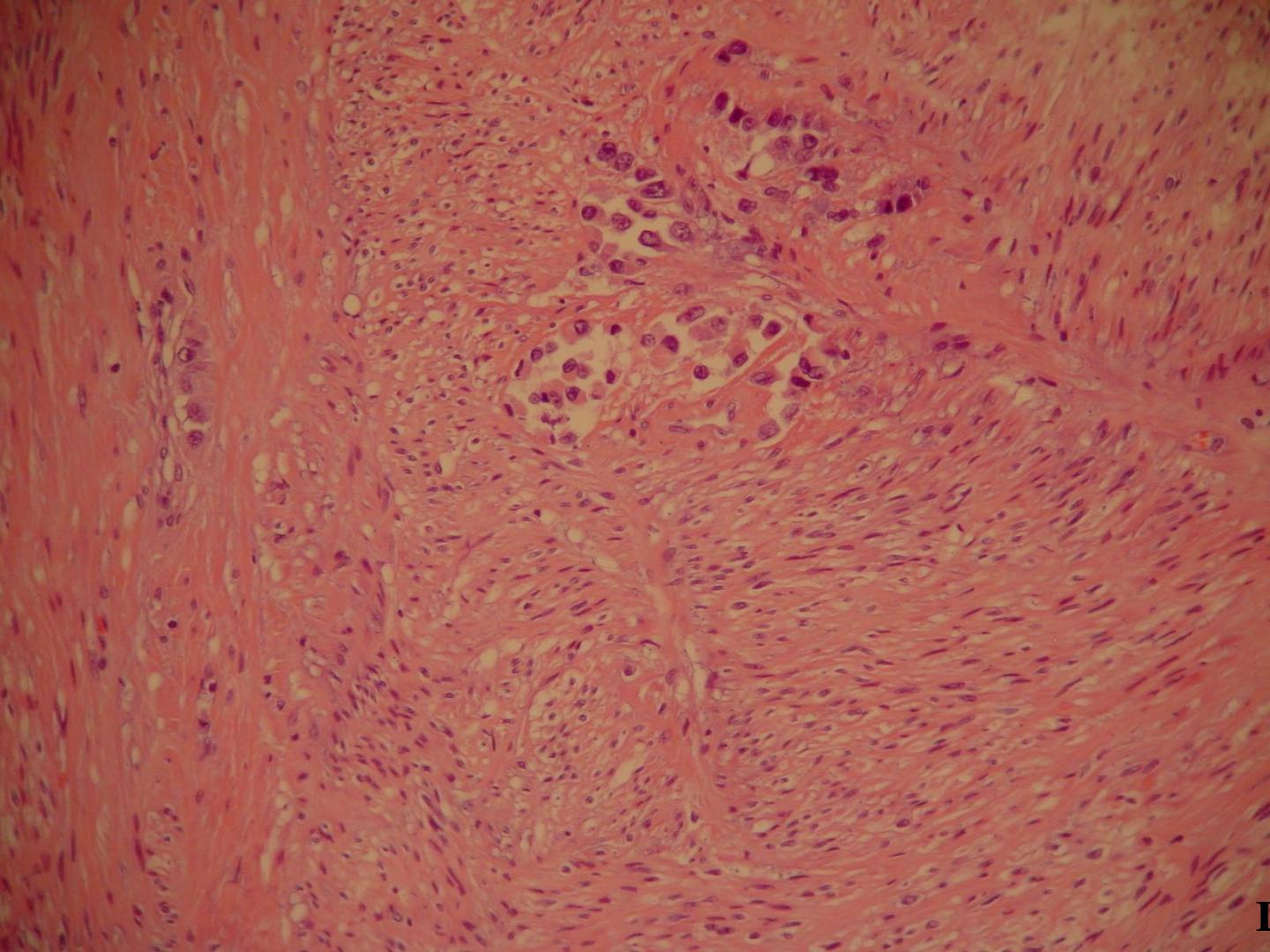
**ÚTERO**



**ÚTERO**

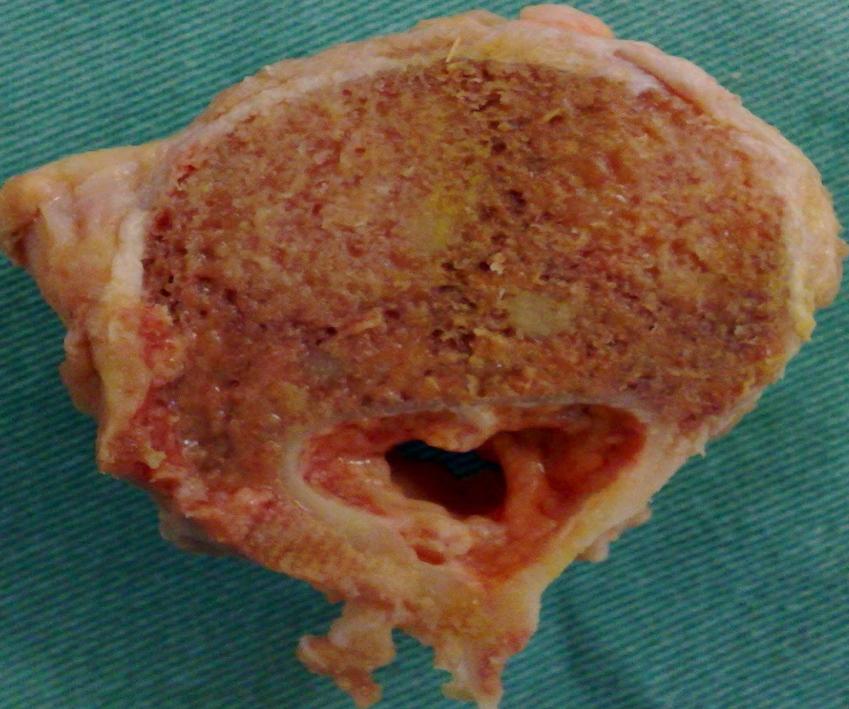


**ÚTERO -  
LEIOMIOMA**



**ÚTERO -  
LEIOMIOMA**

# Vértebras



# Corpo vertebral

