

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PD-011 - (UM19-4989) - UM DIAGNÓSTICO IMPROVÁVEL NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

Marisa Gonçalves<sup>1</sup>; Lucilino Ferreira<sup>1</sup>

1 - USF Rafael Bordalo Pinheiro

#### **ENQUADRAMENTO**

As alterações cognitivas são uma queixa relativamente frequente nos cuidados de saúde primários, principalmente em utentes com mais de 50 anos. Um diagnóstico definitivo é muitas vezes difícil e moroso, sendo de primordial importância reconhecer os sinais de alarme e excluir causas potencialmente reversíveis.

#### **DESCRIÇÃO DO CASO**

O caso que passo a relatar refere-se a um utente do sexo masculino, com 59 anos de idade, inserido numa família funcional, classe média-alta da escala de Graffar, na fase VII do Ciclo de Vida de Duvall. Como antecedentes pessoais de relevo temos Diabetes Mellitus tipo 2, dislipidémia, epilepsia e abuso do tabaco. Foi observado em consulta com o seu médico de família, em novembro de 2018, por ter iniciado 2 semanas antes um quadro de confusão mental, de instalação progressiva; sentia que tinha perdido a capacidade de executar tarefas, como se o corpo "não conseguisse pôr em prática os seus pensamentos" (sic). À data da consulta referia que estava bastante melhor, e que esses sintomas não se mantinham, no entanto a esposa insistiu que fosse observado, por manter uma perturbação do comportamento, estando mais irritado e ansioso, sem fator causal aparente. Quando questionado negou outros sintomas associados ou história de trauma prévio, e desvalorizou durante toda a consulta as suas queixas. O exame neurológico sumário era normal. Foram pedidos exames complementares de diagnóstico urgentes (avaliação analítica e TAC crânio-encefálica). Após ter sido realizado o TAC, o colega de Imagiologia encaminhou imediatamente para o serviço de urgência, por ter detetado uma hemorragia subdural fronto-parietal esquerda, com efeito de massa e desvio da linha média.

#### **DISCUSSÃO**

A desvalorização dos sintomas por parte deste utente e a possibilidade da participação da esposa na consulta foi primordial para o alerta de uma situação potencialmente grave. O médico de família deve sempre, nesta circunstância, praticar a escuta ativa, valorizando toda a informação que é transmitida em contexto de consulta. Nem todos os diagnósticos são simples, e valorizar sinais de alarme é primordial na nossa prática clínica.