

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM17-1362) - O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA COMO ADVOGADO DO DOENTE - UM CASO CLÍNICO DE MIXEDEMA

Ivone Costa¹; Madalena Monteiro¹

1 - USF São João da Talha

Enquadramento: As doenças tiroideias têm uma prevalência estimada de 7-8% na população em geral, sensivelmente igual para o hÍper e hipotiroidismo (3-4% em cada caso). Relativamente ao hipotiroidismo a principal causa é a Tiroidite de Hashimoto e menos de 1% evoluem para uma urgência endocrinológica, definida pela sua repercussão sistémica, neste caso em particular, repercussão neurológica e cardiovascular.

Descrição do caso: Doente do sexo masculino, 74 anos, reformado, autónomo nas AVD's, com antecedentes pessoais de Dislipidemia, medicado com Pitavastatina 2 mg e AAS 100 mg. No dia 28 de Junho, ao despertar apresenta quadro de amnésia para os acontecimentos da última semana. Foi levado pela esposa ao SU e observado pela neurologia, o ESN não tinha alterações e os ECDs eram normais. Teve alta a pedido da família, com o diagnóstico de amnésia global transitória, com indicação para repouso no domicílio e consulta agendada para o dia seguinte. No decorrer do mês seguinte, inicia queixas de astenia para pequenos esforços, insónia e roncopatia que motivaram consultas privadas de Cardiologia, Pneumologia e Otorrinolaringologia. Foram solicitados vários ECDS, nomeadamente Doppler carotídeo, TAC seios perinasais e polissonografia tendo esta última evidenciado Síndrome de Apneia do Sono grave. No entanto as queixas mantiveram-se com surgimento de edema da face e dos membros, de agravamento progressivo, aumento de 4 kg em 2 meses, lentificação dos movimentos e fala arrastada pelo que agendou consulta para a sua médica de família que, após a sua observação cuidadosa, pede avaliação analítica com carácter urgente, com valor de TSH >75 e T4 livre <0,3. É então enviado ao serviço de urgência, ficando internado por Hipotiroidismo grave e rabiomiólise nesse contexto, mantendo restantes parâmetros analíticos normais. O internamento decorreu sem intercorrências, foi iniciada Levotiroxina e realizados ECD. Após melhoria franca teve alta referenciado a consulta de Endocrinologia para seguimento e otimização terapêutica.

Discussão: O médico de família ao prestar cuidados continuados longitudinalmente tem um papel importante na gestão da doença que se apresenta de forma indiferenciada e na que necessita de intervenção urgente, integrando a informação das outras especialidades, no sentido de defender os direitos do doente.