

FATORES CONFUNDIDORES DA DISPNEIA EM PACIENTE COM NEOPLASIA PULMONAR

INTRODUÇÃO:

A dispneia pode ter múltiplas etiologias, sendo prevalente em até 30% dos pacientes acima de 65 anos. Ela costuma ser caracterizada como uma sensação angustiante de falta de ar, tendo sua intensidade variável e é retransmitida para o sistema nervoso central via músculos respiratórios e aferentes vagais, que são consequentemente interpretados pelo indivíduo.

OBJETIVO:

- Ressaltar a importância da anamnese como fator elucidativo para o diagnóstico
- Atentar-se aos fatores confusionais para esclarecimento da etiologia da dispneia
- Melhorar o enfoque e tratamento de este sintoma
- Transmitir um diagnóstico assertivo e alívio da percepção de este sintoma pelo doente

DELINEAMENTO E MÉTODO:

Relato de caso e revisão da literatura.

Paciente 64 anos, com histórico de insuficiência cardíaca de longa data em tratamento regular, ex-tabagista há 30 anos (pequena carga tabágica), hipotireoidismo, referindo quadro de perda ponderal (20kg em 6 meses) e acamada há 8 meses devido a fratura de osso íliaco direito como consequência de queda da própria altura. Dá entrada no serviço de emergência por dor intensa em região pélvica irradiando para membro inferior direito associado a dispneia súbita e saturação de 89% com necessidade de aporte de oxigênio.

Durante estabilização na sala de emergência foi aventado a hipótese de tromboembolismo pulmonar, que foi descartada após realização de Angiotomografia de tórax. Contudo, o exame evidenciou a presença de duas formações expansivas sólidas heterogêneas em pulmão esquerdo no segmento apicoposterior e em esterno (sugestivo de implante metastático), além de moderado derrame pleural e lesões líticas em 12ª vertebra torácica. Ademais, a paciente possuía resumo de alta hospitalar prévia com diagnóstico de tuberculose peritoneal em tratamento iniciado há cinco meses, provavelmente adquirida por contactante direto do mesmo domicílio.

RESULTADO:

Nosso diagnóstico foi confirmado por imagem tomográfica, além da anamnese e quadro clínico, dado que tínhamos várias doenças que poderiam ser as causadoras do sintoma.

CONCLUSÃO:

A dispneia secundária a neoplasia pulmonar é um sintoma que a priori pode ser confundida com outras etiologias, nesse caso, com o TEP devido a apresentação clínica (súbita) associado a imobilização prévia e câncer ativo. Assim como tuberculose, devido a presença de perda ponderal e epidemiologia.

Devido a dispneia ser um preditor precoce de mortalidade e, no caso em questão, de estágio avançado que segundo a literatura pode apresentar-se entre 21 a 79% das neoplasias, é importante atentar-se a sua apresentação clínica pois irá nortear, juntamente com a história pregressa do paciente, o diagnóstico mais assertivo e logo, melhorar os sintomas do paciente.