

MUITO MAIS QUE UM DEDO VERMELHO

Um Relato de Trombocitose Essencial



Andrade Rosa, Inês¹; Cardoso Coelho, Cecília¹; Rocha, Luísa²

1. Médica interna de formação específica em MGF, USF Cova da Piedade, ACES Almada-Seixal

2. Assistente graduada em MGF, USF Cova da Piedade, ACES Almada-Seixal



ENQUADRAMENTO

ERITROMELALGIA¹

- ✓ Paroxismos de **dor intensa** tipo queimadura, **eritema** e **calor** das extremidades
- ✓ Diagnóstico diferencial: neuropatia periférica, fenómeno de Raynaud, vasculite, doença de Fabry
- ✓ **Etiologia**: Primária (idiopática ou genética) ou Secundária (**mielodisplasia**, fármacos, infeção, doença autoimune)

DESCRIÇÃO DO CASO

- ✓ Sexo **feminino, 68 anos**
- ✓ Viúva, Reformada (doméstica)
- ✓ **Antecedentes pessoais**:
Epilepsia parcial (sem crises há vários anos)
Perturbação angodepressiva
Status pós-excisão adenoma parotídeo (40 anos)

- ✓ **Medicação habitual**:
Carbamazepina 400mg/dia
Citalopram 20mg/dia
Propranolol 10mg sos
- ✓ **Antecedentes familiares**: Doença cardíaca isquémica e cerebrovascular linhagem materna e paterna



USF

11.05.2018

S Há 1 mês com períodos de dor intensa nos dedos do pé e 2º dedo pé direito “vermelho” (sic).
Várias consultas na USF nos últimos 2 meses por episódios admitidos como panarício em diferentes dedos dos pés.

O **Eritrocianose** 2º dedo. Pé e dedo quentes.
Pulsos pediosos papáveis e simétricos.

A Isquemia microvascular ?

P Serviço Urgência (SU)

14.05.2018

Mantém queixas

15.05.2018

- Mantém queixas com AAS + heparina
- **PA 210/80 de novo**
- Inicia **Amlodipina** 5mg
- Estudo etiológico + Consulta Medicina Interna

27.06.2018

- **HTA não controlada**
Amlodipina 5mg + Indapamida 1.5mg + Propranolol 20mg
- **Ulceração 2º dedo** e eritrocianose dorso pé
- Avaliação analítica
 - * Hb 13.2, **Plaquetas 460.000/μL** (desde 2013, plaquetas 470-510.000)
 - * Creatinina 1.34 mg/dL (TFG 41,8 ml/min/1,73m²)
 - * Glicemia, Ionograma, Função tiroideia N
 - * Coagulação, Auto-imunidade N
 - * Serologias infecciosas N
 - * Metanefrinas plasmáticas, Catecolaminas N
- **Ecodoppler** arterial membros inferiores:
“**Estenose de 25-50% da artéria popliteia direita**”
ECG e Ecocardiograma N

Hospital

11.05.2018 - SU Cirurgia Vascular

- Descarta patologia do foro de Cir Vascular
- **AAS + atorvastatina**
- Alta para MF, sem informação de retorno

14.05.2018 – SU Reumatologia

- “Sem evidência de doença reumatológica sistémica”
- Medicada com **heparina**
- Aconselhado despiste de doença cardíaca embólica e controlo tensional (**PA 220/98mmHg**)

24.05.2018

Faltou a consulta de Medicina Interna

27.06.2018 - Internamento Medicina - 38 dias

- **Ecografia renal**:
“**Estenose proximal da artéria renal** direita >50%”
- **Gangrena** dedo
→ amputação transfalângica
- **Plaquetas** 1.057.000/μL
→ **JAK2 V217F** + → Hidroxiureia

TROMBOCITOSE ESSENCIAL (TE)

- ✓ Causa 2^{ária} mais frequente de **eritromelalgia**
- ✓ **Plaquetas > 450.000**
- ✓ 50-60% mutação **JAK2**
- ✓ Idade média diagnóstico **60 anos**
- ✓ 67-75%: **oclusão microvascular digital**, cefaleias, **fenómenos trombóticos** e/ou hemorrágicos²

DISCUSSÃO

- ✓ O caso descrito exemplifica uma forma de apresentação exuberante de TE – um quadro de fenómenos trombóticos múltiplos, manifestado por **oclusão microvascular digital** e **lesão renal aguda** com **HTA secundária** a **trombose da artéria renal**.
- ✓ O Médico de Família (MF) observa frequentemente patologias numa **fase inicial da marcha diagnóstica**, pelo que deve estar atento à multiplicidade de possíveis diagnósticos³ - um “dedo vermelho” não é sinónimo de infeção.
- ✓ Alerta para a importância da valorização de **alterações persistentes do hemograma** (no caso, o estudo de uma trombocitose patente desde 2013, poderia ter levado ao diagnóstico antecipado de TE, facilitando a identificação etiológica do quadro e instituição precoce de terapêutica).
- ✓ Destaca-se ainda o papel do MF enquanto gestor da interface com outras especialidades, num caso em que ficam patentes algumas dificuldades sentidas na comunicação e **coordenação de cuidados** de saúde.³

Palavras-chave Trombocitose essencial, Eritromelalgia, Hipertensão arterial secundária, Médico de Família

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (1) Mann N, King T, Murphy R. Review of primary and secondary erythromelalgia. Clinical and Experimental Dermatology [internet]. 2019 Jan [citado a 30 Jan 2019]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ced.13891>. **(2)** Lal A. Essential Thrombocytosis. Medscape; 2018 [last updated Dec 19, 2018; accessed on Jan31, 2019]. **(3)** WONCA Europe. The European definition of general practice/family medicine. WONCA Europe 2005 [Internet].