

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-108) - “SENHORA DOUTORA EU SOU SAUDÁVEL... SÓ FUMO!”

Ana Lúcia Soares¹; Sílvia Conceição¹

1 - Centro de Saúde de Faro - USF Farol

Introdução: As doenças cardiovasculares (DCV) são uma das principais causas de morte em Portugal. Têm, na sua maioria, uma base aterosclerótica, envolvendo o cérebro, o coração e a circulação periférica, cujo processo de desenvolvimento é complexo, associado a múltiplos fatores de risco (FR). Alguns não podem ser modificados (hereditariedade, sexo e idade). Outros, pelo contrário, podem ser modificados com medidas de estilo de vida e medicamentos.

Os principais FRCV sobre os quais pode agir a prevenção são: sedentarismo, hipertensão, tabagismo, obesidade, diabetes e dislipidemia.

Descrição: MBM., homem, 65 anos, varredor de rua. Antecedentes Pessoais: fumador 125UMA. Sem medicação habitual.

Recorre ao Médico de Família (MF) a 10.11.2015 por queixas de dor plantar que aliviava com o repouso, sem outras queixas associadas. Foi medicado com anti-inflamatório durante 1 semana.

Desloca-se novamente ao MF a 15.12.2015 por lesão do pé esquerdo, com alguns dias de evolução. Referia dor no membro inferior esquerdo que alivia com repouso e posição pendente. Ao exame objectivo apresentava úlcera arterial (UA) com rebordo eritematoso de 2cm de diâmetro, pulsos pediosos fracos e diminuição da temperatura do pé, TA 130/80mmHg, peso 67 kg, altura 165cm (IMC 24.6 kg/m²). É instituída antibioterapia com ciprofloxacina, iniciada pentoxifilina e programada realização de pensos. São pedidos exames complementares para identificação de outros FR para doença arterial periférica (DAP) com HbA1c e eco doppler arterial dos membros inferiores. É aconselhado cessação tabágica, o principal FR identificado, que o doente não cumpriu.

A 17.12.2015, por não apresentar melhorias, o doente dirige-se por iniciativa própria ao SU. É mantido o tratamento e enviado ao MF para controlo de FR. O doente afirma não ser hipertenso nem diabético, apenas fumador de cerca de 2 a 3 maços por dia. É novamente aconselhado a cessação tabágica, a que o doente parece estar mais receptivo.

Analicamente apresenta HbA1c 6%, e eco-doppler arterial com lesão estenosante de 50% da artéria popliteia, mas permeável.

Foi aconselhado novamente pelo seu MF a aderir e iniciar um programa de cessação tabágica, com a sua ajuda. O doente ainda se encontra renitente afirmando “eu sou saudável Sra Dra... só fumo!” (sic.)

Discussão: Num contexto de UA o diagnóstico e controlo de FRCV foi a estratégia de abordagem escolhida.

O doente à data da consulta com o MF em Novembro apenas tinha identificado como FR o tabagismo acentuado. Era normotenso, não era obeso e não tinha uma vida sedentária. Foram pedidas análises para certificar que não era diabético e eco-doppler arterial dos membros inferiores, que confirmou a DAP.

Neste caso a carga tabágica foi preponderante no desenvolvimento desta UA do pé. É na promoção de estilos de vida saudáveis, através da cessação tabágica, que o MF pode intervir, cabendo sempre ao doente um papel importante na adesão às medidas propostas.

Conclusão: O MF tem um papel fundamental na prevenção e promoção de estilos de vida saudáveis pela sua proximidade com o doente. Cabe-lhe também o diagnóstico e acompanhamento das patologias inerentes aos FRCV identificados para cada doente. O sucesso dependerá da relação médico-doente.