

XLIII CURSO REUMATOLOGIA - CIÊNCIA NA PRÁTICA - MARÇO 2023

POLI-INESPECIFICIDADES DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

- CASO CLÍNICO

Autores: Mariana Trindade¹, Ana Simões²

Filiação:

¹Médica Interna de Formação Especializada de Medicina Geral e Familiar, USF Coimbra Norte

²Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar, USF Coimbra Norte



Resumo:

Enquadramento: Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) são o primeiro contacto de doentes com manifestações inespecíficas. Cabe ao Médico de Família gerir a abordagem dos cuidados longitudinais. A descodificação deste quadro de sinais e sintomas inespecíficos prendeu-se com a acessibilidade – diversas consultas em reduzidos intervalos temporais, com o intuito de acompanhar a evolução e alcançar uma hipótese de diagnóstico concreta.

Descrição do caso: Homem de 77 anos, caucasiano, pertencente a uma família nuclear (fase VII – ciclo de vida de Duvall) funcional. Reformado. Classe social média baixa (Graffar – Classe IV – pontuação 20). Refere atividade física diária, nega hábitos etílicos ou tabágicos, o pai sofria de doença do foro reumatológico que não sabe especificar, sem outros antecedentes familiares de relevo. Dos antecedentes pessoais destaca-se diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia, insónia crónica, traço talassémico. Como medicação habitual toma metformina + vildagliptina, 1000mg+50 mg 2id, insulina humana isofânica 12U, ramipril 5mg 1id, atorvastatina 20mg 1id, trazodona 150mg 1id. desconhece alergias medicamentosas. Previamente assintomático. Desenvolveu em 2 meses queixas de artralguas simétricas, com gonalgia bilateral e dor e edema das articulações metacarpo-falângicas, de características mistas – com maior intensidade ao acordar, com rigidez articular matinal associada superior a 30 minutos. Passou a estar parcialmente dependente da esposa e da filha nas AVDs, com grande impacto na dinâmica familiar. Nega outros episódios prévios de artralguas. Concomitantemente, apurou-se uma queda de 2g de hemoglobina em 2 meses, anorexia e fadiga, humor deprimido e agravamento da insónia.

Discussão e Conclusão: A poliartrite pode manifestar-se inicialmente com um quadro muito inespecífico. O caso descrito vem realçar a importância de uma abordagem tendo por base a medicina centrada no doente, que possibilita diagnósticos precoces e um melhor prognóstico, maior qualidade e esperança média de vida. Realça-se a facilidade na referenciação como fator crucial para um seguimento adequado deste doente.

IDENTIFICAÇÃO



77 anos



DADOS PESSOAIS

Homem, 77 anos, caucasiano, reformado (operário fabril).

ANTECEDENTES PESSOAIS

Hipertensão arterial, dislipidemia, diabetes mellitus tipo II, traço talassêmico (Hb basal 13g/dL)

Medicação habitual:

metformina + vildagliptina, 1000mg+50 mg2id, insulina humana isofânica 12U, ramipril 5mg1id, atorvastatina 20mg1id, trazodona 150mg1id. Desconhece alergias medicamentosas.

HÁBITOS

Nega tabagismo, hábitos alcoólicos ou tóxicos.

Ativo - caminhadas diárias.

Pai com doença do foro reumatológico que não sabe especificar. Sem outros antecedentes familiares relevantes.

HISTÓRIA CLÍNICA

1ª CONSULTA MGF:

Contexto: consulta de vigilância de diabetes mellitus.

ACHADO INCIDENTAL DE ANEMIA FERROPÉNICA (HB 12,5 G/DL; FERRO 45),

Encontrava-se totalmente assintomático.

Sem alterações no exame objetivo.

Sem outras alterações analíticas.

PELA ALTERAÇÃO ANALÍTICA:

Pede-se colonoscopia.

2ª CONSULTA MGF: 1 MÊS DEPOIS

Contexto: consulta de doença aguda.

"SINTO ME TRISTE PORQUE TENHO DORES NO CORPO E NAO POSSO SAIR..."

Acompanhado pela filha, que demonstra preocupação.

Quadro de anorexia, fadiga, mialgias e artralguas, agravamento de insônia, com 1 mês de evolução.

Nega intercorrências infecciosas recentes.

Ao exame objetivo: Apparentemente sonolento.

Mãos ligeiramente edemaciadas. Sem outras alterações.

Aguarda realização de colonoscopia.

HISTÓRIA CLÍNICA

PELO QUADRO DE SINTOMAS INESPECÍFICOS:

Analgesia:

Metamizol magnésico 575mg e Paracetamol 1000mg

Inicia Mirtazapina 15mg 1 cp ao jantar.

Agiliza-se marcação de colonoscopia e endoscopia.

Pede-se novo hemograma, Vs, PCR, TSH, T4L, CCP, FR e urocultura.

Agenda-se reavaliação.

Analiticamente:

- anemia microcítica e hipocrômica (Hb 10,8 g/dL; VGM 69,0 e HGM 22,0 - AP de traço-talassémico mas valor de Hb basal é de 12-13 e houve queda de 2 gramas de hemoglobina em 2 meses, coincidente com o início das artralguas.
- elevação da VS (64mm/h) e da PCR (8,36 mg/L) com factor reumatoide e anti-citrulinados NEGATIVOS.
- ferro reduzido (35 µg/dL) e ferritina elevada (390 ng/mL)
- função renal e tiroideia normais, acido fólico e vitB12 normais, sem outras alterações.

3ª CONSULTA MGF: 15 DIAS DEPOIS

Contexto: consulta de saúde de adultos.

Refere dormir a noite toda e já ter apetite. Mantém fadiga e edema das mãos bilateral. À observação apresenta edema das metacarpo falângicas, com squeeze teste positivo. Sem outros sinais inflamatórios articulares associados.

Artralguas mais intensas logo de manhã, ao acordar, com rigidez articular associada, superior a 30min - é a esposa que tem de auxiliar nos auto-cuidados de manhã dada a rigidez articular. Refere que vai melhorando ao longo do dia.

Nota também que tem menos mobilidade devido à gonalgia bilateral.

inicia esquema de corticoide oral - Prednisolona 5mg

REFERENCIAÇÃO A REUMATOLOGIA

POLI-INESPECIFICIDADES DE UM DIAGNÓSTICO PRECOCE

- CASO CLÍNICO

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

- A **poliartrite** pode manifestar-se inicialmente com um quadro muito inespecífico – neste caso um quadro de anorexia, fadiga, mialgias e artralguas, agravamento de insónia, associado a diminuição de hemoglobina de forma abrupta em apenas dois meses e elevação de parâmetros inflamatórios.
- A avaliação da história clínica, fatores de risco e exame objetivo deverá ter em consideração uma **abordagem com base na medicina centrada no doente**, salientando-se o papel do Médico de Família na conjugação de todas as peças, incluindo o impacto psico-sócio-familiar – dado que passou a estar parcialmente dependente da esposa e da filha nas AVDs, com grande impacto na dinâmica familiar.
- A chave para decodificar este quadro prendeu-se com a **facilidade na acessibilidade** – com diversas consultas em reduzidos intervalos de tempo, **com o intuito de acompanhar a evolução** e alcançar uma hipótese de diagnóstico concreta.
- Realça-se a **facilidade na referenciação urgente e articulação entre especialidades** como fator crucial para um seguimento adequado deste doente – de forma a possibilitar um diagnóstico precoce e um melhor prognóstico, maior qualidade e esperança média de vida