

RSAL / MAIO - AGOSTO / 2018 / N.º 48

REVISTA DE SAÚDE AMATO LUSITANO





Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE



REVISTA DE SAÚDE

AMATO
LUSITANO



AMATO LUSITANO

R E V I S T A D E S A Ú D E

PROPRIEDADE

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco
Anotada no Instituto da Comunicação Social
Depósito Legal - 105483/96
eISSN - 2182-2603
Latindex - Revista de Saúde Amato Lusitano 5057

CONTACTOS

Av. Pedro Álvares Cabral 6000-085 Castelo Branco
revsaude.amatolusitano@gmail.com
272 000 245

CONSELHO CIENTÍFICO

Prof. Doutor Alves de Moura (Medicina Interna)
Prof. Doutor Alberto Barros (Genética)
Prof. Doutor Artur Paiva (Cuidados Intensivos)
Prof. Doutor Daniel Serrão (Ética)
Prof. Doutor Filipe Caseiro Alves (Imagiologia)
Prof. Doutor Guilherme Tralhão (Cirurgia)
Prof. Doutor Massano Cardoso (Epid./Med. Preventiva)
Prof. Doutor Nascimento Costa (Medicina Interna)
Prof. Doutora Paula Sapeta (Enf. Médico Cirúrgica/Cuidados Paliativos)
Prof. Doutor Rui Marinho (Hepatologia)
Prof. Doutor Sérgio Deodato (Direito da Saúde)
Dra. Almerinda Silva (Pediatra)
Dra. Ângela Trindade (Enfermagem Saúde Materno-Infantil)
Dr. António João (Gestão de Serviços de Saúde)
Dr. António Lourenço Marques (Cuidados Paliativos)
Dra. Arnandina Loureiro (Cirurgia Geral)
Dr. Augusto Lourenço (Cirurgia Geral)
Dra. Beatriz Craveiro Lopes (Dor)
Dr. Carlos Gomes (Saúde Mental)
Dr. Carlos Maia (Enfermagem Reabilitação)
Dra. Emília Bengala (Enfermagem Saúde Infantil)
Dr. Ernesto Rocha (Nefrologia)
Dra. Helena Garcia (Anatomia Patológica)
Dr. João Fonseca (Urologia)
Dr. João Frederico (Cuidados Intensivos)
Dr. João Morais (Cardiologia)
Dr. Vieira Pires (Medicina Geral e Familiar)
Dr. Pedro Henriques (Medicina Interna)
Dr. Reis Pereira (Medicina Interna)
Dra. Rute Crisóstomo (Fisioterapia)
Dr. Sanches Pires (Medicina Geral e Familiar)
Dra. Sandra Queimado (Farmácia)
Dr. Sérgio Barroso (Oncologia)

DIRECTOR

Dr. António Banhudo

SUB DIRECTOR

Dr. Pedro Silva Vaz

CONSELHO EDITORIAL

Dr. António Gouveia
Prof. Doutora Assunção Vaz Patto
Prof. Doutor Carlos Almeida
Dra. Isabel Duque
Dra. Maria Eugénia André
Prof. Doutor Manuel Nunes

CONSELHO REDACTORIAL

Dra. Ana Caldeira
Enf. André Mendes
Dr. Carlos Lozoya
Dra. Gina Melo
Dr. Joaquim Serrasqueiro
Dr. Jorge Monteiro
Dra. Rita Crisóstomo
Dra. Rita Resende
Dra. Rosa Silva
Dr. Rui Alves Filipe
Dr. Rui Sousa

ÍNDICE

ARTIGO OPINIÃO - PÁG 6 À PÁG. 7

ECOGRAFIA À CABECEIRA OU "POINT OF CARE
ULTRASONOGRAPHY (POCUS)" - PONTO DE VISTA DA
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

IMAGENS EM MEDICINA - PÁG 8

URINA ESVERDEADA INDUZIDA PELO PROPOFOL

PROPOFOL - INDUCED GREEN URINE

IMAGENS EM MEDICINA PÁG. 9 À PAG. 11

ERITROMELALGIA PRIMÁRIA

PRIMARY ERYTHROMELALGIA





AMATO LUSITANO
REVISTA DE SAÚDE

ECOGRAFIA À CABECEIRA OU “POINT OF CARE ULTRASONOGRAPHY (POCUS)” - PONTO DE VISTA DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR

JORGE MONTEIRO¹, CLARA MARTINS², EDUARDO PEREIRA³



A prática universal e competente da ultra-sonografia em Medicina é recomendada, desde há duas décadas, pela Organização Mundial de Saúde. Proposta como uma metodologia abrangente e de elevada utilidade, tendo em vista a melhoria da saúde global, esperava-se que fosse necessariamente aceite por todos os intervenientes e nos diferentes momentos do processo formativo, assistencial e de investigação médica. Desta forma, passaria a estar naturalmente ao alcance de todos os profissionais, salvaguardadas as devidas competências.

Assim, esta renovada metodologia da Medicina já é uma exigência moral e técnica na abordagem clínica para este século, praticada por todos os médicos sem exceção, perante a necessidade do constituir uma interação médico-paciente centrada da medicina visual em tempo real. Desta forma poder-se-á esperar do novo médico mais qualidade e experiência, reconhecida pela sociedade para a qual a centralidade da Medicina deverá ser reconduzida, afastando-se definitivamente da metodologia industrializada.

