

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1225) - DOR PSICOSSOMÁTICA OU DOR TORÁCICA? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Inês Oliveira<sup>1</sup>; Maria Antónia Araújo<sup>1</sup>

1 - USF Lagoa

#### Enquadramento:

A dor torácica é um sintoma muito comum, sendo um motivo frequente de consulta médica. No entanto, aproximadamente 10-15% dos doentes com dor torácica, clinicamente semelhante à dor anginosa e suficientemente grave para ser investigada, não apresentam etiologia cardíaca. As causas mais frequentes de dor torácica não cardíaca englobam as patologias do foro gastrointestinal, pulmonar, músculo-esquelético, infeccioso e psicológico. De facto, a ansiedade constitui um diagnóstico diferencial importante, estimando-se que uma em cada 4 pessoas durante um ataque de pânico apresente dor torácica.

O objetivo inicial do Médico de Família é determinar se o paciente necessita de ser encaminhado para realizar exames complementares de diagnóstico. Contudo, diferenciar causas isquémicas de não isquémicas por vezes é um desafio, visto a dor torácica com etiologia isquémica muitas vezes corresponder a um exame objetivo aparentemente normal.

Assim, é fundamental que na abordagem diagnóstica inicial de uma dor torácica a etiologia cardíaca seja sempre considerada.

#### Descrição do caso:

A, género feminino, 73 anos, cognitivamente íntegra, reformada, viúva e sem filhos. Inserida numa família unitária, no Ciclo de Duvall VIII. AP: DM2 não insulinotratada, HTA, Dislipidemia, Hipotireoidismo, Depressão devido a falecimento do marido e do filho. Seguida apenas na CE de Cardiologia. Antecedentes cirúrgicos e familiares irrelevantes. Medicação Habitual: Atorvastatina 20mg, Lisinopril 20mg, Escitalopram 10mg, Levotiroxina 0.075mg, Zolpidem 10mg, Lansoprazol 30mg.

Em Julho de 2016, na consulta programada de DM2, a senhora recorreu a CE de Cardiologia por dor torácica, realizou cintigrafia cardíaca que revelou alterações compatíveis com BCRE e foi medicada com AAS 150mg.

Passado um mês, na consulta aberta da USF, a utente refere ter estado com a TA elevada, que foi observada pelo seu Cardiologista mas não fez nenhum exame complementar.

Em Setembro de 2016, na CE de Cardiologia, a senhora mantinha as queixas de dor torácica. Fez ECG, cintigrafia com prova farmacológica e cateterismo cardíaco que concluíram que todas as alterações poderiam estar relacionadas com o BCRE observado no decorrer do estudo, não havendo evidência de isquemia significativa.

Passado 3 semanas após realizar os exames, A. recorreu à Consulta Aberta da USF por dor retroesternal que agravava com a mobilização e por cansaço moderado, sem febre, dispneia ou sibilância. Referiu que teve uma consulta privada no domicílio pelas mesmas queixas e que foram consideradas psicossomáticas. Embora o exame objectivo estivesse normal, a MF enviou a utente ao SU para averiguar a situação clínica, onde realizou radiografia do tórax que sugeriu Derrame Pleural Bilateral. De seguida, realizou AngioTC-Tórax que confirmou o diagnóstico.

#### Discussão:

A psicossomatização pode ser responsável pela etiologia de uma dor torácica. Embora o MF estabeleça um acompanhamento longitudinal e biopsicossocial com os seus utentes, por vezes pode ser difícil determinar se uma dor torácica corresponde a um quadro de ansiedade ou se deriva de patologia orgânica. Assim, este

caso clínico pretende realçar que a Medicina não é linear, sendo fundamental que o clínico valorize sempre todas as queixas dos seus pacientes.