

Terapêutica hormonal de substituição na melhoria da sintomatologia depressiva em mulheres na peri e pós-menopausa: uma revisão baseada na evidência



Flávia Meireles, Médica Interna de MGF, USF Boa Nova, ULS Gaia e Espinho
Mónica Reis, Médica Interna de MGF, USF Aldoar, ULS Santo António
Ana Pinto Dias, Médica Especialista em MGF, USF Boa Nova, ULS Gaia e Espinho
Ana Azevedo Ramos, Médica Especialista em MGF, USF Aldoar, ULS Santo António

Introdução

Estudos sugerem que a sintomatologia presente no climatério se encontra associada ao hipoestrogenismo característico deste período. Na perimenopausa e fase inicial da menopausa há um risco 2 a 3 vezes superior de depressão. Foi colocada a hipótese de que, quando o início dos sintomas depressivos coincide com o início das irregularidades menstruais, esta sintomatologia é mais provavelmente de causa hormonal, e, portanto, mais responsiva à terapia com estrogénios. Esta revisão pretende avaliar se a terapêutica hormonal de substituição (THS) melhora a sintomatologia depressiva nas mulheres na peri e na pós-menopausa.

Metodologia

- P** Mulheres com depressão, na peri e pós-menopausa
- I** Uso de terapêutica hormonal de substituição
- C** Ausência de tratamento
- O** Melhoria da sintomatologia depressiva

Bases de dados utilizadas: Cochrane Library, Pubmed, AHRQ, BMJ, TRIP, NICE e revistas especializadas
Tipologias de artigo: normas de orientação clínica (NOC), revisões sistemáticas (RS), meta-análises, ensaios clínicos controlados e aleatorizados (ECCA)
Artigos em inglês e português, publicados entre 2014 e maio 2024
Termos MESH: “menopause”, “depression” e “hormone replacement therapy”

- Critérios de inclusão**
Mulheres com sintomatologia depressiva na peri e pós-menopausa, sob terapêutica hormonal de substituição

- Critérios de exclusão**
Artigos científicos repetidos ou incluídos em revisões sistemáticas ou metanálises; estudos em animais; objetivos diferentes do definido; mulheres sob antidepressivo; mulheres sob tratamento não hormonal para a sintomatologia da menopausa; menopausa de causa cirúrgica; mulheres com insuficiência ovárica prematura

Resultados



Referência	Metodologia	Resultados	NE
Inwald E et al, 2020	NOC	Não há evidência suficiente para a recomendação da THS para o tratamento da depressão na perimenopausa	3
Shea A et al, 2021	NOC	1ª linha de tratamento da depressão: antidepressivo e terapia cognitivo-comportamental; TSH tem potência antidepressiva semelhante aos antidepressivos na perimenopausa, mas não na pós-menopausa; possibilidade de um teste terapêutico de 2 a 6 semanas com estradiol transdérmico na perimenopausa com sintomas vasomotores e sintomas depressivos concomitantes	2
Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2021	NOC	A suspensão da THS poderá agravar a sintomatologia depressiva; a THS pode ser considerada no tratamento da depressão na perimenopausa, mas sem evidência de benefício na pós-menopausa	2
OGMS e MMS, 2022	NOC	O estrogénio não atua como antidepressivo, mas pode potenciar o efeito de SSRIs; na formulação oral melhora o humor significativamente; sem benefício se transdérmico; mulheres com alterações de humor podem iniciar terapêutica hormonal de substituição por apresentar efeito benéfico	2
Faubion S et al, 2022	NOC	Os estrogénios têm efeitos antidepressivos de magnitude semelhante aos antidepressivos, em mulheres com depressão na perimenopausa com ou sem sintomatologia vasomotora concomitante (ineficaz na pós-menopausa); a maioria dos estudos incidiu sobre estrogénio isoladamente (pouca informação sobre terapia combinada e diferentes progestagénios)	2
Tseng P et al, 2023	Meta-análise 75 ECCAs	A terapêutica com estrogénio reduz significativamente a sintomatologia depressiva em mulheres na perimenopausa, mas não tem efeito na pós-menopausa; a terapêutica combinada entre estrogénio e SSRI apresenta maior eficácia na redução de sintomatologia depressiva do que a monoterapia com qualquer um dos fármacos	1
Grant M et al, 2015	RS 18 ECCAs	A terapêutica hormonal de substituição apresenta melhorias significativas na sintomatologia depressiva das mulheres na menopausa, face à terapêutica com placebo	2
Rubinow D et al, 2015	RS 24 ECCAs	Existe pouca evidência que apoie o uso de THS para melhorar o humor de mulheres não diagnosticadas com depressão, sobretudo na pós-menopausa; o estradiol possui efeito anti-depressivo em mulheres na perimenopausa, mas não na pós-menopausa; a perimenopausa é uma “janela crítica” para a introdução de THS com o intuito de melhorar a sintomatologia depressiva	2
Gleason C et al, 2015	ECCA (n=693)	Nas mulheres tratadas com estrogénios conjugados equinos + progesterona micronizada, comparativamente com placebo, houve melhoria estatisticamente significativa da sintomatologia depressiva (p<0.001); Nas mulheres tratadas com estradiol transdérmico + progesterona micronizada, comparativamente com placebo, não foi demonstrada diferença da sintomatologia depressiva (p=0.444)	1

Conclusão

A existência de sintomatologia depressiva ligeira a moderada na perimenopausa pode beneficiar com a terapêutica com estrogénios, o que não acontece na pós-menopausa

Força de recomendação B

Hipertireoidismo *by the book* em Adolescente- Relato de Caso

Cristiana Costa, Interna de Formação Específica em MGF, USF Bástulos, ULS Alto Ave
Emicília Sequeira, Médica Assistente e Orientadora de Formação, USF Bástulos, ULS Alto Ave

Enquadramento

O hipertireoidismo é uma condição rara na população pediátrica, mas pode ter consequências graves se não for diagnosticada e tratada adequadamente. Este relato destaca a importância do diagnóstico precoce e da intervenção eficaz nos cuidados de saúde primários, sublinhando a relevância da colaboração interdisciplinar e da atualização constante dos conhecimentos médicos.

