

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-110) - QUANDO O CONTROLO DA ASMA LEVA A UM OUTRO DIAGNÓSTICO: UM CASO CLÍNICO DE ACOS

Inês Domingues Teixeira¹; Ana Menezes Sanches¹

1 - USF Ribeira Nova - ACES Lisboa Central

ENQUADRAMENTO: As doenças crónicas não transmissíveis são a principal causa de morte em todo mundo, nas quais as doenças respiratórias posicionam-se em terceiro lugar. Os sintomas respiratórios são frequentemente inespecíficos, desvalorizados na maioria das vezes pelos doentes, sobretudo pela sua cronicidade e pela existência de fatores de risco como é exemplo o tabaco. Cabe ao médico de família identificar os sintomas, minimizar fatores de risco, otimizar a terapêutica e sobretudo capacitar este doente na compreensão da sua patologia e a importância do seu correto tratamento.

DESCRIÇÃO DO CASO: Mulher de 62 anos, cozinheira, ex-fumadora, com antecedentes pessoais de asma, esofagite, hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, patologia degenerativa da coluna vertebral e osteopenia. Em Agosto de 2013, numa consulta do dia, relata um quadro de odinofagia, dispneia para médios esforços e tosse não produtiva com dois dias de evolução. Ao exame objetivo apresenta sibilos dispersos em ambos os hemitóraxes, com reversão após terapêutica com Salbutamol. Assumido quadro de exacerbação de asma e pela suspeita de infeção de trato respiratório foi medicada com antibioterapia e ajustada terapêutica para alívio sintomático. Revista a técnica inalatória, fatores desencadeantes, discussão e optimização do tratamento mantém vários episódios de exacerbações de asma no mesmo ano. Verifica-se que a doente não aderiu ao tratamento de controlo por desvalorizar os seus sintomas, fazendo apenas terapêutica em situações de exacerbação. Em Abril de 2015, na revisão do controlo da sua asma, é requerida espirometria que demonstra a existência de uma obstrução brônquica moderada mas com resposta significativa na prova de broncodilatação, tendo-se colocado como hipótese de diagnóstico ACOS. Em Outubro de 2015 por apresentar características de asma e DPOC é referenciada à consulta de Pneumologia para seguimento.

DISCUSSÃO: Este caso pretende chamar à atenção para a Síndrome Sobreposição Asma-DPOC (ACOS) cuja prevalência se estima em 15-55%. Caracteriza-se pela existência de uma obstrução persistente do débito aéreo não completamente reversível, na presença concomitante de sintomas e sinais sugestivos de asma e DPOC. Embora seja um diagnóstico recentemente reconhecido, apresenta um pior prognóstico que a asma e a DPOC isoladamente, pelo que poderá ser uma das indicações para seguimento em Cuidados de Saúde Secundários. O médico de família deve suspeitar quando o doente apresenta sintomatologia e fatores de risco para estas duas entidades. O recurso à aplicação de testes e questionários e a requisição de exames complementares de diagnóstico (Rx torácico e espirometria com prova de broncodilatação) permitem uma correta orientação diagnóstica e terapêutica, possibilitando um melhor controlo das queixas da doente.

PALAVRAS CHAVE: Asma, Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica, Síndrome Sobreposição Asma-DPOC