Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-41) - CEFALÉIAS NA GRAVIDEZ - QUANDO O MÉDICO DE FAMÍLIA MARCA A DIFERENÇA

Ana Raquel Marques¹; Ana Maria Falcão²

1 - UCSP São Mamede; 2 - USF Calâmbrega

ENQUADRAMENTO: A cefaleia é um sintoma comum e prevalente nas consultas dos Cuidados de Saúde Primários (CSP). No entanto, pode ter características sugestivas de uma cefaleia secundária grave devendo o Médico de Família (MF) estar atento aos sinais de alarme. Sendo assim, perante um sintoma inespecífico como a cefaleia, as competências nucleares do MF capacitam-no para gerir a incerteza, facilitando a gestão das várias possibilidades.

DESCRIÇÃO DO CASO: Sexo feminino, 21 anos, empregada hoteleira, vive com o namorado, família nuclear, fase I Ciclo de Duvall, antecedentes de disseção aórtica aos 9 anos, sem Médico de Família (MF) na Unidade Funcional (UF). Recorreu a Consulta de Intersubstituição (CIS) a 20/07/2015 por tonturas, náuseas e cefaleias holocranianas com 1 semana de evolução e suspeita de gravidez. Realizou TIG + na UF tendo sido iniciada vigilância e agendada Consulta de Saúde Materna (CSM) no âmbito da CIS, com indicação de tomar paracetamol em SOS. A 1/09, gestação de 12 semanas, recorre a CIS por cefaleias há cerca de 2,5 semanas, holocraniana, quase diária e sem melhoria com analgésico. Por antecedentes cardiovasculares importantes e por não ter MF, foi referenciada a consulta hospitalar de obstetrícia. A 14/09 recorre a CIS por manter cefaleias intensas holocranianas, com 1 mês e meio de evolução, de predomínio frontal, carácter pulsátil, com fonofobia, fotofobia e osmofobia, que não cede a paracetamol. É encaminhada para o SU onde foi observada por Neurologia que considerou tratar-se de uma enxaqueca sem aura. A 1/10 teve CSM a nível hospitalar, referindo novamente cefaleias muito intensas tendo sido reforçada a toma de analgésico. A 7/10 recorre a CIS por manter cefaleias frontais com 2 meses de evolução, em gestação de 18 semanas. Por quadro arrastado, com recurso a múltiplas consultas com médicos diferentes, opta-se por contactar telefonicamente o neurologista de urgência. No SU a angio-RM revelou trombose venosa cerebral do seio lateral esquerdo. Foi internada na UCIP e iniciou terapêutica com enoxaparina 12/12h, que atualmente mantém.

DISCUSSÃO: A prevalência das cefaleias nos CSP é alta e na maioria dos casos sem sinais de alarme. A continuidade de cuidados, abordagem abrangente e modelação holística, características da Medicina Geral e Familiar, são essenciais na avaliação destes utentes e conferem ao MF clara vantagem sobre os restantes especialistas. Este caso vem demonstrar uma vez mais a importância de todos terem um MF.