

“QUERO UM MÉDICO QUE NÃO ME ABANDONE”

DECISÕES CLÍNICAS DISCUSSÃO: 04/07/2013

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

PARTE I. Um jovem de 22 anos procura atendimento. Frente à primeira pergunta propiciatória, diz: “Quero um médico que não me abandone”. Com o questionamento dirigido, descobre-se que o mesmo já fez uma romaria em inúmeros médicos de diversas especialidades, sem resolução de seu quadro.

1ª pergunta: Um atendimento como esse só terá sucesso se forem seguidas algumas premissas. Quais?

PARTE II. O motivo da busca de uma resposta vem de um quadro que teve início há mais ou menos 6 anos, diário, de crises em que o corpo todo fica com sensação de "agulhadas quentes", que se espalham rapidamente pelo corpo, poupa a palma da mão, a planta do pé, axilas e afetam a cabeça, pescoço, o tronco todo, MMSS e MMII (exceto mãos e pés), pior no sentido crânio caudal e no verão, crises desencadeadas por sustos intensos (tem isso com certa frequência) / risos fortes, pelo nervosismo ao falar em público e por exercícios físicos ("aumento do calor interno"). Acha que piora no inverno, crises duram mais ou menos 10 minutos, mas atrapalham demais as AVDs, quer malhar mas não consegue pelos sintomas, refere pouca sudorese (mas tem sudorese difusa), nega prurido, nega lesões cutâneas visíveis. Os dermatologistas consultados diagnosticam “urticária colinérgica”. Já fez EEG, ECG, teste alérgico, inúmeros exames de sangue e urina e “nunca deram nada”. Já tentou diversos tratamentos sem melhora nenhuma: pondera, hipericum, acupuntura, cremes hidratantes diversos, troca de sabonetes, antialérgicos diversos, anticolinérgicos (piorou com atropina), corticóides, restrição dietética. Já consultou vários sites sobre o assunto.

2ª pergunta: o que é urticária colinérgica? O que você acha desse diagnóstico, nesse contexto?

3ª pergunta: há algum diagnóstico, com essas informações? (**desafio: tente procurar esse diagnóstico em qualquer dos seus livros de medicina!**).

4ª pergunta: o que dizer aos pacientes que consultam sites e blogs / chats sobre doenças?

PARTE III. Teve crises epilépticas na infância (cederam com 5 anos). É cego do olho E (descolamento retina E por alta miopia aos 11 anos). Miopia à D, descolou retina, mas fez laser. Fez postectomia. Constipado crônico (usa linhaça e resolve), já teve hemorróidas. Sempre teve ansiedade excessiva. Fobia para falar em público. É organizado, metódico. Poucos amigos. Está concluindo a faculdade. Já tem emprego fixo, trabalha com traduções.

5ª pergunta: após o entendimento do agravo, conhecemos muito sobre o “terreno” em que esse agravo se instalou. Em que essas informações ajudam no esclarecimento do agravo?

6ª pergunta: você sabe suspeitar de descolamento de retina em APS? Quais os fatores de risco para esse quadro?

PARTE IV. Achados significativos ao EFA: susto desproporcional com mínimas manobras e toques do examinador. Encurtamento dos dedos 3 e 4 do pé E (mais do 3). Úvula bífida. Discoria olho E, sem clarão pupilar. Extremidades frias. REM muito vivos. O médico solicita alguns exames (cálcio, fósforo, vitamina D, PTH, radiografias de coxas, braços e coluna) e elabora uma prescrição, explicando sua impressão ao paciente.

7ª pergunta: qual o significado dos achados do EFA, nesse contexto?

8ª pergunta: por que desses exames?

9ª pergunta: qual deve ter sido a prescrição?

PARTE V. No retorno, o paciente está radiante. Houve melhora significativa com a medicação prescrita. Os exames foram normais, exceto pela radiografia cervical: processo transverso de C7 à direita proeminente (costiforme?) e pela dosagem da vitamina D (25OH) de 11,5 (>30).

10ª pergunta: qual o significado desses achados?

11ª pergunta: O que você precisa aprender para que, no futuro, possa atender alguém assim de forma condigna com o juramento que fará?