Relatos Casos Clinicos

PO - (UM16-99) - QUANDO O PROBLEMA SALTA À VISTA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Vanda Ng Godinho[1]; Vítor Martins[2]; Filipa Afonso Vicente[1]; Daniel Leite Tavares[1]; Helena Sousa[1]

1 - UCSP Vouzela; 2 - USF Viriato

O carcinoma da mama apresenta uma incidência mundial elevada, com mais de um milhão de novos casos detetados anualmente. Este tipo de neoplasia é a principal causa de morte nas mulheres, tanto nos países desenvolvidos como nos países em vias de desenvolvimento. A mamografia permitiu a deteção precoce desta neoplasia, diminuindo a taxa de mortalidade a esta associada. Embora a taxa de cobertura por este rastreio seja elevada, existem ainda muitos casos em que o diagnóstico é feito tardiamente.

Mulher de 83 anos, natural e residente em Vouzela. Sem antecedentes patológicos ou cirúrgicos relevantes, não tomava qualquer tipo de medicação habitualmente e negava hábitos tabágicos ou alcoólicos. Autónoma nas atividades de vida diárias e inserida em família alargada, apresentava-se de luto desde 2009 pela morte do marido, residindo com a filha, o genro e os netos desde então. Morava numa moradia de 2 andares, permanecendo a maior parte do tempo num anexo à casa, cuidando das galinhas. Em 12/10/2013 foi levada pela filha ao Centro de Saúde por apresentar cheiro fétido intenso e a camisola trespassada com secreção sanguinolenta, que se recusava a retirar em casa. Objetivamente apresentava ferida vegetante e ulcerada ocupando toda a mama esquerda (imagem em anexo). Contactada a equipa de Ginecologia do CHTV, optou-se por reencaminhar a doente para Consulta Externa (CE) Urgente de Ginecologia. Após 15 dias recorreu à CE de Ginecologia, onde foi realizada mamografia e ecografia mamárias, assim como biopsia da lesão. Os exames imagiológicos demonstravam massas nodulares sólidas heterogéneas compatíveis com neoplasia, assim como duas adenopatias na axila ipsilateral com 20 e 11 mm de maior diâmetro. O exame histológico demonstrou tratar-se de Carcinoma Ductal Invasivo, com recetores para estrogénio e progesterona. Foi também realizada Tomografia Computorizada toraco-abdomino-pélvica, que revelou atingimento secundário à distância, com metastização hepática e óssea. Após Reunião de Decisão Terapêutica, optou-se por tratamento paliativo com realização de mastectomia esquerda, acompanhada de quimioterapia neoadjuvante e tratamento hormonal posterior. Manteve seguimento hospitalar em consultas de Ginecologia e Oncologia. Em 2015, por não comparecimento da utente em Consulta Programada, o médico de família optou por realizar visita domiciliária, após contacto telefónico com a filha. À chegada, a doente apresentava-se no anexo da casa, sentada no meio dos animais domésticos, sem quaisquer condições de higiene. Foi transportada para o Centro de Saúde, de modo a realizar o penso. Constatou-se que a doente se apresentava cognitivamente deteriorada, verbalizando frases sem sentido. Foi discutida a hipótese de reencaminhar a doente para Consulta de Neurologia, à qual a filha se mostrou pouco recetiva. Reforçou-se a necessidade de boas condições de higiene e de vigilância constante da doente.

O carcinoma da mama pode ser detetado tardiamente e já numa fase avançada, principalmente em doentes negligentes com a própria saúde e que vivem em condições precárias. Embora sejam raros, é de extrema importância a vigilância destes casos pontuais não só pela família, mas também pela Equipa de Saúde que os acompanham.