“DOR NOS PÉS”

DECISÕES CLÍNICAS   DISCUSSÃO: 29/05/2014

PROF. LUCAS VILAS BÔAS MAGALHÃES

PARTE I: Um professor do ensino fundamental, que também trabalha com pinturas, branco, casado, de 45 anos, comparece à consulta, encaminhado por seu cardiologista, para uma avaliação clínica. Queixa de “dor nos pés”.

1ª pergunta: qual o diferencial básico frente a essa queixa?

PARTE II: Além do cardiologista, foi visto por 2 ortopedistas, sem diagnóstico. Vem tendo insônia por medo de ter algo grave. Conta dor na planta dos pés há 5 meses, que vem piorando, em queimação, além da sensação de “pisar em pregos”. A dor não ocorre deitado, só ocorre ao pisar no chão, pior ao tentar começar a deambulação, alivia quando “esquenta”. De forma associada, há dor na inserção dos tendões de Aquiles. Nega outras manifestações associadas. Já tentou diversas medicações, infiltração local e fisioterapia sem alívio.

2ª pergunta: pensar em que agora?

PARTE III: Nos últimos meses vem com alguma retenção urinária e polaciúria, sem disúria, hematúria e sem febre. Nos últimos 6 meses também está mais constipado, às vezes até com sangramento como uma “tira” nas fezes. Já teve hemorroidas há 2 anos. Nos últimos 6 meses teria perdido 5 Kg, que atribui à redução do apetite pela dor. O restante do questionamento geral nada revelou, a não ser sedentarismo. Sem dados familiares relevantes.

3ª pergunta: qual o diagnóstico diferencial do quadro, nesse momento?

PARTE IV: O EFA é inteiramente normal, exceto por peso 56,8 Kg (habitual 62 Kg) e por dor à palpação nas inserções dos Aquiles e nas plantas dos pés, especialmente nos retropés. Não anda na ponta dos pés ou calcanhares em virtude da dor.

4ª pergunta: em que o EFA ajudou? Faltou (aram) manobra (s)?

PARTE V: O paciente traz exames: RNM (pés): pé D (sinais de acentuada artropatia inflamatória da 3ª articulação MTF, com edema ósseo, com intenso processo inflamatório articular e sinais de lesão da placa plantar.

Espessamento do lig colat da 3ª MTF compatível com lesão parcial. Pé E: Fasciite plantar aguda, com intenso processo inflamatório. Leve tendinopatia do fibular longo. Líquido na bainha sinovial dos tendões tibial posterior e flexor longo do hálux. Urina 1: turva, 15 pio. Uro negativa. Clamydia e Neisseria negativos (urina). VHS 15 / ácido úrico 5,3 / PCR 13 (<6) / ASO negativo / FR NR. PSAT 5,05 (<2,5). Hb 15 / VCM 91 / RDW 12 / LT 6300 (65 seg, 26 li, 3 eos, 6 mono), plaq 237.000 / Cr 0,85 / FAN negativo / TSH 1,07 / Vit D 31,9. EFPSE normal. Glicose 85 / TGO 37 (<35) / TGP 95 / ANCA negativos / anti HBc IgG, HIV, HBsAg, Anti-HCV, VDRL todos negativos. HLA B27+. EPF negativo.

5ª pergunta: O que os exames informam?

6ª pergunta: O que fazer?

PARTE VI: São solicitados 2 exames, um deles de imagem e o outro invasivo (resultados normais) e repetidos alguns exames de sangue: Hb 15. LT 8300 (69 seg, 24 li, 6 mono), PlaQ 220000. Glicose 82. BT 0,8. BD 0,4. TGP 18. TGP 21. TTPA e tempo de sangria normais. RNI 1,0. Albumina 4,2.

7ª pergunta: quais devem ter sido os exames e o diagnóstico final?