

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-98) - UMA DISFAGIA NUNCA VEM SOZINHA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vitor Martins¹; Vanda Ng Godinho²; Ana Lopes¹; João Ribeiro¹

1 - USF Viriato - ACeS Dão Lafões; 2 - UCSP Vouzela - ACeS Dão Lafões

O cancro gástrico é a segunda causa mais comum de morte por cancro no mundo. Alguns fatores predisponentes, tais como a dieta e o tabaco, são modificáveis e a esse nível o Médico de Família pode desempenhar um papel fundamental. A sintomatologia é, na maioria das vezes, de aparecimento discreto e tardio e tanto a doença como o seu tratamento associam-se a uma diminuição na qualidade de vida e sofrimento de índole física, psicológica e espiritual do doente.

Utente de 69 anos, sexo masculino, casado, reformado. Pertence a uma família nuclear no estágio VIII do ciclo de Duvall. Antecedentes pessoais: diabetes *mellitus* tipo 2, hipertensão arterial, dislipidemia, bronquite crónica, hábitos alcoólicos (168g por semana) e tabágicos (UMA=55). Medicação habitual: perindopril+indapamida; metformina; acarbose; sinvastatina; budesonida+fumarato de formoterol. Sem antecedentes cirúrgicos ou familiares relevantes. Em Consulta de Diabetes no dia 23/03/2015 referiu disfagia para sólidos, acompanhado de anorexia e perda de peso, desde há 1 mês e com agravamento na última semana. Sem outras queixas. Exame objetivo sem alterações relevantes. Foi pedida endoscopia digestiva alta e reforçada a necessidade da cessação alcoólica e tabágica. Numa Consulta Programada no dia 23/04/2015, veio mostrar o resultado da endoscopia digestiva alta que revelou lesão neoplásica subcárdica com invasão do 1/3 inferior do esófago, confirmando-se adenocarcinoma gástrico por exame histológico. Neste contexto, foi referenciado para consulta hospitalar de cirurgia geral urgente. Em meio hospitalar, realizou Eco-endoscopia e tomografia computadorizada toraco-abdominal que revelaram atingimento secundário à distância, com metastização peritoneal. Atendendo ao estágio avançado da doença e por decisão multidisciplinar, encontra-se a fazer quimioterapia paliativa. Desde então, o utente refere ter cessado hábitos alcoólicos e tabágicos e melhoria da disfagia para sólidos, mantendo consultas hospitalares periódicas. No dia 10/12/2015 numa Consulta de Hipertensão, o utente vem acompanhado pela esposa e encontra-se clinicamente estável e sem queixas algicas.

Este caso reforça a importância do Médico de Família na promoção de hábitos de saúde saudáveis, no seguimento apertado dos utentes com fatores de risco significativos e alerta para o papel crucial que este desempenha na deteção da doença e referenciação atempada aos Cuidados de Saúde Secundários.