

Relatos Casos Clínicos

PD-031 - (UM19-5005) - POLIMIALGIA REUMÁTICA - A INCAPACIDADE E O PAPEL DO MÉDICO DE FAMÍLIA

Cátia Valente¹; Nuno Gaião Silva²; João Dias Ferreira²; Rita Viegas¹

1 - USF Cova da Piedade; 2 - USF S.João do Pragal

ENQUADRAMENTO

A polimialgia reumática é uma doença reumática inflamatória, relativamente comum, que afeta maioritariamente o sexo feminino, a raça caucasiana e pessoas com mais de 65 anos. A etiologia mantém-se pouco clara, sendo fundamental conhecer os principais sinais e sintomas desta entidade para que esta hipótese clínica seja considerada como diagnóstico diferencial. Caracteriza-se por dor intensa proximal, de aparecimento súbito, referida aos ombros, região cervical e bacia, acompanhada de rigidez matinal e perda de apetite.

DESCRIÇÃO DO CASO

L.S.A., sexo feminino, 78 anos com antecedentes de hipertensão arterial, dislipidemia, espondilodiscartrose axial, osteoporose e hipotireoidismo. Recorre à consulta programada, com o seu médico de família, por quadro com três semanas de evolução de cansaço, omalgia bilateral de agravamento progressivo e dor na anca esquerda com irradiação para o membro inferior ipsilateral, associada a sensação de falta de força. A dor manifestava-se durante todo o dia, com limitação para elevação dos braços e desempenho das atividades da vida diária (AVD) como ir às compras, vestir-se e calçar os sapatos, era de 8 em 10 (EVA: Escala Visual da Dor) e acompanhava-se de rigidez matinal (30 a 60 minutos). Ao exame objetivo apresentava dor e limitação na elevação de ambos os ombros, com palm up teste positivo à esquerda, lasègue positivo à esquerda, teste de geber positivo bilateralmente e dor à palpação da região troncantérica esquerda. Foi medicada com paracetamol e codeína, em associação e em titulação progressiva, e foi colocada a hipótese de polimialgia reumática tendo sido requisitada avaliação analítica (hemograma, PCR e VS). Na consulta de reavaliação, após sete dias, apresentava melhoria ligeira da dor (EVA 7 em 10), mantinha dependência do esposo para as AVD, agravamento do cansaço, diminuição do apetite e referia uma nova dor ao nível da articulação coxofemoral direita, com as mesmas características mas sem irradiação. Analiticamente apresentava uma anemia normocítica normocrômica de novo, trombocitose de 510000, VS de 114 e PCR de 6,03. Foi corroborada a hipótese diagnóstica de polimialgia reumática e a utente foi medicada com lepicortinolo em baixa dose. Após 15 dias a utente apresentava franca melhoria (EVA 3 em 10), encontrava-se ativa e independente para as AVD e manifestava vontade de regressar às aulas de hidroginástica. Manteve-se a corticoterapia e referenciou-se a utente à consulta de reumatologia, para seguimento e otimização terapêutica.

DISCUSSÃO

As artralguas são motivos de consulta muito comuns em cuidados de saúde primários. O diagnóstico diferencial de polimialgia reumática deve ser considerado quando a distribuição das artralguas, evolução, contexto do paciente e as características da dor são sugestivas. A doença não tratada pode conduzir a uma incapacidade marcada das articulações, com rigidez e limitação para as AVD e uma atuação célere é mandatária. Neste caso particular, a introdução do lepicortinolo conduziu a uma melhoria notável na qualidade de vida da utente. O seguimento em reumatologia é importante pelos efeitos secundários resultantes da corticoterapia, que deverá ser mantida na dose mínima eficaz e mesmo suspensa, se a condição clínica do utente o permitir.