

QUANDO O ÁLCOOL NÃO É O PROBLEMA

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 3ª edição, de 29/11/2022 a 01/12/2022
ISBN dos Anais: 978-65-5465-003-8

BAPTISTA; Marta Natário ¹, SOUSA; Sara Daniela ², SILVA; Dora ³, RIBEIRO; Ricardo ⁴

RESUMO

Introdução: na Medicina Familiar devemos olhar para o nosso doente de forma holística e avaliar as suas queixas em todas as dimensões, o nosso julgamento não deve ser influenciado por ideias pré-concebidas. Objetivos: descrição de caso clínico com interesse na gestão de casos futuros da Medicina Familiar. Método: relato de caso clínico. Resultados: Doente sexo feminino, 44 anos, recorre a consulta de agudos em Unidade de Saúde Familiar, em 2 março de 2022, por urina de cor escura, com evolução de 5 dias, associada a náuseas e vômitos amarelados (sic) e dor abdominal epigástrica. Fezes amareladas, mais líquidas. Sem outras queixas. Antecedentes pessoais: História de abuso crónico de álcool, negando ter ingerido bebidas alcoólicas nos últimos dias; asma, hipertensão, enxaqueca, dislipidemia. Medicação habitual: salmeterol 50ug, id, Fluticasona, 250ug id, salbutamol, 100 ug, em SOS, Escitalopram 20mg, 1+0+0, Losartan + hidroclorotiazida, 50/12.5 mg, 1+0+0, Flunarizina 5mg, 0+0+1, fenofibrato 200mg, 0+0+1, Sinvastatina 40 mg, 0+0+1. Nega alergias medicamentosas. Ao exame objetivo, mucosas ictéricas e abdomen globoso, mole e depressível, dor à palpação hipocôndrio direito, sem sinais de irritação peritoneal. Ecografia abdominal de janeiro de 2022, com sinais de hepatomegalia, com sinais de infiltração esteatósica moderada, sem outras alterações. Como principais hipóteses de diagnóstico consideram-se consumos alcoólicos excessivos ou pancreatite aguda incipiente. Opta-se por medicar sintomaticamente com Butilescopolamina, 10 mg 3id e Ondansetrom, 8 mg, ensinar cuidados alimentares e hidratação, pede-se análises urgentes com perfil hepático, amílase, triglicéridos e bilirrubinas e análise urina II, com indicação para mostrar resultados ao médico assistente. Consulta em 14 de março de 2022, com médico assistente, mantendo colúria, náuseas e vômitos. Ao exame objetivo, mantém icterícia de pele e mucosas. Análises: TGO 1527 TGP 1591, GGT 234, Bilirrubinas total 5.0 e bilirrubina conjugada 3.8. Assim, envia-se a Serviço de Urgência (SU) por icterícia de novo, com valores de TGO e TGP mais de 10x superior ao normal, sintomática, para avaliação de eventual necessidade de internamento, para estabilização e estudo. Assim, a doente recorre ao SU, tendo sido internada 15 dias aos cuidados da Medicina Interna para gestão e estudo de Hepatite, em doente com antecedentes pessoais de esteatose hepática, dislipidemia mista e consumos alcóolicos em exesso no último ano. Após estudo analítico e imagiológico, exclui-se etiologia vírica, tuberculósica e obstrutiva. Confirma-se o diagnóstico de hepatite auto-imune, com ANA e anticorpos anti músculo liso positivos e biópsia hepática confirmatória. À alta, suspende anti-hipertensor e inicia

¹ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

² USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

³ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

⁴ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

esquema de prednisolona. Recomenda-se seguimento pelo médico de família, nomeadamente para reavaliação do perfil tensional. Deve realizar vacinação para a Hepatite B e recomenda-se vacinação gripe e antipneumocócica por início de corticoterapia. Deverá manter dieta hipossalina e hipolucídica e manter abstinência alcoólica. Deverá manter seguimento em consulta de Medicina Interna Autoimunes, no final da segunda semana de corticoterapia para reavaliação clínica e analítica e ponderar início de azatioprina. Conclusão: A apresentação deste caso clínico pretende, por um lado, demonstrar a importância da realização de uma anamnese completa e exaustiva, não permitindo que o preconceito em relação aos antecedentes dos nossos doentes nos leve à exclusão de outros diagnósticos plausíveis; por outro lado, é importante salientar a função do médico assistente no acompanhamento do doente ao longo de todas as fases do seu seguimento nos cuidados de saúde, bem como na posterior gestão destes casos, com diferentes necessidades da maioria da lista de doentes de um médico de família. Resumo - apresentação oral

PALAVRAS-CHAVE: alcoolismo, hepatite auto-imune, Medicina Familiar

¹ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

² USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

³ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com

⁴ USF Vida+, ACeS Cávado 2 - Gerês/Cabreira, natariom@gmail.com