Descrição



Adolescente, 15 anos, sexo feminino.
AP: mononucleose infecciosa em Dez de 2022

1ª Consulta com o Médico de Família
S: Queixas de tremor e inquietação

Jan/2023

S: Mantinha queixas e referia palpitações
O: Ecografia: tireoide globosa. Padrão estrutural marcadamente heterogéneo, rude e hipoeecóico de forma difusa esboçando algumas áreas pseudonodulares coalescentes em relação com aspetos de tiroidite, com intenso fluxo Doppler.
TSH 0.012; T4L 3.71
A. Taquicardia
P: Iniciou Nevibolol 5 mg id ; Referenciação para Endocrinologia

S: bócio; tremor, ansiedade, irritabilidade; ataques de pânico, insónia e amenorreia;
O: Lobo dto. da tireoide aumentado Exoftalmia;
TSH 0,008; T4L 3,34; TPO > 1300;
TG > 1000
ECG: N

Fev/2023

Mai/2023

Jun/2023

1ª Consulta de Pediatria Patologia Endócrina

P: pede TRABs e nova Função Tiroideia

Ecocardiograma: N
A. Taquicardia; Bócio/Tirotóxicose;
P: Para Nevibolol; Inicia Propanolol 10 mg id e metibasol 5 mg 8/8 h ; Explicados sinais de alarme que motivam nova avaliação médica

Set/2023

Médico de família:

S: melhoria sintomática e remissão do bócio, menarca há 2 meses.

Pediatria:

-TRABs **positivo** admitindo-se o diagnóstico de Doença de Graves.



Discussão

O hipertireoidismo é uma condição rara em crianças, conta com uma prevalência <1%, sendo a Doença de Graves a forma mais comum. O diagnóstico é clínico e laboratorial, sendo que a presença dos anticorpos TRABs conferem especificidade para a DG. Este caso destaca-se pelo início de fármacos antitiroideus nos CSP devido ao agravamento clínico da paciente. Desta forma pretende-se sensibilizar os médicos de família para uma situação pouco comum e que uma intervenção mais precoce e eficaz pode resultar em melhorias significativas na condição clínica da utente.

Prevenção da Doença Invasiva Pneumocócica (DIP): a melhoria em 2 anos

Patrícia Duarte Mendes¹, Joana Sequeira², Ana Isabel Moreira¹ – USF Martingil

¹Interna Formação Específica MGF, ²Especialista MGF

GEMMeeting

2024

INTRODUÇÃO

- A infecção por *S. pneumoniae* é causa de **morbilidade e mortalidade**, causando 1.6 milhões de mortes/ano no mundo.
- Estão definidos **grupos de risco acrescido** de DIP, para os quais a vacinação é recomendada e em alguns gratuita.
- No início da realização deste trabalho, estavam disponíveis duas vacinas comparticipadas: Prevenir 13® (**Pn13**), Pneumovax 23® (**Pn23**).



OBJECTIVO

Aumentar a cobertura vacinal antipneumocócica de utentes pertencentes a grupos de risco acrescido de DIP

METODOLOGIA



≥ 65 anos*

ou



≥ 18 anos e 1 dos seguintes: #

- Insuficiência Cardíaca Crónica – K77
- Doença Cardíaca Isquémica – K74/75/76
- Diabetes – T89/T90
- DPOC – R95

3 Grupos:

- ✓ Vacinação completa: #Pn13 +Pn23 ou *Pn23
- ✓ Vacinação incompleta: #Pn13 ou Pn23, *Pn13
- ✓ Não vacinados: sem P13 ou Pn23



Sistema de Cuidados de Saúde Primários



NOC nº11/2015 atualizada a 1/11/2021

Medidas Intervenção:

1ª avaliação: Apresentação dos resultados e NOC + listagem de vacinação incompleta + memorando esquemas vacinais

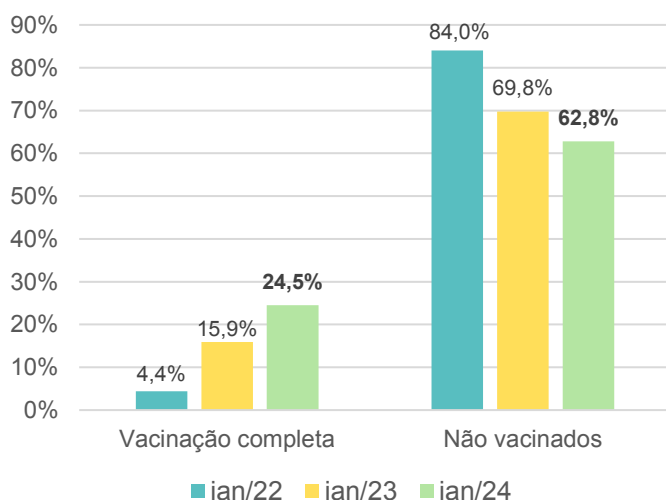
2ª avaliação: Apresentação dos resultados + recomendações GRESP 2022 e introdução Pn20 na metodologia

Padrão Qualidade:

Não vacinados:

- <70% bom
- < 55% muito bom
- < 40% excelente

RESULTADOS



DISCUSSÃO

- Adultos **sem vacinação integrada no PNV** e sem campanhas de sensibilização;
- Redução de 25% na taxa de não vacinados**, atingindo o padrão de qualidade *Bom*;
- Apesar de uma maior sensibilização dos profissionais de saúde após intervenção, **o valor atingido ainda está abaixo do objetivo desejável**.
- Importante aumentar as medidas de **literacia da população**;
- O aparecimento crescente de novas vacinas e alteração dos esquemas vacinais recomendados **dificulta a implementação**;

SERÁ MESMO UM “TIQUE”?

