

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-2570) - PARA ALÉM DA DEPRESSÃO...

Ana Filipa Fernandes¹; Ana Carolina C. Marques²; Patrícia Pimentel Borges³

1 - USF Vale do Sorraia; 2 - UCSP Rio Maior; 3 - USF D. Sancho I

Enquadramento: Os meningiomas são dos tumores cerebrais mais comuns em adultos, representando entre 20-35% dos tumores primários do cérebro, sendo mais prevalentes em mulheres e apenas 17% ocorrem em idades inferiores a 50anos. Apresentam-se tipicamente por quadro de cefaleias, convulsões ou sintomas neurológicos focais, determinados pela sua localização, podendo também ser assintomáticos. Relativamente a fatores de risco, ainda pouco se sabe, mas alguns estudos evidenciam o papel de fatores hormonais, exposição a radiação ionizante, cancro da mama, predisposição genética (neurofibromatose) e da obesidade.

Descrição do caso: Mulher, 38anos de idade, professora, sem hábitos tabágicos ou etílicos, com antecedentes pessoais de leucemia na infância, cefaleias occipitais em 2008 com TAC-Crânio sem alterações, ooforectomia bilateral em 2011 por endometriose e seguimento em consulta de infeciologia por Hepatite C até 2011, altura em que abandonou a consulta. Em Junho/2017, pela primeira vez em 6 anos, recorreu à sua Médica de Família(MF) por quadro com 6meses de evolução de tristeza, choro fácil, insónia inicial e intermédia e isolamento social que se associou a divórcio recente, pressão no emprego e medo de problemas económicos no futuro. Negava alucinações visuais, auditivas ou ideação suicida. Ao exame objetivo observou-se lentificação de raciocínio e verborreia. Foi medicada com Paroxetina(20mg/dia) e Trazodona(150mg/dia) tendo ficado agendada consulta de reavaliação para o mês seguinte. Contudo, antes da consulta agendada, foi levada ao Serviço de Urgência(SU) por quadro de cefaleia intensa e alterações comportamentais associadas a discurso desinibido e repetitivo, agravamento do isolamento social, aumento da irritabilidade e descuido da higiene pessoal com 3 semanas de evolução, tendo também iniciado consumo de tabaco. Foi observada pela Psiquiatria que solicitou TAC-Crânio para exclusão de lesão orgânica, evidenciando tumor bilateral intra-craniano fronto-basal com 70x65x50mm e grande efeito de massa. Em duas semanas foi submetida a remoção cirúrgica do tumor, cujo diagnóstico histológico revelou meningioma de fibroblastos com alto índice proliferativo. Dez dias após a cirurgia teve alta, apresentando ligeiro desequilíbrio e diminuição da força muscular dos membros inferiores, necessitando de apoio nas atividades de vida diárias, nomeadamente mobilidade e higiene, com reversão da sintomatologia que a levou ao SU, mantendo o humor depressivo e períodos de confusão. Cinco meses após a cirurgia continua em reabilitação física, apresentando recuperação da força muscular, conseguindo atualmente mobilizar-se de forma autónoma.

Discussão: Este caso clínico permite evidenciar o contacto que os MF têm com os estadios iniciais e indiferenciados das doenças. Neste caso, seria pouco provável colocar como primeira hipótese de diagnóstico um tumor cerebral, o qual teve como sintomas inaugurais sintomas facilmente associados a quadro depressivo, os quais se justificariam pelo contexto familiar e laboral desta doente ser coincidente com o aparecimento da sintomatologia. É de realçar a TAC-Crânio realizada em 2008 sem evidência de alterações e os seus antecedentes de leucemia na infância e de endometriose que poderão ser fatores de risco a considerar. No entanto, o papel do MF não termina no diagnóstico, tendo um papel fulcral na articulação de cuidados de saúde e recursos comunitários direcionados às necessidades desta doente e respetiva família.