

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PD-004 - (UM19-4919) - UMA PERDA DE PESO SUSPEITA**

Joana Palhota Antunes<sup>1</sup>; David Tonelo<sup>1</sup>; Margarida Sá<sup>1</sup>

1 - USF Santiago

#### **Enquadramento**

A perda de peso é muitas vezes um achado na consulta de Medicina Geral e Familiar (MGF), sendo frequentemente desvalorizada pelos doentes que a atribuem como consequência de ansiedade, dor ou outros. Tendo em conta que a perda de peso pode ter várias etiologias, algumas potencialmente graves, o Médico de Família (MF) deve sempre proceder ao estudo desta situação.

#### **Descrição**

Homem de 55 anos, previamente saudável, pouco frequentador dos cuidados de saúde primários. Começa a recorrer com mais frequência ao MF em 2014 por síndrome depressivo reativo à doença oncológica e posterior morte da esposa.

Em 2017 volta à consulta por lombalgia intensa com incapacidade laboral associada, onde refere ainda sentir-se mais ansioso, e com perda de peso que não quantifica, referindo apenas que "a roupa me anda a ficar larga" (sic). Relativamente a uma consulta de vigilância na USF em 2013 constata-se então uma perda de 15 kg em quatro anos. Nesta altura o doente negava qualquer outra sintomatologia e o exame objetivo não apresentava alterações relevantes. Perante este quadro de perda de peso, foram solicitados exames auxiliares de diagnóstico (EAD) para esclarecimento adicional (hemograma, bioquímica, radiografia tórax, ecografia abdominal, colonoscopia).

Doente regressa à consulta para reavaliação e mostrar EAD já realizados, que não mostravam alterações relevantes. Refere pela primeira vez polidipsia: "Há muito tempo que bebo 3 a 4 litros de água por dia, achava que era do calor da fábrica, mas agora apesar de não estar a trabalhar continuo com muita sede" (sic). Recapitulando os EAD solicitados verifica-se que por lapso não foi solicitada a glicemia. Quando questionado constata-se a existência de polifagia e poliúria. Foi realizado um teste rápido na consulta que demonstrou glicosúria franca; realizou-se também uma glicemia capilar ocasional que apresentava um resultado de 377 mg/ dl.

Perante este valor de glicemia ocasional, associada a sintomas clássicos de Diabetes, estabeleceu-se o diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) e iniciou-se terapêutica com insulina, com posterior melhoria dos valores glicémicos e aumento de peso.

#### **Conclusão**

O estudo da perda de peso é em primeira linha da responsabilidade dos cuidados de saúde primários. O MF deve fazer uma história clínica detalhada e estar alerta para determinados sintomas que o próprio doente pode não valorizar, para que rapidamente se possa chegar a um diagnóstico e instituir a terapêutica/orientação adequada.

Apesar dos sintomas clássicos serem mais frequentes na Diabetes Mellitus Tipo 1, estão também descritos alguns casos em quadros inaugurais de DM2, devendo o MF estar atento a estes.