Sara Sousa*¹, Marta Baptista*¹, Inês Vaz*¹, Manuel Fraga*²

*¹Interna Formação Específica MGF, USF Vida+, ULS Braga; *²Assistente Graduado MGF, USF Vida+, ULS Braga.

INTRODUÇÃO

Os danos provocados pela radiação solar são cumulativos e dependentes do fototipo e intensidade da radiação ultravioleta. O carcinoma basocelular é mais frequente nos fototipos mais baixos, sendo prevalentes na cabeça e pescoço^{1,2}. Tem origem nas células basais, que se localizam na camada mais profunda da epiderme, com um crescimento lento, podendo ter um aspeto nodular com ulceração na região central. Estima-se que em Portugal a incidência anual de carcinoma basocelular ronde os 70 novos casos por 100.000 habitantes³.

IDENTIFICAÇÃO

♀ 80 anos, dependência moderada, segundo a Escala Katz (4 pontos).

Antecedentes pessoais: HTA, Dislipidemia, Doença de Corpos de Lewis.
Medicação habitual: Lisinopril + Hidroclorotiazida, 10 mg + 12.5 mg od, Memantina 20mg od, Cianocobalamina + Piridoxina + Tiamina, 0.2 mg + 200 mg + 100 mg, od, Sinvastatina 20mg od, Fenofibrato 267mg od.

DESCRIÇÃO

5 março 2024, Consulta Programada de Vigilância de Hipertensão

- S** Acompanhada pela filha (cuidadora).
Lesão ulcerada no lábio superior. Filha refere que lesão resultava de movimentos de repetição que a mãe apresentava com língua nessa mesma zona. Sem noção temporal do aparecimento da lesão, refere períodos cicatrização alternados com períodos hemorrágicos. Queixas de prurido na região ulcerada.
- O** Lesão ulcerada com cerca de 2cmx0,5cm, bordos endurecidos e brilhantes.
- A** Sinal / sintoma da boca / língua / lábios (D20)
- P** Emissão do cheque dentista PIPCO (Projeto de Intervenção Precoce no Cancro Oral).



19-04-2024

28-05-2024

11-06-2024

02-09-2024



Realização de Biópsia

Resultado da biópsia:
Mucosa labial com envolvimento por neoplasia com características de **carcinoma basocelular**.
Abundante infiltrado inflamatório linfoplasmocitário peri-tumoral.
Sem invasão vascular ou permeação perineural. Margens laterais da biópsia com neoplasia.



Consulta de Oncologia Cirúrgica
Cabeça e Pescoço
IPO Porto



Pós-cirurgia

CONCLUSÃO

Este caso ressalva a importância de olharmos para o utente como um todo e relevar o que o próprio utente e a família desvalorizam. O carcinoma basocelular é bastante prevalentes mas tardiamente diagnosticado, sobretudo na população idosa. O PIPCO apesar de ser uma forma rápida do utente realizar biópsia de uma lesão que envolva a cavidade oral ou lábios, este tipo de procedimento deveria ser feito por profissionais mais capacitados de forma a garantir margens livres na biópsia, dado o risco de desfiguração que estas lesões podem causar.

Leucemia linfoblástica aguda T: a propósito de um caso clínico

Ana Rita Matos¹, Carolina Costa¹, Cezara Tihon¹, Catarina Afonso¹

¹- Interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar- USF Vale do Vouga, ULS EDV

Enquadramento

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é uma neoplasia maligna hematológica, com proliferação das células precursoras linfoides (linhagem células B ou T), com invasão da medula óssea, sangue e outros locais extra-medulares. A LLA de células T é mais frequente em idade pediátrica e nos adultos jovens, sendo mais comum no sexo masculino. Pode apresentar-se com anemia, leucocitose, hemorragias fáceis, linfadenopatia difusa e hepato-esplenomegalia.

Descrição do caso

Maio 2024

Identificação:



Homem, 38 anos
Português
AP: HTA
MH: lercanidipina 10mg id

Ida ao SU da ULS EDV por cefaleia occipital e tonturas com 1 dia de evolução. Alta com terapêutica sintomática.

2 dias depois...

Consulta Aberta

➤ **Referenciação ao SU:** do estudo destaca-se leucocitose ($133.4 \times 10^9/L$), trombocitopenia ($14 \times 10^9/L$), LDH 2709 U/L, ác. úrico 12.9 mg/dL, serologias virais negativas, ESP com presença de 76 % de blastos e hepatoesplenomegalia

➤ **Suspeita de patologia linfoproliferativa**

Causa infecciosa
vs
hematológica?

S/Recorre por manutenção de cefaleia parieto-occipital, epistáxis esquerda de difícil controlo e lesões pigmentadas nos membros há 1 dia. Referiu ter regressado de Marrocos há 2 semanas, desde aí com gengivorragias recorrentes, desconforto abdominal e fezes amolecidas (sem sangue nem muco). Sem febre ou outras queixas.

O/Corado e hidratado. Apirético. Taquicardia de novo (FC 116 bpm). ACP N. Abdómen inocente. Petéquias dispersas no tronco e membros. Sem adenopatias palpáveis.



Transferência para IPO do Porto
Diagnosticado com LLA-T

Discussão

O caso clínico apresentado demonstra a importância de uma anamnese detalhada e reconhecimento de sinais de alarme que motivem encaminhamento hospitalar, para investigação e orientação urgentes. Neste caso, as queixas iniciais e a viagem a um país estrangeiro (posteriormente sem relevância para o diagnóstico) motivaram o aprofundamento e exploração dos sintomas do utente.

Bibliografia

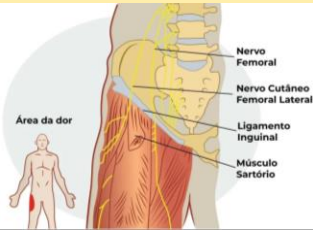


Meralgia Parestésica: um relato de caso



Andreia Dias¹, Filipa Torres¹, Isabel Azevedo¹, Sara Sousa¹, Sofia Soares¹
¹ Médica interna de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar na ULS PVVC

ENQUADRAMENTO



A meralgia parestésica é uma patologia caracterizada por **dor** e/ou **disestesia** na face anterolateral da coxa, associada a **compressão do nervo cutâneo femoral lateral**. Os principais fatores de risco são obesidade, diabetes mellitus (DM) e idade avançada.

