

Diagnóstico de polineuropatia em paciente com internação por infecção de foco cutâneo: relato de caso

Gabriel Lorentz Trein¹; Carolina Boeira Soares¹; Guilherme Boeira Soares²; Agnes de Queiroz Rivera Palmeira²; Miriam Viviane Baron³

¹ Escola de Medicina, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, Brasil

² Curso de Medicina, Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, Brasil

³ Instituto Interdisciplinar de Educação, Ciência e Saúde (IIECS), Porto Alegre, Brasil

Introdução: A polineuropatia é caracterizada por danos nos nervos periféricos, afetando sensibilidade, movimento e outras funções neurológicas. A lesão por pressão (LP) é uma preocupação em pacientes com diminuição da mobilidade e acamados, podendo levar a infecções de foco cutâneo e sepse.

Objetivos: Demonstrar a relevância de uma investigação clínica completa para além do motivo de internação do paciente.

Delineamento e métodos: Trata-se de um relato de caso observado em um hospital terciário de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Obteve-se o consentimento do familiar para o relato.

Relato de caso: Foi admitido no hospital por vaga impositiva um paciente masculino, negro, de 65 anos, devido à infecção de foco cutâneo. Familiar relatou quadro progressivo com astenia, inapetência e perda de peso durante um ano. Ele estava acamado há 7 meses e desenvolveu LP grau IV na região sacral e transtrocanteriana, e grau III em calcâneos bilaterais. Nesse período, também apresentou parestesia e hipoestesia nos membros inferiores. No exame físico, observou-se força proximal grau 2 e distal grau 4 nos membros superiores, enquanto os membros inferiores a força era grau 1 acompanhado de arreflexia, além de anestesia tátil e dolorosa até o nível de T8. O paciente tinha um histórico de tuberculose tratada há 10 anos e exposição a pesticidas. Previamente, era hígido. Houve relato na história familiar de mãe e irmã que ficaram acamadas e faleceram com quadros semelhantes, porém sem diagnóstico estabelecido. Inicialmente, as principais hipóteses diagnósticas incluíam neoplasia, intoxicação por agrotóxicos ou síndrome neurodegenerativa. Os exames realizados na admissão mostraram anemia megaloblástica por deficiência de vitamina B12. Foram realizadas radiografia e tomografia de tórax, ressonância magnética de pelve e de crânio e ecocardiograma sem alterações relevantes. A eletroneuromiografia revelou achados neurofisiológicos compatíveis com polineuropatia sensitivo motora axonal nos quatro membros, com maior comprometimento nos membros inferiores, caracterizando um padrão predominantemente sensitivo e distal. Diante desse quadro, dos exames realizados e do histórico familiar sugestivo, a hipótese principal levantada foi polineuropatia amiloidótica familiar. Um painel de polineuropatias foi coletado por meio de swab salivar para confirmação diagnóstica.

Conclusão: A anamnese completa e detalhada é fundamental para a investigação abrangente do paciente. Associada a exames complementares direcionados, possibilita o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

Palavras-chaves: Anamnese, Desordem neurodegenerativa, Nervos periféricos, Sensibilidade, Mobilidade, Úlcera por pressão.