

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-87) - UMA DORSO-LOMBALGIA DIFERENTE...

Joana Silva¹; Patrícia Sousa¹; Sofia Fraga¹; Ana Jorge Lopes³; Ana Rocha³; Ana Baptista²

1 - USF Alves Martins; 2 - USF Viseu Cidade; 3 - USF Viriato

Enquadramento:

A dorso-lombalgia é um problema comum a nível dos Cuidados de Saúde Primários, e na maioria dos casos é de natureza mecânica. Contudo, alguns casos desafiam a abordagem holística do Médico de Família (MF), o qual deve ter sempre em mente as causas raras, embora possíveis, especialmente aquelas ameaçadoras da vida.

Descrição do caso:

Homem de 74 anos, caucasiano, reformado (alfaiate), casado, pertencente a uma família nuclear na fase VIII do ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial, Dislipidémia e Patologia osteoarticular degenerativa da coluna. Hábitos alcoólicos: 168g/semana; Sem hábitos tabágicos. Medicado habitualmente com Candesartan 16 mg e Sinvastatina 20 mg.

Recorre ao MF em Outubro de 2015 por dorso-lombalgia intensa e incapacitante, de ritmo inflamatório com 3 semanas de evolução, distinta dos episódios de lombalgia mecânica de que sofria esporadicamente. Associava-se ainda anorexia, astenia e perda de peso (3 kg num mês). Sem história de traumatismo.

Ao exame objetivo encontrava-se apirético e com palidez mucocutânea. Peso 66kg; IMC 24,5 kg/m², TA: 135/80 mmHg; FC 72 bpm. Apresentava dor à palpação das apófises espinhosas das vértebras dorsais inferiores e à mobilização da coluna dorsal e lombar. Foi medicado com tramadol/paracetamol e solicitaram-se exames complementares de diagnóstico (ECD). Após 3 semanas regressa à consulta com o resultado dos ECD, dos quais se destacava: anemia macrocítica normocrómica (Hb 8,9 g/dl, VGM 105, HCM 34,8 pg), VS aumentada (135 mm/h); proteinograma eletroforético com hiperproteinémia – 10,7 g/dl e pico monoclonal na região gama; e radiografia da coluna dorsal com achatamento de alguns corpos vertebrais.

Perante a suspeita de mieloma múltiplo (MM) e a persistência das queixas encaminhou-se o doente ao Serviço de Urgência, onde realizou TAC da coluna dorsal e lombar que revelou fraturas patológicas em D6 e D8, bem como, lesões osteolíticas de todas as peças vertebrais, dos arcos costais e dos ossos ilíacos. Foi reforçada a analgesia e foi encaminhado para consulta de Hematologia, onde se confirmou o diagnóstico. Atualmente encontra-se a realizar quimioterapia.

Discussão:

O MM caracteriza-se pela proliferação clonal de plasmócitos na medula óssea e é a segunda neoplasia hematológica maligna mais comum. A sua incidência aumenta com a idade e as manifestações clínicas podem ser variadas, sendo que a dor óssea constitui o principal sintoma. Este caso demonstra que as queixas frequentes podem esconder patologia rara e grave. Assim, é fundamental que o MF tenha um elevado nível de suspeição para um diagnóstico célere e gestão atempada. Cabe ao MF não só a investigação etiológica, mas também o acompanhamento do doente e da família.