DESCRIÇÃO DO CASO



60 anos, pescador
Antecedentes pessoais: Hipertensão arterial, DM tipo 2, dislipidemia, hipotireoidismo, hiperplasia benigna da próstata. Fumador (12 UMA), excesso de peso (IMC 28.7 kg/m²)
Medicação habitual: Esomeprazol 20 mg, Lisinopril + Amlodipina 20 mg + 10 mg; Indapamida 1,5mg, Levotiroxina sódica 0,137 mcg, Tansulosina 0,4 mg, Rosuvastatina 10 mg, Metformina 1000 mg

Consulta Aberta (CA) - 03/2023

S: Dor e hipostesia na face lateral da coxa direita, com irradiação até ao joelho. Lombalgia com meses de evolução, piora com esforço.
O: Laségue negativo.
A: **Lombalgia com irradiação de dor?**
P: TC lombar

CA - 05/2023

S: Persistência de dor e hipostesia na coxa direita.
O: TC Lombar – sem alterações de relevo. | Dor à rotação da anca e à palpação do grande trocânter à direita. Sem alterações na avaliação do joelho.
A: **Osteoartrose da anca?**
P: Radiografia da anca

Consulta vigilância DM - 02/2024

S: Dor “em ardência” na face anterolateral da coxa direita.
O: Sem défice de força no membro inferior direito. Reflexos osteotendinosos normais.
A: **Nevrite? Neuropatia periférica?**
P: Eletromiografia dos membros inferiores (EMG)

Consulta de reavaliação - 03/2024

S: Traz resultado de EMG.
O: EMG **normal**. Na condução sensitiva não é registável potencial do nervo cutâneo lateral da coxa direito. Achados consistentes com lesão do nervo cutâneo femoral direito, que suportam o diagnóstico de **Meralgia Parestésica Direita**.
A: **MERALGIA PARESTÉSICA DIREITA**
P: Explicado quadro clínico, perda de peso e evicção de roupa apertada.

DISCUSSÃO

O **diagnóstico diferencial** desta patologia é **muito vasto**, pelo que na presença de **sinais ou sintomas atípicos**, pode ser realizado **estudo imagiológico/eletromiográfico**.
Conhecer esta entidade clínica permite, perante queixas sugestivas, **direcionar o exame objetivo e a marcha diagnóstica**.
Apesar da apresentação clínica poder mimetizar quadros mais prevalentes, a **identificação precoce** poderá estar associada a **um menor recurso a meios complementares de diagnóstico e terapêuticas**, uma vez que o **tratamento de primeira linha é conservador** e passa por medidas de perda de peso e evicção de roupa apertada.

Neuropatia periférica como manifestação isolada de Hipotireoidismo



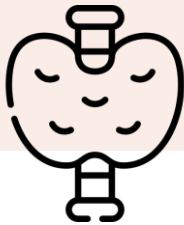
Autores: Sofia Barroso Marques¹; Vânia De Oliveira¹; Joana Margarida Silvestre Machado²; Zita Lopes¹
Filiações: 1 - ULS Alto Ave; 2 - ULS Braga

Introdução



A **neuropatia periférica** é um motivo comum da consulta (1-7%).¹

O **hipotireoidismo** é uma das causas deste distúrbio (2-4%).²



História Clínica

Mulher, 49 anos

Parestesias isoladas dos 4 membros.
Inicialmente noturnas e posteriormente também diurnas.
Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes.
Sem medicação habitual.

Exame físico

Peso: 64 kg
Sensibilidade tátil diminuída no 1/3 distal dos membros inferiores.
Sem outras alterações.



MCDT's

TSH 64,83 u[UI]/ml
T4 livre 0,42 ng/ml
T3 livre 1,75 pg/ml
Anticorpo anti-peroxidase 24,6 [IU]/ml
Anticorpo anti-tireoglobulina 115,1 [IU]/ml
Sem outras alterações

- Sem outras alterações da TC coluna cervical e lombar.
- Ecografia tireóide: Parênquima com ecoestrutura leve e difusamente heterogênea, com redução difusa da ecogenecidade.
- Não realizou eletromiografia dos membros.

Diagnóstico e Terapêutica



Hipotireoidismo Auto-imune

Inicia Levotiroxina 0,1 mg^{3,4}
Repete análises em 4 semanas



TSH 0,11 u[UI]/ml
Ajusta dose de Levotiroxina para 0,075 mg⁴
Repete análise em 4 semanas



TSH 0,83 u[UI]/ml
Melhoria da sintomatologia
Repete análise em 8 semanas



TSH 3,75 u[UI]/ml
Estado eutiroideu
Mantém dose de Levotiroxina 0,075 mg
Repete análises anualmente⁴

Conclusão

- O hipotireoidismo auto-imune pode apresentar-se com parestesias como único sintoma inicial, tal como neste caso clínico.⁵
- Para o diagnóstico é necessária a realização de um estudo dirigido.^{6,7}
- Com o tratamento da doença de base é possível resolver o quadro clínico.

Referências bibliográficas



Trombocitopenia e doença vascular porto-sinusoidal: a propósito de um caso clínico



Marta Perro Neves¹, Cristiana Sá Leite²

¹Interno de Formação Específica em MGF, ULSGE, USF Arco do Prado, ²Especialista em MGF, ULSGE, USF Arco do Prado

Enquadramento:

A trombocitopenia é a alteração hematológica **mais comum** na **doença hepática crónica**. O termo **doença vascular porto-sinusoidal (DVPS)** foi recentemente introduzido para descrever um grupo de **doenças vasculares do fígado**, com lesões que abrangem **vénulas e sinusoides portais**, na ausência de cirrose e independentemente da presença ou ausência de hipertensão portal (HP).

