

“DOR DEMAIS”

DECISÕES CLÍNICAS. DISCUSSÃO: 18/11/2015

PROF. LUCAS VILAS BOAS MAGALHÃES

PARTE I. Uma senhora de 79 anos é trazida à consulta pela filha. Ao ser acolhida na sala de espera, e levada à sala de atendimento, a senhora mostra-se chorosa e com fácies de dor.

1ª pergunta: que resposta empática precisa ser dada nesse momento?

PARTE II. Refere forte dor na região cervical, MMSS, lombar e nas coxas, prejudicando o sono, em “fincadas”, de início há 1 ano, pior nos últimos 3 meses, contínua, sem desencadeante óbvio, sem fatores atenuantes ou agravantes, sem alívio ou com efeitos colaterais de diversas medicações já tentadas (dimorf de alucinações, tentou Tylex, Paco, amitriptilina, dipirona e carbamazepina), sem alívio com fisioterapia, acupuntura ou drenagem linfática. Nega manifestações associadas (especialmente febre, perda ponderal, diplopia, claudicação mandibular, dor na região temporal).

2ª pergunta: aqui foi bem definido o agravo: qual o raciocínio clínico frente a esse agravo?

3ª pergunta: foram definidas algumas negativas pertinentes ao contexto: se fossem positivas, como mudariam nosso raciocínio?

PARTE III. Há 1 ano teve um quadro de lesões vesiculares em base eritematosa, que evoluíram para crostas, na topografia do ramo da mandíbula direita. Nega dor nesse local. Há 2 anos foi submetida a mastectomia total à direita por neoplasia (Bx: CA ductal infiltrante), com RTx/QTx adjuvantes. O tamoxifeno foi contra-indicado por antecedente de TVP (MIE e depois ambos os MMII). Retirou também um melanoma temporal à direita, há 3 anos. Outras cirurgias mais antigas: colecistectomia aberta por cálculos, histerectomia total + ooforectomia por miomas sangrantes, retirada de pólipos intestinais por colonoscopia, catarata bilateral, lipoma MSE. HAS e diabetes há muitos anos, com polineuropatia diabética, sem outras complicações macro ou microvasculares. Alergia verdadeira a captopril, benzetacil e carbamazepina. Já fez tratamento para H. pylori (tinha dispepsia). Há alguma incontinência urinária nos últimos 3 meses, não pré-existente. 5 partos normais. Tem apnéia do sono, não adaptou-se ao CPAP. Vem usando losartan, furosemida, espironolactona,

metoprolol, metildopa, novanlo, omeprazol, amitriptilina, diazepam, xarelto, tylex, insulina, janúvia (sitagliptina).

4ª pergunta: conhecemos aqui uma parte do “terreno”. Há alguma mudança no raciocínio diagnóstico inicial?

PARTE IV. EFA: lesões acrômicas de pele, simétricas, envolvendo cotovelos, abdome e face. Hipocorada +/4+, desidratada +/4+, abdome globoso com bulhas cardíacas de baixa fonese (IMC 31 Kg/m²). MV+, com crepitações teleinspiratórias nas bases. Dor o tempo todo da consulta, em qualquer posição (desinquieta a consulta toda), principalmente à palpação na região da cintura pélvica e escapular. Romberg positivo com olhos fechados, com REM abolidos em MMII e cutâneo-plantar indiferente bilateral.

5ª pergunta: conhecemos aqui uma outra dimensão do “terreno”. Há alguma mudança no raciocínio diagnóstico inicial?

PARTE V. Os exames trazidos pela filha mostram, além do Ca ductal já descrito: artroses difusas, bursite subacromial e subdeltoídea acentuadas, com rotura parcial dos tendões supraespinhosos, osteopenia no fêmur, esteatose hepática, esplenomegalia leve homogênea, HbGlic 8,3, HVE concêntrica, FE 41%. O médico solicita outros exames.

6ª pergunta: conhecemos aqui uma outra dimensão do “terreno”. Há alguma mudança no raciocínio diagnóstico inicial?

PARTE VI. Exames (05/10/2015): Hb 12,2. VCM 86. RDW 14,6. LT 9000 (86 seg - valor absoluto normal, 6 li, 4 mono, 4 eos), plaq 196000. Cr 1,3. Falc 189 (<100). CK 61. TGO 86. TGP 31. CK 63. VHS 50 (1ª hora). PCR Não reator. Vitamina D25OH 36,5. Ferritina 136,7. IST 33%. Ca++ 4,63 (ok). K 4,1. Na 137. TSH 0,616. T4 livre 1,1. EFPSE albumina 3,37. Sem pico gama, resto ok. O médico decide por uma conduta.

7ª pergunta: qual deve ter sido a conduta?

PARTE VII. É agendada uma revisão em 10 dias. A paciente não teve melhora com a conduta adotada. A filha traz um outro exame, que já havia sido solicitado por outro médico. O diagnóstico se faz e o médico aprende uma lição com essa paciente.

8ª pergunta: qual deve ter sido o diagnóstico final e a lição?