

Relatos Casos Clínicos

PD-010 - (UM19-4993) - "STROKE MIMICS": O DESAFIO DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diana Pinto¹; Helena Oliveira¹; Raquel Moreira¹; Joana Guimarães¹; Patrícia Sousa¹

1 - USF São Pedro da Cova

Enquadramento: Diagnosticar um AVC nem sempre é simples. A patologia simuladora de AVC constitui um desafio na prática clínica e numa grande maioria dos casos pode ser difícil distinguir quando o doente apresenta sinais clínicos sugestivos de AVC. Segundo a literatura os diagnósticos simuladores podem representar 5 a 30% de todas as apresentações agudas de AVC.

Descrição Caso: Mulher de 67 anos, múltiplos Fatores de risco Cardiovascular (Hipertensão Arterial, dislipidemia, obesidade) e antecedentes de AVCs prévios, último em 2010. Não fumadora, sem hábitos alcoólicos. Recorreu a consulta aberta por hemiparesia do membro superior esquerdo, tonturas e astenia com 1 semana de evolução. Ao exame objetivo consciente, orientada, com défice de força dos membros superior (3-4/5) e inferior (3-4/5) esquerdos, prova braços estendidos com queda à esquerda, assimetria ligeira facial, restante exame neurológico sem alterações. Dado quadro com mais de uma semana de evolução foi pedido em ambulatório TC-crânio, Eco-doppler carotídeo e ECG urgentes. TC-Crânio sem contraste revelou extenso edema vasogénico no hemisfério direito de predomínio posterior, com redução da amplitude dos sulcos da convexidade por deformação do sistema ventricular supratentorial e por herniação subfalcial e temporal direita. Foi referenciada ao serviço de urgência onde repetiu TC-crânio com contraste que revelou lesão expansiva/infiltrativa intra-axial, cortico-subcortical parietal direita, edema ipsilateral, com importante efeito expansivo com deformação e desvio anterior dos gânglios da base. O conjunto das alterações sugere natureza tumoral, exuberância do edema, face ao tamanho da lesão nodular pode favorecer lesão secundária/metastática. Ficou internada para estudo etiológico, onde realizou TC toraco-abdomino-pélvico: múltiplas adenopatias hilares direitas e adenopatias mediastínicas, compatível com adenopatias metastáticas. Nódulo sólido, de cerca 4 cm no lobo inferior do pulmão direito, sensivelmente na transição entre o segmento superior e o segmento basal anterior, de contornos espiculados, fortemente suspeito de neoplasia pulmonar primária, cuja RMN e biopsia confirmaram diagnóstico: Adenocarcinoma primário do pulmão em estágio IV com metastização cerebral e ganglionar mediastino-hilar. Foi proposto tratamento radical com radiocirurgia da lesão cerebral e radioquimioterapia torácica radical, de caráter paliativo.

Discussão: O presente caso procura ilustrar a importância do raciocínio clínico e diagnóstico diferencial perante sintomas sugestivos de AVC. Esta apresentação neurológica é uma forma menos comum de um carcinoma pulmonar avançado, sendo reconhecidas na literatura como "stroke mimics". Neste contexto, apesar de menos frequente, a metastização de neoplasia pulmonar deverá constituir um diagnóstico diferencial de AVC, e pode-se apresentar como a primeira manifestação deste tipo de neoplasia.