

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1339) - QUEM TEM MUITOS MÉDICOS, NÃO TEM NENHUM?

Joana M. Ferreira¹; Inês Videira¹; Márcia Sá¹

1 - USF Saúde em Família, ACeS Maia/Valongo

O rastreio do cancro do cólon em Portugal ainda é feito de forma oportunística, com a realização de pesquisa de sangue oculto nas fezes (PSOF) ou colonoscopia. Os dados do Programa Nacional de Doenças Oncológicas mostram uma incidência crescente, sendo a incidência bruta de 42,80/100000 habitantes e uma taxa de mortalidade 26,6/100000 habitantes em 2011.

Utente de 63 anos, sexo masculino, com antecedentes de dislipidemia, hipertensão arterial desde 2004, tumor do estroma gastrointestinal (GIST) gástrico em 2005 (gastrectomia distal e colectomia do transverso), acidente vascular cerebral (AVC) isquémico em 2006 com diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 nessa altura, apatia pós-AVC, consumo abusivo de álcool e disfunção erétil arterial (portador de prótese peniana desde 2012), ex-fumador desde 2007 (120 UMA). Medicado atualmente gliclazida 60 mg 2/dia, linagliptina 5 mg 1/dia, pravastatina 40 mg 1/dia, dapagliflozina 10 mg 1/dia, enalapril 20 mg 1/dia, sertralina 100 mg 1/dia, dissulfiram 500 mg (1/2 por dia), metformina 1000 mg 1/dia. Seguido na consulta de Cirurgia Geral de desde 2005 para vigilância anual de recidiva do GIST com Angio-tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica e endoscopia digestiva alta – teve alta em outubro de 2015 sem sinais de recidiva. Em consulta de vigilância na médica de família em maio de 2015 foi pedida PSOF em conjunto com outros exames, após várias tentativas da sua realização em outras consultas, que o utente recusava dizendo que era seguido e que fazia os exames no hospital. Em novembro traz os resultados, com PSOF positiva. Após discussão do resultado com o utente, este recusa fazer colonoscopia, sendo agendada consulta 2 dias depois para reflexão. Nessa altura, o utente já aceita realizar o exame, que revela ao nível do cólon sigmóide neoplasia infiltrativa que ocupa cerca de 2/3 da circunferência, dura ao toque e friável. A biopsia revelou adenocarcinoma moderadamente diferenciado.

Com este caso clínico, podemos refletir sobre a falsa segurança condicionada pelo seguimento do utente na consulta hospitalar por um problema gastrointestinal e a ausência de sinais de doença na Angio-TC realizada anualmente. Apesar da acessibilidade do médico de família, o pouco tempo para cada consulta obriga à priorização de problemas, eventualmente não se dedicando o tempo necessário à discussão da indicação de cada exame (rastreamento, diagnóstico, vigilância).