Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3747) - UM CASO INCOMUM DE TOSSE NA GRAVIDEZ

Catarina Sá Couto¹; Ilda Gonçalves¹

1 - USF Porta do Sol - ULS Matosinhos

A tosse constitui um sintoma comum a uma grande variedade de patologias, pulmonares e extrapulmonares, sendo uma das maiores causas de procura médica. Para além de todos os diagnósticos diferenciais que fluem deste sintoma, as alterações fisiológicas da gravidez fazem-nos listar as várias hipóteses diagnósticas de acordo com as suas particularidades.

Relato de Caso: Mulher de 32 anos, sem antecedentes de relevo, não fumadora, grávida de 24 semanas, sem intercorrências até então, frequente as consultas na USF desde o período pré concecional. Recorre à consulta aberta por queixas de tosse seca persistente, sem outros sintomas associados. Objetivamente, a auscultação pulmonar e saturações de oxigénio não revelavam alterações. Nas 3 semanas subsequentes, descreve agravamento da tosse, associada a dispneia para esforços progressivamente menores e astenia. Durante esse período, recorreu por diversas ocasiões ao SU, tendo sido medicada inicialmente com antiácido e IBP, seguido de broncodilatadores, e vários ciclos de antibioterapia. Em nenhum destes episódios foi requisitado Rx de tórax. Mantinha aumento de peso expectável para a idade gestacional. Recorreu novamente à Unidade por tumefação cervical de novo. Ao exame físico, apresentava massa pétreia, aderente aos planos profundos, não dolorosa, tendo sido requisitada ecografia cervical. O relatório descrevia massa suspeita, não podendo ser excluída natureza maligna vs inflamatória. Referenciada para consulta urgente de cirurgia, onde foi encaminhada novamente para o SU para reavaliação, tendo realizado Rx Tórax. Ao exame objetivo, por diminuição do murmúrio vesicular na base direita, iniciou novamente antibiótico apesar de analítica e radiologicamente não terem sido encontradas alterações. Teve alta com biópsia cervical agendada em 2 semanas. No espaço de uma semana por intolerância cada vez mais marcada aos esforços pela astenia, dispneia em repouso e início de ortopneia, regressou ao SU onde foi realizada nova imagem. Detetada hipodensidade retrocardíaca suspeita e após discussão com obstetria foi realizado TC de tórax. As imagens revelaram hipodensidades nodulares incaracterísticas em ambos os campos pulmonares. Às 28 semanas de gestação a doente ficou internada para alívio sintomático da dispneia e foi antecipada a biópsia à adenopatia. Histologicamente, descrito gânglio com células de adenocarcinoma de pequenas células do pulmão. Após consulta de grupo, com diagnóstico de adenocarcinoma estadio IV (metastização pulmonar) decidido iniciar quimioterapia durante a gravidez, ciclos de corticoterapia para maturação pulmonar fetal, e protelada cesariana eletiva para a máxima de idade gestacional tolerada. Por desenvolvimento de pré-eclampsia, a cesariana foi realizada às 31 semanas de gestação.

Discussão: Enquanto médicos de família, estamos habituados a pensar em probabilidades. Uma queixa pode sugerir uma grande lista de diagnósticos diferenciais, mas a sua investigação é realizada por etapas, longitudinalmente, até à chave do problema. São integrados na equação antecedentes, história clínica, exame objetivo e prevalência das patologias. São realizadas provas terapêuticas. São requisitados exames seriados, à medida que vamos tendo diante de nós a história natural da doença a acontecer. Durante a gravidez, a seleção dos exames auxiliares de diagnósticos deverá ser ainda mais criteriosa. A incidência de neoplasia associada à gravidez é baixa, podendo atingir cerca de 0,02-0,1% de todas as gestações.