

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM16-56) - UMA OBSTIPAÇÃO REVELADORA

Joana Simões Silva<sup>1</sup>; Diva Garrido<sup>1</sup>; Joana Maia<sup>2</sup>; Alexandra Cadete<sup>1</sup>

1 - USF Águeda + Saúde; 2 - UCSP Cantanhede

**Enquadramento:** A arte de ouvir e examinar não deve ser negligenciada na prática clínica diária de nenhum profissional de saúde. É fundamental que o médico de família exerça com afinco e dedicação todos os passos essenciais ao desenrolar da sua consulta, de maneira a melhor tratar e orientar o seu utente.

**Descrição de caso:** CRG, sexo masculino, 92 anos, independente para as actividades de vida diárias, reformado, viúvo, pertencente a uma família alargada, classe III de Graffar. Antecedentes pessoais: presbiacúsia. Sem medicação habitual. Sem conhecimento de alergias. Recorre à consulta de agudos a 10 de Setembro de 2015 por obstipação com três dias de evolução, sem outras queixas associadas. O utente refere diminuída ingestão hídrica e solicita prescrição de Lactulose por ser a medicação que habitualmente resolve este quadro clínico recorrente. Apesar da relutância do utente à realização do exame objectivo, explicamos a sua importância na boa prática clínica, que compreendeu. À observação o doente apresentava bom estado geral, mucosas coradas e hidratadas, anictérico. À palpação abdominal objectivou-se massa globosa a nível do epigastro/flanco esquerdo, de superfície lisa, consistência duro-elástica, indolor, com cerca de 10cm. O toque rectal evidenciou presença de fezes moldadas na ampola rectal sem massas palpáveis e sem presença de sangue no dedo de luva. De imediato foi solicitada radiografia simples do abdómen em pé para exclusão de patologia intestinal obstrutiva, que revelou calcificação nos tecidos moles na região para-vertebral direita, alterações osteoarticulares degenerativas e ausência de níveis hidroaéreos. Foi também solicitada ecografia para caracterização da massa descrita onde eram evidentes várias formações quísticas a nível do rim esquerdo, a maior com 14 cm. À direita constatou-se hidronefrose major com ausência de definição de parênquima renal, tratando-se provavelmente de um rim insuficiente. Para melhor caracterização dos achados anteriores, pediu-se TAC abdominal, que revelou diversos quistos em ambos os rins, em sede parenquimatosa, em maior número e dimensões no rim esquerdo, o maior medindo cerca de 15cm. Em posição distal à emergência das artérias renais visualizou-se aneurisma da aorta abdominal, de morfologia sacular, com altura de 9 cm, de paredes calcificadas apresentando trombo mural, que ocupa cerca de metade do lúmen. No seu maior diâmetro transversal mede cerca de 5,4 cm. O utente foi imediatamente referenciado para cirurgia vascular e urologia para avaliação e orientação terapêutica.

**Conclusão:** Este caso demonstra a extrema importância do exame objectivo a nível dos cuidados de saúde primários, mesmo que a história clínica fornecida e o contexto do desenrolar dos factos possa parecer esclarecedora e suficiente para estabelecer um diagnóstico.