Relatos Casos Clinicos

PD - (UM18-3739) - GLIOBASTOMA: UMA EVOLUÇÃO GALOPANTE

Pedro Sousa[1]; Joana M. Ferreira[1]; Márcia Sá[2]

1 - IFE de MGF, USF Saúde em Família, ACeS Grande Porto III - Maia/Valongo, Portugal; 2 - Assistente de MGF, USF Saúde em Família, ACeS Grande Porto III - Maia/Valongo, Portugal

Enquadramento: A prestação de cuidados de saúde longitudinalmente permite ao Médico de Família (MF) conhecer de forma particular os seus utentes. As famílias e/ou cuidadores assumem também um papel fundamental, contribuindo, por vezes, para a deteção precoce de sinais e sintomas de doença.

Descrição do caso: Homem de 72 anos, independente, vive com a esposa. Família nuclear, Duvall VIII, Graffar II. Antecedentes pessoais de hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia, quistos renais, gastrite crónica, esteatose hepática e pólipos hiperplásicos do cólon e reto. Medicado com perindopril + indapamida 10mg/2.5mg, sinvastatina 20mg e bisoprolol 10mg. Antes da consulta a filha contactou a MF referindo que o pai apresentava, desde há 2 meses, quadro progressivo de alteração do comportamento com períodos de agressividade e apatia, alteração da linguagem com troca de palavras, isolamento social, cleptomania, diminuição da acuidade visual e auditiva. O utente recorreu à consulta da sua MF acompanhado pela esposa, com verborreia, desinibição e discurso em voz alta, não habituais. Referia anorexia mas negava as queixas mencionadas pela família. Ao exame objetivo apresentava hipoacúsia moderada e diminuição da acuidade visual, sem défices sensitivos ou motores e sem alterações na otoscopia. Questionário *Mini Mental State Examination* com pontuação de 25 pontos. Solicitou-se TC cerebral que revelou lesão fronto-parieto-temporal esquerda de provável etiologia tumoral podendo traduzir lesão glial de alto grau. O caso foi discutido com o serviço de Neurocirurgia do hospital da área de referência que agendou internamento para o dia seguinte. O utente foi submetido a remoção microcirúrgica subtotal da lesão tumoral, sem intercorrências. Exame histológico e imuno-histoquímico da peça tumoral compatível com Glioblastoma "IDH-wildtype" (OMS, grau IV). Proposta realização de protocolo Stupp modificado após discussão em consulta de grupo oncológico. Após o internamento, o utente recorreu novamente à consulta da sua MF, ainda verborreico, com melhoria ligeira da linguagem, com insight para a sua situação clínica e manifestando culpabilidade pelo comportamento durante a primeira consulta.

Discussão: O glioblastoma é a neoplasia cerebral maligna primária mais frequente na idade adulta. Os sinais e sintomas produzidos pelo tumor relacionam-se com a região cerebral afetada. Pela primeira vez, em 2016, a Organização Mundial de Saúde combinou parâmetros moleculares e histológicos para classificar os tumores do sistema nervoso central. Os glioblastomas IDH-wildtype correspondem a aproximadamente 90% dos gliobastomas, afetam predominantemente homens (razão 1,42:1), apresentam idade mediana ao diagnóstico de 62 anos, duração média dos sintomas de 4 meses e sobrevida mediana de apenas 15 meses associando cirurgia, radioterapia e quimioterapia. A forma mutada de IDH-1 (R132H) associa-se a uma sobrevida mediana superior, de aproximadamente 31 meses. Este caso realça o aumento da sensibilidade diagnóstica, particularmente nas alterações do estado mental, através da sinergia MF-família. A desproporção entre a extensão do tumor e os sinais neurológicos observados dificulta o diagnóstico precoce da doença. O gliobastoma constitui, atualmente, um desafio médico-cirúrgico importante uma vez que a sobrevida é curta, apesar do tratamento.