

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1221) - DIFICULDADES POR TRÁS DA OBESIDADE MÓRBIDA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Oliveira Vale<sup>1</sup>; Adriana Meneses<sup>1</sup>; Ana Catarina Machado<sup>1</sup>

#### 1 - USF Nova Salus

**ENQUADRAMENTO:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, a prevalência mundial da obesidade, entre 1980 e 2014, mais que duplicou. A principal causa desta patologia é um desequilíbrio energético entre calorias consumidas e gastas. Está associada a um aumento do risco de doenças cardiovasculares, osteoarticulares, de determinadas neoplasias e consequentemente da mortalidade. Além disto, há problemas psicológicos e psicossociais que exigem atenção. É ainda importante estar alerta para o facto de a obesidade poder dificultar a valorização das queixas dos utentes e a realização do exame físico.

**DESCRIÇÃO DO CASO:** Mulher, 55 anos, casada, 4º ano escolaridade, reformada por incapacidade, índice de Barthel 40. Família nuclear, fase VII do ciclo de Duvall e classe social baixa de Graffar. Antecedentes pessoais: IIIGIIP, obesidade mórbida (65 kg/m<sup>2</sup>), hipertensão arterial não medicada, síndrome da apneia obstrutiva do sono, insuficiência respiratória, doença osteoarticular degenerativa, bócio multinodular tóxico e massa mediastínica compatível com tecido tiroideu, submetida a tratamento com Iodo 131 em 2015, com hipotireoidismo subclínico sequelar. Medicada com ácido fólico 5mg, levotiroxina 75mg e oxigenoterapia 1-2L/min 24h. Apresentou aumento progressivo de peso após as gravidezes (última aos 31 anos) devido a uma alimentação hipercalórica, tendo atingido um índice de massa corporal de 80 kg/m<sup>2</sup>. Nunca mostrou motivação para perder peso, tendo recusado cirurgia bariátrica. Realizaram-se várias visitas domiciliárias por incapacidade de deslocação e por queixas inespecíficas múltiplas. Em maio de 2016 por dor abdominal associada a anorexia com perda de peso não quantificada realizou ecografia abdominal, que mostrou fígado com múltiplas estruturas nodulares. Foi requisitada TC abdominal no início do mês de junho, que apenas realizou no final de setembro (apresentando sempre justificações para o adiamento), após agravamento do quadro de anorexia. Neste contexto foi também solicitado estudo analítico que revelou anemia normocítica/normocrómica (hemoglobina 9,5g/dL) e ferritina elevada (2000ng/mL), optando-se por se acrescentar o pedido de TC torácica e pélvica. Tais exames revelaram metastização hepática e pulmonar difusa. Foi referenciada para consulta de Oncologia Médica e observada a 07 de outubro, com decisão de não existirem condições para tratamento anti-neoplásico, nem benefício em estudo complementar. Devido a um rápido agravamento do estado clínico da utente, o Médico de Família contactou a Equipa Intra-Hospitalar de Suporte de Cuidados Paliativos (EIHSCP), tendo-se optado pelo internamento. A utente foi avaliada pela EIHSCP e internada no dia 19 de outubro. Faleceu no mesmo dia.

**CONCLUSÃO:** A obesidade, nomeadamente a obesidade mórbida, pode trazer problemas de saúde importantes. Neste caso, apesar de uma intervenção atempada e da rápida evolução do quadro clínico da doente, fica a dúvida se, na ausência de obesidade mórbida, teria sido possível realizar um diagnóstico mais precoce e obter um desfecho diferente. Pretende-se alertar para esta patologia, uma vez que a prevenção é muito importante, mas quando instalada é também necessário ter em atenção os possíveis problemas associados. Pela proximidade ao utente, tal intervenção encontra-se ao alcance do Médico de Família.