

Relatos Casos Clínicos

PD-006 - (UM20-5299) - QUANDO A IMPRESSÃO CLÍNICA NÃO ENGANA

Mariana Silva¹; Cátia Quina¹; Inês Rua¹; Teresa Amaral¹; José Garcia¹; Pedro Ruivo¹

1 - USF Santa Joana

Enquadramento: A gastroenterite aguda (GEA) é uma das principais causas de morbilidade e hospitalização na idade pediátrica. O principal sintoma é a diarreia, também por vezes acompanhada de vômitos, dores abdominais e febre. As causas são múltiplas, sendo que na idade pediátrica a causa infecciosa é a mais frequente. Ainda assim, dentro das causas infecciosas, os agentes são imensos, sendo os principais os vírus (50 a 80% dos casos), onde o tratamento é apenas sintomático, e as bactérias (5 a 10%), como é o caso da *Salmonella spp*, que necessitam de tratamento dirigido. Ao avaliar uma criança, a anamnese e o exame objetivo devem permitir estratificar o risco do quadro clínico.

Descrição do caso: M.M.F.A. 4 anos e 7 meses, sexo masculino, sem antecedentes de relevo, com PNV atualizado, incluído numa família nuclear na fase III ciclo de Duval e classe média-baixa de Graffar, recorre em janeiro de 2020 a consulta de doença aguda de cuidados primários por queixas de vômitos alimentares e dejeções líquidas, sem sangue ou muco e por pico febril único com início nessa manhã, sem sinais de má perfusão periférica. Sem contexto epidemiológico nos habitantes ou consumo de alimentos suspeitos. Ao exame objetivo, prostração, sendo uma criança que se mantinha sempre ao colo da sua mãe, pálido e com mucosas algo desidratadas, taquicárdico e taquipneico, sem outras alterações à auscultação. O abdómen encontrava-se com ruídos hidroaéreos algo aumentados, sem sinais de irritação peritoneal, doloroso à palpação profunda do hipocôndrio direito, com bordo hepático palpável cerca de 1cm abaixo do rebordo costal, sem dor à descompressão. Palpavam-se adenopatias cervicais posteriores e não eram evidentes sinais meníngeos ou petéquias. Apesar do quadro ser compatível com GEA, conhecendo a criança e a família, foi tomada a decisão de enviar ao serviço de urgência de Pediatria (SUP) para esclarecimento da etiologia e eventual exclusão de patologia cirúrgica. No SUP iniciou-se fluidoterapia e foi realizada ecografia abdominal (normal) e ainda estudo analítico, que mostrou leucocitose com neutrofilia com PCR e procalcitonina aumentadas, tendo sido feito o diagnóstico de sepsis com foco abdominal. Como tal foram pedidas hemoculturas, pesquisa de vírus e coprocultura, sendo esta última positiva para *Salmonella cholerae-suis* (feito registo no SINAVE). O menino foi então internado por sepsis por GEA por *Salmonella cholerae-suis*, tendo realizado terapêutica com ceftriaxone endovenoso, monitorização de sinais vitais e tratamento sintomático, tendo tido alta no final da antibioterapia, hemodinamicamente estável.

Discussão: Um dos critérios de referenciação de uma criança com GEA é a noção de mau estar geral e, para além dos pais, ninguém melhor que o médico de família (MF) para conhecer o estado normal de uma criança, ou até o seu estado “normal de doença” e poder diferenciá-lo de uma “doença que preocupa”. O facto de conhecer a família onde se insere a criança, como só o MF faz, também ajuda a colocar hipóteses dos agentes etiológicos mais prováveis, e neste caso era fulcral para a suspeita clínica, já que as Salmoneloses não Typhi e não Paratyphi são doenças de notificação obrigatória.