Os **critérios de diagnóstico** incluem:

Biópsia hepática (exclusão de cirrose)	Sinais de Hipertensão Portal		Lesões histológicas sugestivas de DVPS	
	1 sinal específico de HP	Específico	- Varizes esofágicas ou gástricas	- Venopatia portal obliterante
	1 lesão histológica específica de DVPS		- Hemorragia hipertensiva portal	- Hiperplasia nodular regenerativa
	1 sinal não específico de HP + 1 lesão histológica não específica de DVPS	Não específico	- Colaterais porto-sistémicos	- Fibrose septal incompleta
			- Ascite	- Anomalias do trato portal
			- Trombocitopenia (< 150000 plaq/mm ³)	- Alterações arquiteturais
			- Esplenomegalia (≥ 13 cm)	- Fibrose perisinusoidal ligeira
				- Dilatação sinusoidal

Descrição do caso:



DMAP, sexo masculino, 24 anos, caucasiano, natural e residente em Vila Nova de Gaia. Autónimo nas AVD. Antecedentes patológicos: psoríase e tabagismo.



Família nuclear, em estadio VI do Ciclo de Vida Familiar de Duvall



28.03.2023

30.03.2023

- S) Edema bímaleolar com um dia de evolução. Sem outros sintomas associados. Sem medicação habitual. Sem alergias medicamentosas conhecidas.
- O) Edema bímaleolar, sem eritema, dor ou sinal de Godet
- A) Tornozelos inchados/ edema
- P) Pedido estudo analítico e ECG.

- S) Resultados dos exames. Edema bímaleolar. Refere gengivorragias e epistaxis há vários anos. Sem sintomas constitucionais, lesões petequiais, equimoses, consumo de drogas ev ou comportamentos sexuais de risco.
- O) EA: Hb 14 g/dL, **34000 plaq/μL**, **2200 leuc/μL (1120 neut/μL)**, Cr 0,9 mg/dL, TGP 42 U/L, VIH neg
- Abdómen: mole e depressível, indolor a palpação. Fígado e baço palpáveis abaixo da grade costal. Edema bímaleolar.
- A) Trombocitopenia + leucopenia + edema MIs
- P) Referenciação ao SU CHVNGE

SU CHVNGE 30.03.2023

- O) Eco abdominal: (...) alterações sugestivas de hepatopatia crónica/ cirrose hepática, com acentuado aumento da veia porta (21 mm) e exuberante **circulação colateral periumbilical**, mesentérica e retroperitoneal (compatível com HP), volumosa **esplenomegalia** (18,7 cm) e **varizes esofágicas**.
- P) Internamento para continuação de estudo etiológico e vigilância

Internamento CHVNGE até 06.04.2023

- O) Biópsia: (...) raros **finos septos de fibrose** (...) **sem** inflamação, lesão hepatocitária, ductal ou **cirrose**
- A) Doença vascular porto-sinusoidal
- P) Inicia **carvedilol 6,5 mg bid**. Seguimento na consulta de Medicina Interna – Hepatologia.

Discussão/Conclusão:

A DVPS é uma **doença rara**. É importante conhecer os **principais sinais e sintomas**, de modo a permitir uma **referenciação atempada** e uma **intervenção precoce**. **Acessibilidade e acompanhamento adequados** + **prática clínica atenta a sinais de alarme** ➡ **deteção de situações graves**, com potencial **impacto prognóstico**.

De cefaleia a sífilis: um relato de caso

Laura Lopes⁽¹⁾, Mafalda Lobato⁽¹⁾, Ana Isabel Silva⁽²⁾, Maria João Martins⁽³⁾
⁽¹⁾ Internas de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar | USF Conde de Oeiras ⁽²⁾ Interna de Formação Especializada em Medicina Geral e Familiar | USF Dafundo ⁽³⁾ Médica Assistente de Medicina Geral e Familiar | USF Conde de Oeiras

Enquadramento



A sífilis é uma infeção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. A apresentação clínica varia consoante a fase da infeção: primária, secundária, latente ou terciária.

Devido à diversidade de apresentações clínicas, a sífilis é muitas vezes intitulada “a grande imitadora”, por resultar em sinais e sintomas que podem ser consequência de diversas etiologias, pelo que um diagnóstico de infeção sífilítica requer um elevado índice de suspeição.

A neurosífilis é uma complicação rara, mas grave, que pode surgir em qualquer fase da doença e o envolvimento ocular deve ser considerado uma manifestação da neurosífilis.



Descrição do caso



Sexo masculino
66 anos
Caucasiano
Casado
Reformado

Facoemulsificação do olho direito com necessidade de aspiração do córtex.

Melhoria da acuidade visual do olho direito no pós-operatório imediato. Após dois dias refere diminuição da acuidade visual, sem recuperação. Ao exame objetivo **edema da papila** do olho direito.

Internado por **nevrite ótica bilateral secundária a sífilis**.

Contexto epidemiológico: homem heterossexual com contacto sexual desprotegido extraconjugal.



Após a alta, a esposa foi contactada para realização de avaliação analítica e procurou junto da MF esclarecimento sobre a doença.

Posteriormente a MF apurou que **7 anos antes** o utente apresentou um **rash cutâneo eritematoso atingindo o tronco e as palmas das mãos** associado a prurido. As lesões desapareceram espontaneamente.

Discussão

A maioria dos casos de cefaleias são de curso benigno e previsível, facto que poderá explicar a significativa proporção de pessoas com cefaleia que não recorrem aos cuidados de saúde. No entanto, é **fundamental que o MF tenha sempre presente os sinais de alarme para causas secundárias** e, potencialmente, graves de cefaleia. Entre estas, encontram-se as causas infecciosas e, nomeadamente, a infeção pelo *Treponema pallidum*. A **sífilis ocular** pode causar diminuição da acuidade visual e progredir rapidamente para cegueira, algo que pode ser prevenido com uma diagnóstico e tratamento atempados

Com este caso pretendemos salientar a **importância do MF reconhecer causas secundárias de cefaleia** e estar alerta para o diagnóstico de sífilis dada a elevada incidência desta infeção em Portugal e a diversidade de apresentações clínicas. Este caso clínico originou um **dilema ético** que exigiu negociação com ambos os elementos do casal, reforçando o seu papel na avaliação do que é consentido informar, e daquilo que não o é, um ponto crucial para o MF se colocar numa posição eticamente correta.



