



HISTÓRIA DA DOENÇA ACTUAL

Consulta Aberta- Outubro 2016

Dor infra costal á direita, com agravamento progressivo desde há 4 dias, agrava com a tosse e com a inspiração profunda

Abdómen- globoso, hipertimpanizado, doloroso à palpação dos Q superiores, Murphy vesicular positivo, apirético

COLECISTITE, COLELITÍASE ?

REFERENCIAÇÃO PARA MÉDICO/ ESPECIALISTA/ CLINICA/ HOSPITAL

S
O
A
P

Serviço de Urgência

Fez avaliação analítica e saiu com diagnostico de “dor osteo/ articular /muscular”. Saiu medicado com Paracetamol + Tiocolquicosido

SU

S. Adultos – Novembro 2016

Mantem queixas álgicas. Apresentando de novo dor na face posterior do hemitórax esquerdo abaixo do rebordo costal direito.

MEDO DE DOENÇA DO APARELHO MÚSCULO-ESQUELÉTICO, OUTRA

OUTROS PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO + ANÁLISES DE SANGUE+ANÁLISES DE URINA + Paracetamol, Tiocolquicosido

S
O
A
P

S. Adultos – Novembro 2016

RESULTADOS DE ANÁLISES/ PROCEDIMENTOS

Ecografia abdominal: vesícula biliar, com cálculo único de 18mm; rim direito, na região superior, massa parenquimatosa renal, com 61,9 x 52,9mm, com marcada vascularização. No polo inferior espessamento parenquimatoso com características expansivas com 54,8mm

NEOPLASIA MALIGNA DO RIM ?

OUTROS PROCEDIMENTOS DE DIAGNÓSTICO (TAC abdominal) + ANÁLISES DE SANGUE

S
O
A
P

DISCUSSÃO

Num período da medicina em que os minutos, em vez de resultados são interpretados como produtividade, este caso demonstra a importância do seguimento do Médico de Família, da relação médico doente e principalmente de em ambiente de SU se assumir sempre as causas mais comum, sendo necessário manter sempre o grau de suspeição e pedir os MCDT necessários para deslindar diagnósticos menos prováveis. Assim é fundamental despendar tempo à medida das necessidades de cada utente e de suas possíveis patologias, pois só assim se consegue chegar ao diagnóstico.

Dor abdominal, a necessidade do seu enquadramento – Relato de Caso

David Rodrigues⁽¹⁾, Hugo Salgueiro⁽¹⁾, Joana Fernandes⁽¹⁾, Joana Pereira⁽¹⁾, Nídia Nunes⁽¹⁾, Nuno Páscoa⁽¹⁾, Susana Lourenço⁽¹⁾

⁽¹⁾Internos de Medicina Geral e Familiar.

USF Planície – CS Évora

E-mail de contacto: rodrigues.tomaz@gmail.com

ENQUADRAMENTO

Os tumores do rim são raros representando 2% a 3% de todos os tumores sólidos. Apesar desse facto a sua incidência parece estar a aumentar na Europa e no mundo ocidental. Os homens são duas vezes mais afetados do que as mulheres. Os fatores de risco identificados são o tabagismo, a obesidade e a hipertensão arterial. Os tumores do rim são normalmente assintomáticos e são detetados em exames de rotina (frequentemente através da ecografia), correspondendo à fase inicial da doença. Uma pequena percentagem podem manifestar-se por dor abdominal/lombar, hematúria, massa abdominal palpável.

Numa era de falta de recursos humanos no serviço de urgência (SU) e sobrecarga de trabalho de estes profissionais pode haver tendência a desvalorização de queixas e a necessidade de pensar apenas em diagnósticos mais prováveis para dar vasão à enorme afluência diária aos SU.

DESCRIÇÃO DE CASO

IDENTIFICAÇÃO

- J.R.
- Sexo masculino
- 55 anos
- Raça caucasiana
- Professor

CARACTERIZAÇÃO FAMILIAR

- Família nuclear
- Ciclo de Duvall fase VII
- APGAR Familiar altamente funcional
- Graffar classe média

ANTECEDENTES PESSOAIS

- HTA
- Dislipidemia
- Ex-fumador 30 UMA
- Sem alergias conhecidas
- PNV atualizado
- AF: irrelevantes
- Medicação Habitual: Amlodipina 5mg, id; Indapamida 2,5 mg, id; Bisoprolol 10mg, id; Lisinopril 20mg, id.

Bibliografia: Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics, 2016. *CA Cancer J Clin* 2016; 66: 7–30 | Chow WH, Dong LM, Devesa SS. Epidemiology and risk factors for kidney cancer. *Nat Rev Urol* 2010 ; 7: 245–257 | Ljungberg, B., Bensalah, K., Bex, A. et al, **Guidelines on renal cell carcinoma**. *European Association of Urology*; 2014 | B. Escudier, C. Porta, M. Schmidinger, et al, Renal Cell Carcinoma: ESMO Clinical Practice Guidelines 2016