

Relatos Casos Clínicos

PD-050 - (UM20-5343) - MUITOS SINTOMAS, DIAGNÓSTICOS, ESPECIALIDADES – UM DOENTE

Rita Abreu Fernandes¹; Joana Carvalho¹; Marta Costa E Silva¹; António Carvalho¹

1 - USF Trilhos Dueça

Enquadramento: A doença de Lyme é uma patologia causada pela infeção por *Borrelia burgdoferi* e transmitida por mordedura de carraça. As manifestações clínicas iniciam-se com aparecimento de eritema migratório no local da picada. Pode ocorrer acometimento dos sistemas nervoso central, cardiovascular, ocular e articular. O diagnóstico é feito pelas características clínicas, dados epidemiológicos e exames laboratoriais.

Descrição do caso: Mulher de 31 anos, casada, pertencente a uma família nuclear, fase II do ciclo de vida de Duvall, residente em Coimbra, escolaridade superior, técnica de segurança e higiene no trabalho. Antecedentes pessoais: BAV 2º grau, síndrome do cólon irritable. Gesta 2/Para 2. Sedentária, sem hábitos tabágicos, alcoólicos ou medicamentosos. PNV atualizado. Antecedentes familiares: mãe com CCR, pai com DM tipo 2 e HTA. Recorre à consulta, em maio/2018, cinco meses após nascimento de segundo filho, por diminuição da concentração, choro fácil, cansaço, insónia e ansiedade com início recente. Por suspeita de depressão pós-parto foi medicada com sertralina e benzodiazepina por um curto período. Reavaliada em junho desse ano com melhoria parcial das queixas. Volta em maio/2019, referindo poliartalgias de ritmo misto com 3 meses de evolução. Foram solicitados MCDTs, incluindo hemograma, VS, PCR e TSH, que não revelaram alterações e encaminhada para consulta de MFR. Dois meses depois volta por manter as queixas articulares, referindo também visão turva episódica e parestesias. Mantinha cansaço com mais de um ano de evolução e sono não reparador. Tinha consultado recentemente reumatologista particular que, após exclusão de outras patologias, fez o diagnóstico de fibromialgia. Dadas as queixas neurológicas foi referenciada à consulta de neurologia, tendo sido avaliada em agosto/2019. Foi solicitada RM-CE. Recorreu, por várias vezes, ao serviço de urgência dos CHUC, na última das quais foi referenciada à consulta de medicina interna e antecipada a realização da RM-CE. Em setembro, num contacto informal com médica cirurgiã, foi aconselhada a realizar serologias para *Borrelia burgdoferi*. A utente recorreu à consulta na unidade com o resultado das análises, as quais revelaram IgM+, optando-se pelo encaminhamento para o serviço de urgência. Quando questionada, recorda ter sido picada na perna, em fevereiro/2019, sem visualização de carraça. Fez antibioterapia, punção lombar e RM-CE. Atualmente, mantém seguimento em consulta de neurologia. Sente-se melhor, mas continua com queixas de cansaço, dores generalizadas, parestesias e sono não reparador, pelo que se mantém em estudo, para exclusão de outras possíveis patologias sobreponíveis.

Discussão: Este caso clínico pretende realçar a dificuldade na avaliação de utentes com sinais e sintomas inespecíficos e comuns a várias doenças, num tempo limitado de consulta. Uma história clínica minuciosa permitiria evidenciar, eventualmente, dados clinico-epidemiológicos sugestivos de Doença de Lyme, nomeadamente a história de suposta picada. A Medicina é uma ciência de probabilidades, sendo as nossas suspeitas diagnósticas aquelas que são mais prevalentes. Quando a evolução não é a esperada, devemos excluir outras etiologias menos frequentes, cujo diagnóstico tem implicações fulcrais na orientação terapêutica. É importante assumirmos a incerteza diagnóstica perante o utente, estabelecer em conjunto um plano e apresentar alternativas caso a evolução não seja a expectável.