

CO-17

A RARIDADE EM MGF: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Célia Maia¹; Raquel Aires Pereira¹; Rosália Páscoa¹

¹ USF Ponte Velha, ACES Grande Porto I

Introdução: A Medicina Geral e Familiar é, segundo a Declaração da WONCA (2011), o primeiro e essencial recurso para a resolução dos problemas do utente. De fato, existem sinais e/ou sintomas característicos de determinadas patologias que o Médico de Família deve conhecer e para os quais deve estar atento. Assim, é fundamental alertar para a manifestação inicial de determinadas doenças, mesmo que raras.

A Miastenia Gravis (MG) é uma doença rara, de carácter auto-imune, cuja base fisiopatológica se traduz por uma diminuição dos recetores de acetilcolina na junção neuromuscular. Caracteriza-se por uma distribuição bimodal com um pico inicial na 2^a e 3^a décadas (predomínio feminino) e um pico tardio na 6^a e 8^a década (predomínio masculino). Clinicamente caracteriza-se por fraqueza muscular flutuante que, dependendo dos grupos musculares atingidos, pode levar a diferentes apresentações clínicas, sendo que a mais comum assenta num quadro de diplopia, ptose palpebral e astenia.

O presente artigo relata um caso clínico de uma apresentação involgar de Miastenia Gravis. Pretende, predominantemente, salientar o papel do MF na suspeição/diagnóstico de patologias menos comuns, bem como focar a sua importância na orientação adequada dos utentes.

Caso Clínico: Adolescente de 15 anos, sexo masculino, a frequentar o 8^o ano. Recorreu à Consulta Aberta da sua Médica de Família por parestesias nos lábios, disfagia, disartria, hipersialorreia e mastigação fatigável, com evolução de seis meses, de predomínio vespertino e com noção de agravamento progressivo. Foi referenciado ao Serviço de Urgência de Neuropediatria do Centro Hospitalar São João, tendo sido internado com suspeita de Miastenia Gravis. Durante o internamento confirmou-se a suspeita inicial, tendo o mesmo decorrido sem intercorrências e com melhoria clínica significativa.

Discussão: Os Cuidados de Saúde Primários são os pilares do sistema de saúde. Apesar de uma das funções do Médico de Família ser dominar áreas que assumam uma maior prevalência e incidência na comunidade, é fundamental que o mesmo seja detentor de alguns conceitos mais específicos e raros, mais característicos dos Cuidados de Saúde Secundários. A Miastenia Gravis é, efetivamente, uma doença rara pelo que o Médico de Família deve estar alerta para as suas manifestações clínicas.

CO-18

PAPEL DA RETCAM NO RASTREIO DA RETINOPATIA DA PREMATURIDADE NUMA UNIDADE DE CUIDADOS NEONATAIS

Pedro Gil¹; João Gil²; João Pedro Marques²; Madalena Monteiro²; Catarina Paiva²; Rui Castela²

¹ Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

² Centro de Responsabilidade Integrado de Oftalmologia, Centro Hospitalar Universitário de Coimbra

Introdução: A retinopatia da prematuridade (ROP) é um distúrbio do desenvolvimento vascular retiniano em crianças prematuras com baixo peso ao nascimento. As possíveis complicações, como descolamento de retina, podem condicionar uma diminuição marcada da acuidade visual. A sua relação com os cuidados neonatais está actualmente bem estabelecida, nomeadamente com o suporte cardiopulmonar. Por esse motivo, o consenso actual engloba oftalmologistas e neonatologistas numa abordagem sistematizada de rastreio da ROP. Este inclui avaliações seriadas do fundo do olho, em que a RetCam tem sido proposta como alternativa à oftalmoscopia indirecta.

Material e Métodos: Fez-se uma revisão retrospectiva dos registos clínicos dos doentes que foram submetidos a exame de imagem com a RetCam 3® (Clarity, Medical Systems Inc., USA) no âmbito do rastreio da ROP, desde 1 de Fevereiro de 2011 até 3 de Setembro de 2014, num centro pediátrico de referência.

Resultados: Neste período foram avaliados 73 doentes, 46.58% do sexo masculino e 53.42% do feminino. A idade média à data do primeiro exame era de 10.55±5.28 semanas de idade cronológica, e de 39.29±4.77 semanas de idade gestacional. O número médio de exames por doente foi de 2.40±0.11, com uma média de 75.78±101.73 imagens do fundo ocular por doente, num total de 5532 imagens. Apresentam-se ainda alguns casos clínicos com fotografia do fundo ocular mostrando as principais manifestações oftalmológicas da ROP.

Conclusões: O uso da RetCam no rastreio da ROP proporciona ganhos adicionais comparado com a oftalmoscopia indirecta, em termos de conveniência, rapidez, qualidade das imagens obtidas, possibilidade de documentar e comparar exames subsequentes e complementar o exame com angiografia fluoresceínica. Estes ganhos traduzem-se em diagnósticos mais precoces e precisos, permitindo por isso melhores resultados com o tratamento. Dado o crescente número de partos pré-termo e o desenvolvimento dos cuidados neo-natais, o rastreio da ROP com a RetCam engloba-se numa estratégia multi-disciplinar para otimizar o acompanhamento destes recém-nascidos de risco.