Tumor de Células Granulares – uma causa rara de hemorragia digestiva alta em idade jovem. Relato de caso



Carina Rocha de Sousa¹; Mariana Ferreira Rocha²,
Médicas Internas de MGF, USF Egas Moniz de Ribadouro, ULS do Tâmega e Sousa

Introdução

A úlcera péptica e esofágica, varizes gastroesofágicas, síndrome de *Mallory-Weiss* e neoplasias são as etiologias mais frequentes de hemorragia digestiva alta (HDA). A abordagem da HDA implica, após estabilização hemodinâmica, um estudo endoscópico que poderá revelar causas raras, como o **tumor de células granulares**.

Tumor de células granulares: Hot Topics

Apresentação clínica

- ✓ assintomático +++
- ✓ disfagia
- ✓ HDA

MCDT's

- ✓ EDA com biópsia

Tratamento

- ✓ Ressecção endoscópica (Curativo)

Palavras-chave:



- hemorragia gastrointestinal
- hematemese
- neoplasias esofágicas
- tumor de células granulares

Maior incidência em homens jovens

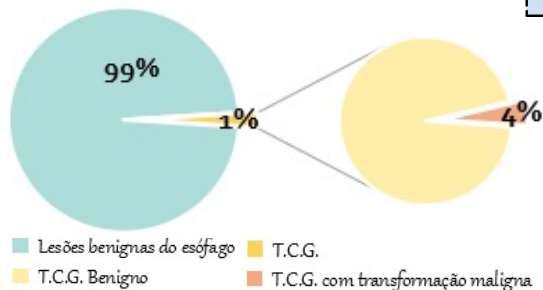


Gráfico 1: prevalência do tumor de células granulares (T.C.G.)

Caso clínico



- 33 anos
- Programador

Antecedentes pessoais:

- Fumador
- Excesso de peso
- Consumo de álcool esporádico

Antecedentes familiares irrelevantes

Medicação habitual: não faz

Consulta de agudos: hematemese de pequeno volume



epigastralgias, náuseas, vômitos, enfartamento pós-prandial e pirose



3 meses

Precipitantes: consumo excessivo de álcool pontual.

Nega sintomas constitucionais



- Corado, hemodinamicamente estável
- Epigastro doloroso à palpação



Doente suspeita ter doença maligna do estômago



Hipóteses diagnósticas:

- síndrome de *Mallory-Weiss*
- úlcera péptica ou esofágica
- neoplasia do TGI superior



EDA revela lesões amarelo-esbranquiçadas milimétricas na mucosa do esôfago distal, compatíveis com **tumor de células granulares**. Realizadas biópsias.

Abordagem: alta dose de IBP e domperidona, em ambulatório + **endoscopia digestiva alta (EDA)**.

Atualmente: Aguarda confirmação histológica e orientação em consulta hospitalar de gastroenterologia.

Consulta de agudos:
Sintomatologia refratária. EDA: Tumor de células granulares.

26 de Junho de 2024

4 de Julho de 2024

Setembro de 2024

Consulta de agudos:

Medicado e orientado para realização de EDA

Aguarda histologia e orientação para consulta de gastroenterologia

Discussão

Apresentamos um diagnóstico diferencial raro de HDA, o tumor de células granulares, cuja clínica não permite o diagnóstico definitivo. Assim, alertamos para a importância da investigação adicional da HDA com estudos endoscópicos, para um adequado diagnóstico diferencial. Apesar de maioritariamente benigno, o tumor de células granulares tem potencial maligno, principalmente quando associado ao tabagismo como fator de risco, pelo que a ressecção endoscópica é o tratamento curativo indicado, revelando-se fulcral para a gestão do caso apresentado.



Efeito da suplementação com *Ginkgo biloba* nos zumbidos



Patrícia Mendes^{1a}, Joana Sequeira^{1b}, Ana Moreira^{1a}, Sónia Gonçalves Pereira ^{1a}
¹USF Martingil – ULS Região de Leiria; ^aInterna Formação Específica MGF, ^bEspecialista MGF

INTRODUÇÃO



14% dos adultos com zumbidos
Etiologia multifatorial
Impacto na qualidade de vida
Tratamento desafiante
Efeito antioxidante e vasodilatador do *Ginkgo Biloba*




OBJECTIVO




Averiguar a existência de benefícios da suplementação com *Ginkgo biloba* nos doentes com zumbido

METODOLOGIA

P	Adultos (idade > 18 anos)
I	Suplementação com <i>Ginkgo biloba</i>
C	Placebo ou outras suplementações
O	Alterações no zumbido




“*Ginkgo biloba*” AND “Tinnitus”



BMJ Clinical Evidence
Cochrane Library
Pubmed

Inclusão	Exclusão
Ensaios clínicos randomizados (ECR)	Grávidas
2017-2023	Crianças
Português e inglês	Não humanos

