DOUTOR, NÃO POSSO DEIXAR DE TRABALHAR!

Brenda Jorge[1], Fernando Charrão[1]
[1]USF La Salette – ACeS Aveiro Norte

Jornadas de Actualização Cardiológica 2022
Medicina Geral e Familiar

INTRODUÇÃO

A abordagem inicial de diagnóstico e tratamento de doentes com angina e suspeita de Doença cardiovascular obstrutiva deve ser sistematizada, baseada na probabilidade pré teste que inclui a idade, o género e a natureza dos sintomas, assim como na probabilidade clínica, nomeadamente fatores de risco.

DESCRIÇÃO DE CASO

1

59 anos
Empregado na indústria metalúrgica
Não é utilizador habitual dos CSP.

AP:
Dislipidemia;
Obesidade;
Diverticulose

MH:
rosuvastatina 20mg

2

Refere episódios vários no local de trabalho de sensação de ardor retroesternal e epigástrico, acompanhada de sensação de cansaço e cefaleia com cerca 1 mês de evolução, agravada com esforço e que aliviava em repouso.
Nega outras queixas.
Não cumpre a medicação habitual.

Em contexto de medicina do trabalho, realizou estudo analítico:
CT 235 e LDL 159.

3

Sem alterações ao exame objetivo.

Propôs-se realização de ECG com prova de esforço e ecocardiograma transtorácico.

4

Informou-se sinais de alarme e medidas adotar. Reforçou-se importância de não fazer esforços, sendo aconselhada emissão de certificado de incapacidade temporária que o utente recusou. Propôs-se retomar Estatina, nitroglicerina em SOS e adaptação de estilo de vida.

5

ECG+ prova de esforço
"Prova máxima, com capacidade funcional normal e resposta cronotrópica normal. Extrassístolia ventricular rara durante a fase de recuperação. Padrão de bloqueio incompleto de ramo direito em todo o exame.
Sem evidência eletrocardiográfica para diagnóstico de isquemia do miocárdio."

Ecocardiograma
"Ventrículo esquerdo com boa função sistólica global e segmentar; Fração de ejeção de 66%; paredes de espessura normal. insuficiências mitral e tricúspide ligeiras. Pressão sistólica pulmonar normal e estimada em 23 mmHg.

Agendou-se consulta para reavaliação.

CONCLUSÃO

Perante um quadro de suspeição de angina de novo, para além de uma correta abordagem diagnóstica e terapêutica médica, salienta-se o papel crucial de um estilo de vida saudável e de outras ações preventivas na diminuição do risco de eventos cardiovasculares subsequentes, mas também garantir que o utente tem adesão terapêutica face às condições socioeconómicas, é um desafio em mãos.

BIBLIOGRAFIA