

## Caso 2

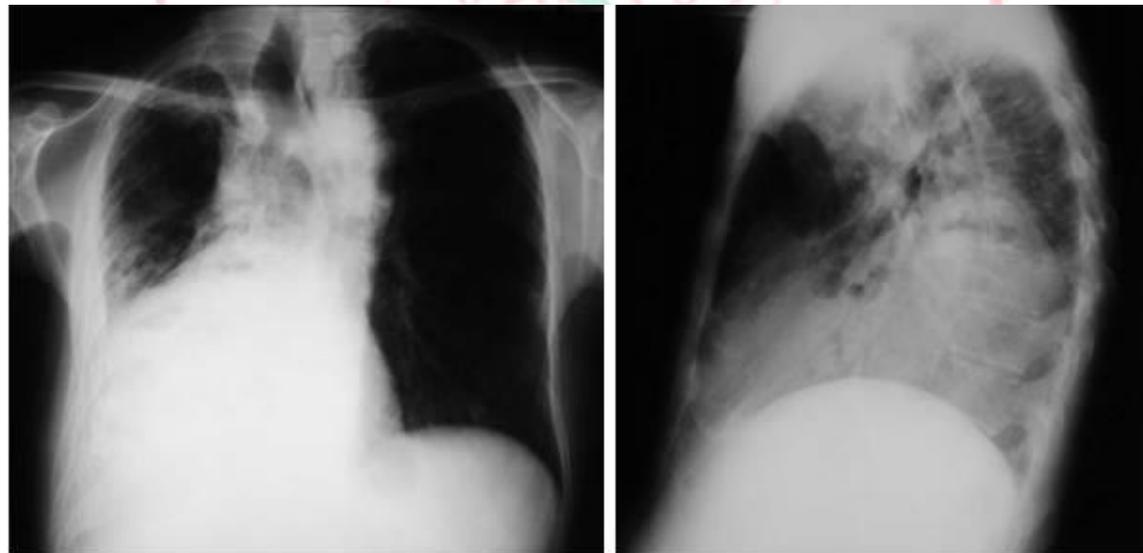
Paciente masculino, 66 anos, branco. Há 15 dias apresentava quadro de tosse seca, dor ventilatório-dependente à direita e febre, sem melhora após administração de ceftriaxona durante 7 dias. Nos últimos cinco dias relatava aparecimento de tosse produtiva com expectoração purulenta, persistência da febre e da dor torácica.

Antecedentes Médicos: Cisto hidático hepático volumoso diagnosticado seis meses antes da internação, sendo submetido à laparotomia há 4 meses com vistas à remoção do cisto. A remoção não foi efetuada devido à aderência deste ao diafragma. Refere HAS, em uso de captopril 50mg/dia e hidroclorotiazida 25mg/dia. Negativa tabagismo, etilismo e outras comorbidades.

Exame Físico: REG, prostrado, hipocorado, eupneico, febril, extremidades perfundidas e aquecidas PA: 160 x 80 mmHg, Tax: 37,8°C. ACV: BRNF em 2T, sem sopros. AR: MV reduzido em 1/3 inferior direito, roncosparsos. ABD: RHA+, flácido, dor leve à palpação em hipocôndrio direito.

Exames Laboratoriais: Hb = 10,5g/dL; VCM = 85 fL; Leucócitos = 10.520/ $\mu$ L com 15% de bastões; Plaquetas = 328.000/ $\mu$ L; Lactato: 2,25mmol/L; Creatinina: 1,2 mg/dL; Uréia: 36 mg/dL; Potássio: 4,3 mEq/L; Sódio: 134 mEq/L. Escarro (2 amostras): Bacteriológico = contaminação por flora da orofaringe; BAAR = negativo. Hemoculturas (2 amostras): negativas.

Qual a suspeita diagnóstica e conduta?





Clínica de Cirurgia do Aparelh