

# DESAFIOS DIAGNÓSTICOS DE UMA FRATURA

Cristina Gonçalves Costa, Céline Gama, Maria Cristina Oliveira Rodrigues  
USF Oceanos – Unidade Local de Saúde de Matosinhos



## Enquadramento

- » As fraturas são uma causa comum de doença aguda, podendo acarretar uma morbi-mortalidade significativa. Assim, é fundamental o diagnóstico e tratamento atempados para se obter o melhor resultado.
- » Existem diferentes tipos de fraturas, sendo a fratura traumática a mais comum. As fraturas patológicas têm subjacente alterações do mecanismo fosfo-cálcio, como ocorre na osteoporose ou algumas doenças neoplásicas.
- » A avaliação do mecanismo da lesão através de uma anamnese cuidada é essencial para a realização do diagnóstico diferencial, determinação do processo etiológico e correta orientação terapêutica.

## Descrição do caso



**55 anos | Profissão:** desempregada  
**Antecedentes Pessoais:** síndrome miofascial, enxaqueca, ex-fumadora (30 UMA)  
**Medicação habitual:** paracetamol + codeína (500 +30 mg), ciclobenzaprina, cloreto de magnésio

Múltiplos recursos a consulta de intersubstituição da USF março 2016	<div>  S: Dor referida aos arcos costais à direita, após movimento brusco</div> <div>  O: Sem dor à palpação dos arcos costais ou músculos intercostais, sem dor à inspiração profunda. AC e AP sem alterações</div> <div>  A: Doença do aparelho músculo-esquelético, outra (L99)</div> <div>  P: <b>Anti-inflamatório não esteróide e medidas de suporte</b></div>
Múltiplos episódios de urgência março a abril 2016	<div>  Agravamento dos sintomas álgicos, irradiação para região dorsal e limitação dos movimentos de elevação dos membros superiores</div> <div>  MCDT – Radiografia cervical, dorsal e da grade costal: uncartrose C6-C7 e osteopenia</div> <div>  Plano: <b>Analgesia (segundo escada da OMS), orientada para médico assistente</b></div>
Consulta aberta USF maio a agosto 2016	<div>  S: Agravamento progressivo das queixas álgicas, associado a astenia, anorexia e emagrecimento</div> <div>  O: Perda ponderal de 3kg (IMC atual: 20,3 kg/m²). Marcha com limitação condicionada pela dor. Restante exame objetivo sem alterações de relevo.</div> <div>  A: Doença do aparelho músculo-esquelético, outra (L99) + Doença linfoproliferativa?</div> <div>  P: <b>Estudo analítico alargado + TC coluna vertebral</b></div>
Consulta programada agosto a setembro 2016	<div>  S: Resultado de exames (A60)</div> <div>  O: » Anemia macrocítica, inversão da fórmula leucocitária, trombocitopenia e elevação da velocidade de sedimentação</div> <div>  » TC coluna vertebral: fratura D7 e D10</div> <div>  A: Fractura, outras (L76) + Anemia não especificada (B82) + Suspeita de Mieloma Múltiplo</div> <div>  P: <b>Referenciação aos Cuidados de Saúde Secundários</b></div>

**Internamento no Serviço de Medicina Interna (30/09 a 14/11/2016)**

- **RMN dorsal:** alterações da trabeculação e lesões líticas intravertebrais, sugestivas de Mieloma Múltiplo

- **Biópsia óssea:** confirmação do diagnóstico de Mieloma Múltiplo (cadeias leves estadio IIIa, ISS III com t(11,14) em 15% das células)

**Plano** | Analgesia + Lombostato tipo Taylor + repouso. Início de quimioterapia. Ingresso em unidade de cuidados continuados em articulação com a equipa de saúde familiar. Seguimento em consulta de Hematologia Clínica.

## Discussão

- » O Mieloma Múltiplo cursa com uma apresentação insidiosa, evoluindo de forma progressiva e debilitante. Em cerca de 1/3 dos casos, a fratura patológica no esqueleto axial é a primeira manifestação de doença.
- » A utente em causa procurou ajuda médica diversas vezes e a diferentes prestadores de cuidados de saúde, não tendo existido uma abordagem holística dos seus problemas. Assim, o caso descrito exemplifica o papel fundamental do médico de família como gestor da saúde do utente.
- » O médico de família, pelas características da sua prática clínica, depara-se frequentemente com desafios diagnósticos, havendo necessidade de orientar sinais e sintomas inespecíficos em fases precoces de doença, prestando um seguimento continuado no tempo.