

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1346) - “HOSPITAL? MAS EU SÓ ESTOU COM GRIPE!”- A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Negrões¹; Mafalda Pissarra¹; Andreia Ramalho¹

1 - USF Sobreda

Enquadramento

O Flutter auricular é um tipo de taquiarritmia supraventricular que se origina a partir de um circuito elétrico do tipo macroreentrada na aurícula direita. Estima-se que a incidência global é de 88/100.000 pessoas/ano e que esta aumenta com a idade. Resulta de anomalias estruturais, como dilatação auricular, cicatrizes de cirurgia (cardiopatia congénita) ou locais de ablação auricular anterior ou de condições tóxicas e metabólicas, nomeadamente tireotoxicose, alcoolismo ou pericardite. A clínica pode manifestar-se por um quadro de palpitações, fadiga, tonturas, dor torácica e/ou dispneia. O diagnóstico é feito por um eletrocardiograma, que na forma típica apresenta-se com deflexões auriculares em dente de serra direcionadas negativamente (ondas f) nas derivações II,III e aVF e deflexões positivas em V1. Testes de função tiroideia, enzimas cardíacas, ionograma, Raio X tórax, Ecocardiograma podem ser importantes na identificação da causa subjacente. A abordagem terapêutica varia consoante a estabilidade hemodinâmica do doente, isto é se instável procede-se a cardioversão elétrica de emergência, se estável opta-se pelo controlo da frequência cardíaca com beta bloqueadores ou bloqueadores de canais de cálcio, anticoagulação para prevenção do acidente vascular cerebral (AVC) e tratamento da causa subjacente.

Descrição do caso

Mulher, 62 anos com antecedentes de Perturbação bipolar do tipo I, Hipotireoidismo, Glaucoma, Cirurgia a Cataratas, Obesidade, Síndrome parkinsoniana, Adenocarcinoma maligno da mama esquerda recorreu a consulta aberta em Dezembro de 2016 e foi observada por um médico interno com um quadro de astenia, mialgias, tosse seca com um dia de evolução. Negava dispneia, dor torácica ou palpitações. Ao exame objetivo, a doente encontrava-se calma, orientada, eupneica, sem sinais de dificuldade respiratória e apirética. À auscultação cardíaca, apresentava sons cardíacos rítmicos, taquicárdicos e sem sopros e à auscultação pulmonar apresentava um murmúrio vesicular presente e simétrico bilateralmente, com discretos ferveores crepitantes bibasais. Sem edemas periféricos. Após a objetivação da taquicardia à auscultação, foi avaliada a frequência cardíaca, avaliada em 155 bpm. Foi explicada à utente que teria de ser referenciada ao serviço de urgência hospitalar para avaliação e orientação deste quadro de taquicardia. No hospital realizou um eletrocardiograma que revelou um padrão típico de flutter auricular com resposta ventricular rápida. Foram também realizadas análises sanguíneas e raio X tórax que revelaram alterações compatíveis com infeção respiratória e ecocardiograma que não apresentou alterações. Procedeu-se a cardioversão elétrica com reversão a ritmo sinusal. Teve alta medicada com bisoprolol 2.5mg id, rivaroxabano 20mg id e amoxicilina + ácido clavulânico 875/125mg bid e programada uma consulta de Medicina Interna.

Discussão

O flutter auricular é uma condição médica urgente e para a qual o médico de família deve estar atento, pois a clínica pode confundir ou mascarar o diagnóstico, conduzindo a um diagnóstico errado. Este caso realça a importância da execução de uma boa anamnese e de um exame físico completo, mesmo que o tempo da consulta seja escasso e não seja o médico de família do utente a observá-lo. Isto porque nem sempre a história clínica pode direcionar para o diagnóstico definitivo.