 Strength-of-Recommendation Taxonomy (SORT) - American Family Physician

RESULTADOS

Estudo	Metodologia	Resultados e conclusões
Chauhan <i>et al.</i> 2023	<ul style="list-style-type: none">• ECR aberto; 12 semanas; n= 69 (40-70A); zumbidos > 1M + perda auditiva neurossensorial;• 3 grupos: G0: placebo (n=22); G1: Extrato de <i>Ginkgo biloba</i> (EGb) 120mg/dia (n=24); G2: EGb 120mg/dia + antioxidantes (n=23)• Outcomes: Tinnitus Handicap Index (THI) + Visual Analog Scale (VAS) Score	<ul style="list-style-type: none">• Melhoria significativa do THI e VAS Score em G1 e G2. (p<0,05);• Sem diferenças em G0.
Kim <i>et al.</i> 2023	<ul style="list-style-type: none">• ECR ocultação simples; 12 semanas; n=60 (30-70A); zumbidos > 3M;• 2 grupos: G1: Erva de S. João 300mg + EGb 160mg/dia (n=27); G2: EGb 160mg/dia (n=33)• Outcomes: THI + Short Form-36 Health Survey + audiometria	<ul style="list-style-type: none">• Sem diferenças significativas dos outcomes em ambos os grupos.
Radunz <i>et al.</i> 2020	<ul style="list-style-type: none">• ECR dupla-ocultação; 12 semanas; n=33 (>18A); zumbidos > 3M + perda auditiva neurossensorial ou mista;• 3 grupos: G1: EGb 240mg (n=11); G2: prótese auditiva (n=11); G3: EGb 240mg + prótese auditiva (n=11)• Outcomes: THI + VAS Score	<ul style="list-style-type: none">• Melhoria significativa do THI em G1, G2 e G3 após tratamento (p < 0.05);• Melhoria significativa VAS Score apenas em G2 (p = 0.0002).
Procházková <i>et al.</i> 2018	<ul style="list-style-type: none">• ECR dupla-ocultação; 12 semanas; n=200 (>30A) - zumbidos > 3M + perda auditiva neurossensorial ou mista;• 2 grupos: G1: EGb 240mg (n=100); G2: pentoxifilina 600mg bid (n=100)• Outcomes: 11-Point Box Scales for tinnitus loudness + Mini Tinnitus (MT) score	<ul style="list-style-type: none">• Melhoria significativa dos outcomes em G1 e G2 (p<0,05);• Sem diferença significativa <u>entre</u> G1 e G2.

DISCUSSÃO

- 3 dos estudos demonstraram melhoria na percepção dos zumbidos com suplementação com EGb - **SORT B**;
- Apesar dos benefícios genericamente descritos do EGb na redução do zumbido, **existem poucos estudos de intervenção sobre o tema**;
- Da metodologia aplicada nos 4 estudos, destaca-se a duração similar da suplementação mas com doses e grupos comparadores diferentes, o que **não permite concluir qual a abordagem mais eficaz** para a suplementação proposta.
- Dado o **impacto crescente do zumbido** na população adulta, é pertinente a realização de estudos que esclareçam a dúvida evidenciada nesta análise de literatura.

O sono na perspetiva dos adolescentes

Um projeto de intervenção

Salomé Costa e Silva¹, Sofia Oliveira¹, Pedro Azevedo¹, Sara Pinheiro¹, Serenela Luz¹
1. IFE de Medicina Geral e Familiar, USF Pulsar, Coimbra



Introdução

A qualidade do **sono** tem grande impacto na vida de cada indivíduo, sendo fundamental na **adolescência** influenciando o desenvolvimento físico mas também mental. A exigência da escola, atividades sociais tardias e o tempo de ecrã tem demonstrado um impacto negativo nesta faixa etária. É essencial promover bons hábitos de sono para garantir o bem estar e o desenvolvimento saudável dos jovens.

Objetivos

Avaliar o conhecimento de adolescentes sobre o sono;
intervir na comunidade escolar e consciencializar para a importância de uma boa higiene do sono.

Metodologia



Sessão educativa sobre o **sono**, realizada por médicos internos da USF Pulsar.



Entregue questionário anónimo com 12 perguntas, duas semanas **antes** da sessão e duas semanas **depois da intervenção**.



Duas turmas do **10º e 11º ano** da escola Quinta das Flores em Coimbra.



Dados analisados usando o *Microsoft Office Excel*



Resultados

- ✓ Amostra: **19 questionários** antes e depois da intervenção
- ✓ Idade entre os **15 e os 19 anos**
- ✓ **89%** do **sexo feminino**

Antes da Intervenção

Média de respostas certas
68,4%

Depois da Intervenção

Média de respostas certas
73,7%

Na questão sobre as fases do sono, **6 alunos** acertaram antes e **13 alunos** acertaram depois da intervenção.
Sobre a influência negativa dos ecrãs, **100%** de respostas positivas antes e pós intervenção.

Discussão

Aumento do conhecimento após a sessão, refletindo-se mais em questões sobre a fisiologia e as fases do sono.

Apesar dos adolescentes da amostra estarem alerta para a influência dos ecrãs no sono, estes ainda estão muito presentes na rotina de noite dos adolescentes, sendo importante realizar mais intervenções neste sentido.

Este projeto de intervenção demonstrou aos jovens a importância de ter uma boa higiene do sono, mas também algumas estratégias para conseguir aumentar não só a literacia mas também melhorar o bem estar físico e mental.

O que sabe, um grupo de adolescentes, sobre Ansiedade?

Projeto de Intervenção

Sofia Cardoso de Oliveira¹ Salomé Costa e Silva¹, Pedro Castro de Azevedo¹, Sara Ramalho Pinheiro¹, Serenela Ventura da Luz¹

¹Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Pulsar

GEMMeeting

2024

INTRODUÇÃO



A **adolescência** é um período de grandes **mudanças, físicas e emocionais**, que pode levar a **ansiedade** e outras emoções mal adaptativas, com consequências na **construção da personalidade**.

Formar os jovens neste tema é crucial para que saibam **reconhecer sintomas de ansiedade**, adotar **estratégias de coping** e **saber quando procurar ajuda** de um profissional de saúde.

OBJETIVOS E METODOLOGIA

1 avaliar o conhecimento de uma amostra de adolescentes quanto a ansiedade

- Aplicou-se um questionário anónimo de 10 perguntas de escolha múltipla e verdadeiro/ falso sobre ansiedade, a adolescentes de duas turmas de 10º e 11º ano (19 adolescentes).
- As perguntas incluíam definição de perturbação de ansiedade, prevalência de ansiedade nos adolescentes e sintomas típicos, estratégias para gestão de ansiedade e mitos.

