

P26



Homem de 54 anos de idade, hipertenso, diabético e com hábitos tabágicos acentuados. Recorreu ao Serviço de Urgência por dor retro-esternal intensa com irradiação para o membro superior esquerdo, com cerca de 2 horas de duração, acompanhada de falta de ar, sudorese e tonturas.

P26



Ao exame objectivo apresentava-se dispneico, não tolerando a posição de decúbito (ortopneia).

T.A.: 190-120 mm Hg; frequência cardíaca 60/min; auscultação pulmonar: fervores crepitantes localizados predominantemente nas bases.

Apesar de medicado e em internamento hospitalar fez uma paragem cardíaca ao 7º dia. As manobras de reanimação não foram eficazes.

Foi efectuada autópsia.

P26



Fig. 1

Aspecto macroscópico do rim descapsulado

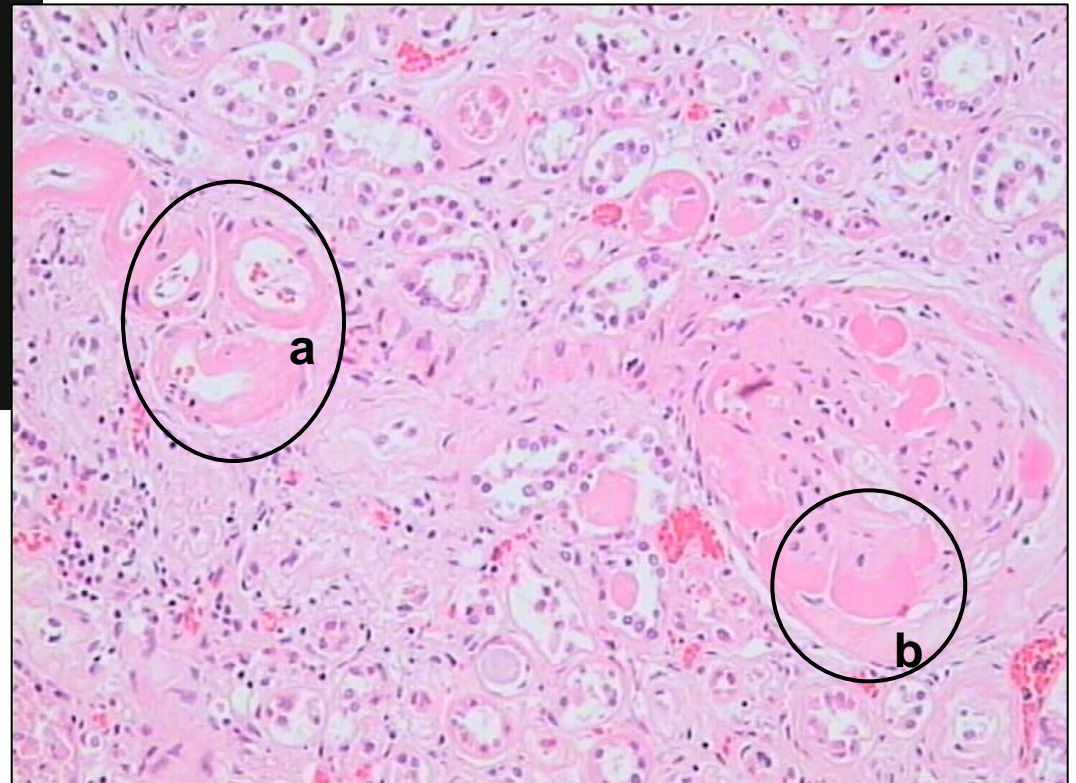


Fig. 2

P26



1. A que se deve o aspecto granuloso da superfície externa do rim?
2. Em relação à figura 2, como designa a estrutura representada em “a”? Qual a alteração presente?
3. Tendo em conta a história do doente, qual a causa mais provável?
4. Como designa a alteração presente em “b”? E que causa lhe atribui? Qual o método histoquímico que a pode pôr em evidência?