

Relatos Casos Clínicos

PD-002 - (UM19-4889) - POLIMIALGIA REUMÁTICA - UM DIAGNÓSTICO NEM SEMPRE LINEAR

Rita Meireles Pedro¹; Helena Garcia Fonseca¹; Jéssica Perpétuo¹; Ângela Freitas Sampaio¹

1 - USF Horizonte - ULS Matosinhos

Enquadramento: A Polimialgia Reumática (PMR) é uma doença reumática inflamatória que afeta maioritariamente adultos com mais de 60 anos de idade. O quadro inicial define-se por dor intensa e rigidez da cintura escapular e pélvica, associada a grande limitação funcional. Pode acompanhar-se de sintomas constitucionais, como febre e perda ponderal, bem como, ocasionalmente, artrite discreta de articulações periféricas.

Descrição de caso: Homem, 67 anos, autónomo, reformado. Antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, excesso de peso, hiperplasia benigna da próstata e hipotireoidismo. Medicado com pantoprazol, tansulosina, lisinopril, nebivolol, levotiroxina, sinvastatina e glucosamina. A 02/07/18 recorre à Consulta Aberta da sua Unidade de Saúde Familiar (CAUSF) por mialgias generalizadas e artralguas bilaterais das articulações interfalângicas proximais das mãos, de início súbito, com 3 semanas de evolução. Foi medicado com anti-inflamatório, com indicação para realização de estudo analítico com o Médico de Família (MF), se manutenção do quadro. Após a consulta, recorreu à consulta de Ortopedia em instituição privada (utente com ADSE), onde realizou radiografias das articulações afetadas (sem alterações de relevo) e foi medicado com glucosamina e anti-inflamatório. A 26/07/18 volta à CAUSF por manutenção de queixas álgicas ao nível das articulações interfalângicas proximais das mãos, punhos, ombros, região pélvica e lombar, com importante limitação funcional. Quando questionado, refere noção de edema das mãos e rigidez matinal superior a 60 minutos. Foi pedido estudo analítico, colocando-se como hipótese diagnóstica PMR, e iniciou-se tratamento com prednisolona 20 mg, id. A 30/07/18, por ausência do MF, recorre novamente à CAUSF para mostrar resultados parciais do estudo analítico, apresentando aumento da VS e PCR, com fator reumatóide negativo. Encontrava-se praticamente assintomático com o tratamento instituído. Manteve prednisolona, com indicação para reduzir para metade da dose, se tolerado, e recorrer a consulta de Reumatologia. A 21/08/18 tem consulta de Reumatologia, onde é confirmado o diagnóstico de PMR. Foi alterada terapêutica para deflazacorte 6 mg, 2id, com indicação para reavaliação em 2 meses. A 17/09/18 tem consulta com o seu MF, mantendo-se assintomático com tratamento instituído. Refere agora, retrospectivamente, noção de perda ponderal associada ao início da sintomatologia álgica.

Discussão: O diagnóstico da PMR é clínico, conseguido através da anamnese e exame físico osteoarticular, e corroborado pelo estudo laboratorial – elevação da VS e PCR. O tratamento consiste em corticoterapia na dose mínima eficaz, sendo a boa resposta à terapêutica a favor do diagnóstico. As queixas osteoarticulares são frequentes nos Cuidados de Saúde Primários, pelo que o MF deve estar atento aos sintomas e sinais que possam sugerir uma doença reumatológica.