2 intervir na literacia em **saúde mental** da comunidade escolar estudada

- Duas semanas depois, um grupo de médicos internos organizou uma sessão formativa aos mesmos jovens, com base nas respostas aos questionários, em conjunto com a Unidade de Cuidados na Comunidade.
- Após 2 semanas, aplicou-se novamente o mesmo questionário à amostra.
- Os dados foram organizados e analisados usando o Microsoft Office Excel®.

RESULTADOS

PRÉ-INTERVENÇÃO

Respostas corretas:

- ✓ Classificação geral: **65,8%**
- ✓ Definição de perturbação de ansiedade: **72,2%**
- ✓ Sintomas físicos de ansiedade: **72,2%**
- ✓ Estratégias de gestão de ansiedade: **72,2%**

PÓS-INTERVENÇÃO

Respostas corretas:

- ✓ Classificação geral: **74,7%**
- ✓ Definição de perturbação de ansiedade: **68,4%**
- ✓ Sintomas físicos de ansiedade: **79%**
- ✓ Estratégias de gestão de ansiedade: **94,7%**

Destacou-se a questão “Qual das seguintes estratégias pode ajudar a gerir o stress?” - tanto antes como após a intervenção, **26,3%** dos jovens responderam que **beber álcool e consumir drogas** poderiam ser **estratégias úteis**.

CONCLUSÃO



Apesar dos resultados serem positivos, esperávamos uma intervenção mais bem sucedida. Questionamo-nos se a nossa linguagem e modelo de apresentação *power point* terão sido os mais adequados para cativar a atenção dos jovens.

O facto de haver adolescentes a considerar o consumo de álcool e drogas como estratégias para lidar com ansiedade preocupa-nos, sendo um tema prioritário para uma próxima intervenção.

Consideramos este tipo de ação fundamental desde idade jovem, para **instruir a população**, **obter ganhos em saúde** e **diminuir o estigma associado à saúde mental**.



questionário

Desafios da imigração na consulta pré-concepcional: Relato de caso



Filipa Garcez Fernandes¹, Vera Abreu¹, António Ribeiro Vieira², Ana Sofia Carvalho³

1. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar, USF Cidade Jardim; 2. Médico Interno de Medicina Geral e Familiar, USF Infante D. Henrique; 3. Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar, USF Cidade Jardim

Enquadramento

A consulta pré-concepcional é fundamental na prevenção e/ou deteção precoce de patologias maternas e fetais. As hemoglobinopatias são doenças hereditárias graves com incidências mais elevadas nas populações de origem mediterrânica, africana e oriental. Em Portugal a distribuição é heterogênea.

Identificação

♀, 26A, Angolana.
AP: SOP e obesidade.
Menarca aos 12A, ciclos regulares sob COC.

Consulta Pré-concepcional

S: Pretende engravidar
G1P0A1(IVG)
MH: Drospirenona 3mg/ Etinilestradiol 0,03mg
Álcool/tabaco/drogas: 0
AF: desconhece
O: Feito RCCU; IMC = 36
A: Contraceção oral; Obesidade
P: Ácido fólico 5mg/dia; Explicada importância de perda ponderal; Pedidos exames laboratoriais de vigilância pré-natal de acordo com a norma 037/2011 da DGS incluindo **eletroforese de hemoglobinas, dada a naturalidade da utente.**

Consulta Subsequente

Anemia (Hb 11.2 g/dL; VGM 79.5 fL), Hb S - 35.2%
HbA1 - 61.1 % , Hemoglobina A2 - 2.9 %

Tabela 1: Proporção das diferentes Hemoglobinas em indivíduos normais e nas hemoglobinopatias, de acordo com a Área Abaixo da Curva (*adaptado de [5]*).

Condição	Hb A (%)	Hb A2 (%)	Hb F (%)	Hb S (%)
Normal	95-98	2-3	<2	0
Traço falciforme	50-60	<3,5	<2	35-45
Anemia falciforme	0	<3,5	5-15	85-95
Hb S/β ⁰ -talassémia	0	>3,5	2-15	80-92
Hb S/β ⁺ -talassémia	3-30	>3,5	2-10	65-90

Diagnóstico

Traço falciforme

Esclarecimento
+
Consulta hospitalar
+
Rastreio parceiro

Discussão

Em resultado do saldo migratório positivo, a população residente em Portugal continua a aumentar e a sofrer alterações importantes. Verifica-se, nomeadamente, que há um aumento significativo de mulheres em idade fértil, o que está a ter impacto comprovado na natalidade em Portugal. Conforme a sua área de proveniência e características genéticas, os imigrantes tem prevalências e suscetibilidades distintas de determinadas patologias, nomeadamente das hemoglobinopatias.

Características diferentes = Necessidades diferentes!

A última circular normativa da DGS sobre “Prevenção das formas graves de hemoglobinopatia” data de 2004. Vinte anos depois, e face a um fluxo migratório crescente, justifica-se uma revisão/atualização. A consulta pré-concepcional é uma ocasião privilegiada na qual o Médico de Família, com a necessária atualização de conhecimentos, deve adequar os exames laboratoriais requisitados, promovendo uma gravidez bem-sucedida com o nascimento de um recém-nascido saudável.

1. Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco, DGS, Nov. 2015. 2. Exames laboratoriais na Gravidez de Baixo Risco - Norma DGS no 037/2011 de 30/08/2011. 3. PREVENÇÃO DAS FORMAS GRAVES DE HEMOGLOBINOPATIA - Circular Normativa DGS Nº:18/DSMIA de 07/09/04. 4. Hemoglobin Electrophoresis: Reference Range, Interpretation, Collection and Panels. 28 de março de 2024. 5. Bain BJ. Sickle cell haemoglobin and its interactions with other variant haemoglobins and with thalassaemias. In: Haemoglobinopathy Diagnosis, 2nd ed, Wiley-Blackwell, Oxford, 2005. 6. Estimativas de População Residente, INE. 18 de julho de 2024. 7. Estatísticas de Imigrantes em Portugal por Nacionalidade, Gabinete de estratégia e estudos. 29/09/2023;