

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1204) - PARA ALÉM DA SOMA DAS PARTES... O VERDADEIRO DESAFIO DA GESTÃO DOS LUTS EM CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Sílvia Martins<sup>1</sup>; Angela Neves<sup>1</sup>

1 - Unidade de Saúde Familiar Lagoa - Unidade Local de Saúde de Matosinhos

#### Enquadramento

A Hiperplasia Benigna da Próstata (HBP) pode causar sintomas do trato urinário inferior (LUTS) com impacto na qualidade de vida. Os LUTS (de armazenamento ou esvaziamento), podem resultar de disfunção prostática, vesical, orgânica e/ou psicológica.

#### Descrição do caso

Este caso relata um homem de 68 anos, reformado, com excesso de peso, hipertensão arterial, dislipidemia, HBP.

Em Fevereiro de 2011, iniciou múltiplas idas à médica de família (MF), inicialmente apenas com polaquiúria e noctúria, medicado com *Serenoa Repens*, sem resposta.

Em Abril de 2012 referia diminuição da força do jato urinário e esforço miccional de novo. Realizou ecografia prostática e vesical, cujo resultado evidenciou “peso prostático de 56g e bexiga de esforço”. Suspendeu *Serenoa Repens* e iniciou Tansolusina.

Em Dezembro de 2012 iniciou humor deprimido, desânimo e preocupações excessivas. Assumiu-se Síndrome ansioso/depressivo, iniciando Sertralina.

Em Janeiro de 2015, por resposta inadequada, desde Abril de 2012, à Tansolusina, Silodosina e a associação Dutasterida com Tansolusina, foi referenciado à Urologia.

Em Junho de 2015 recorreu ao Urologista privado. Foi medicado com Cloreto de Tróspio, sem resposta.

Em Agosto de 2015, em Urologia referiu, de novo, imperiosidade e gotejamento. Fez ecografia reno-prostática que mostrou “resíduo pós-miccional exuberante e próstata com 53g”. Iniciou associação de Solifenacina/Tansolusina.

Em Janeiro de 2016, mantinha LUTS, suspendeu a associação, e iniciou Tansolusina e Mirabegrom. Em Junho de 2016, na MF, referia menos polaquiúria.

#### Discussão

Este caso demonstra a dificuldade do MF na gestão de múltiplos problemas e das expectativas do utente, cujo bem-estar está para além da soma das partes.

A confrontação do MF com doenças em fase muito precoce da história natural dificulta o diagnóstico e a orientação atempada dos verdadeiros problemas de saúde, e a distinção destes dos *Medically Unexplained Physical Symptoms*.

A gestão dos LUTS não é exceção, podendo tornar-se um verdadeiro desafio. Tendenciosamente, o raciocínio clínico está pré-formatado para pensar primariamente na patologia prostática como etiologia dos LUTS.

Parece essencial perceber o ponto de partida das queixas. Subentende-se um perfil ansioso e depressivo que poderá explicar a hiperatividade vesical associada a LUTS. Contudo, este utente apresenta também HBP que explica também os LUTS, exacerbados na presença do perfil ansioso.

Uma abordagem multidisciplinar, com eventual apoio de psicoterapia e de terapêuticas não farmacológicas, poderá ser equacionada, no sentido de reduzir a sintomatologia e melhorar a qualidade de vida destes doentes.

*Mesh terms:* Prostatic Hyperplasia, Lower Urinary Tract Symptoms, Anxiety Disorders, Depressive Disorder