Entre a multiplicidade de aplicações da ultra-sonografia encontra-se a excelência qualificada e demonstrada de ecografia compreensiva e anatómica dos clínicos dedicados à imagem médica, tal como, da ecografia praticada por especialistas de várias áreas da Medicina. No entanto, há uma aplicação da ultra-sonografia que está ainda mais próxima do clínico que observa e cuida do paciente à sua responsabilidade, permitindo observar da superfície para o interior, todas as partes do corpo. Esta ecografia, agora denominada de cabeceira ou “*point-of-care*”, permite ao clínico capturar a natureza viva da pessoa que observa. De forma imediata, simples e dicotómica, com equipamentos cada vez mais económicos e fáceis de manusear, tem como principal objetivo observar para decidir, reavaliar ou verificar, ou mesmo guiar intervenções invasivas, permitindo reduzir o sofrimento ou potenciais

Autor Correspondente:
Jorge Augusto Faria De Vilhena Monteiro: jamonteiro@ulscb.min-saude.pt

RECEBIDO: 06.02.2018 / ACEITE: 16.05.2018

1. ASSISTENTE GRADUADO DE MGF, CENTRO DE SAÚDE DE S. MIGUEL, CASTELO BRANCO
2. ASSISTENTE DE MGF CENTRO DE SAÚDE DA SERTÃ
3. ASSISTENTE GRADUADO DE GASTROENTEROLOGIA, HOSPITAL AMATO LUSITANO
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO



complicações delas resultantes. Sem pretender retirar a especificidade de todas as outras modalidades da ecografia, esta aplicação da ultra-sonografia vem auxiliar o médico, como nenhuma outra conseguiu até hoje, a comunicar com o paciente evidenciando as suas capacidades técnicas e científicas, sem prejuízo das vertentes bioética e social. A sua eficiência, cada vez mais demonstrada, justifica a atual tendência para a sua divulgação e ensino durante a formação pré- e pós-graduada, servindo ela própria para formar os futuros médicos através da visualização anatômica e funcional do corpo humano. Não é simplesmente a aplicação de uma técnica, mas sim uma fusão do homem e da tecnologia no âmbito de um encontro interpessoal. A ecografia está sempre disponível com um simples apertar de um botão. O médico, e não uma máquina, guia a sonda de uma maneira altamente individualizada. Ao observar um clínico experiente, a sonda quase parece ser uma extensão da sua mão.

A ultra-sonografia não é uma comparação da condição real e da norma, mas sim um processo criativo que produz algo novo. Este processo nascido da criatividade

é o que faz da ultra-sonografia um tipo de arte e essa arte é essencial, porque cada momento é uma descoberta única para cada indivíduo.

Em última análise, deve ser reconhecido que a ultra-sonografia não é apenas um procedimento técnico, mas envolve uma certa arte, uma combinação de habilidade padronizada e não padronizada.

BIBLIOGRAFIA

- MAIO, G. Medicine and the holistic understanding of the human being: ultrasound examination as dialog. *Ultraschall in der Medizin-European Journal of Ultrasound*, 2014, 35.02: 98-107.
- MOORE, Christopher L.; COPEL, Joshua A. Point-of-care ultrasonography. *New England Journal of Medicine*, 2011, 364.8: 749-757.
- DRAIN, Paul K., et al. Diagnostic point-of-care tests in resource-limited settings. *The Lancet infectious diseases*, 2014, 14.3: 239-249.
- WOOD, Brian R.; BALLENGER, Carl; STEKLER, Joanne D. Arguments for and against HIV self-testing. *HIV/AIDS (Auckland, NZ)*, 2014, 6: 117.
- LOUIE, Richard F., et al. Vulnerability of point-of-care test reagents and instruments to environmental stresses: implications for health professionals and developers. *Clinical chemistry and laboratory medicine*, 2014, 52.3: 325-335.
- SHEPHARD, Mark DS, et al. Toward Sustainable Point-of-Care Testing in Remote Australia-the Northern Territory i-STAT Point-of-Care Testing Program. *Point of Care*, 2014, 13.1: 6-11.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Training in diagnostic ultrasound: essentials, principles and standards: report of a WHO study group. 1998.

URINA ESVERDEADA INDUZIDA PELO PROPOFOL

Propofol - Induced green urine

PAULO MANUEL FERREIRA DA COSTA¹

As alterações da coloração da urina podem ter várias causas, nomeadamente fármacos, doenças ou alimentos. Alguns exemplos são ¹⁻³: cor alaranjada: rifampicina; cor avermelhada/cola: hemoglobinúria, mioglobinúria, ingestão de beterrabas; cor amarelo carregado: multivitaminas (ex. complexo B), hiperbilirrubinemia, desidratação; cor acastanhada: metronidazol, fenitoína, ou nitrofurantoina; cor arroxeada: porfíria; cor esverdeada: propofol, prometazina, amitriptilina, cimetidina, indometacina, azul de metileno e infeção por pseudomonas.

Homem de 82 anos de idade, internado no Serviço de Medicina Intensiva no pós-operatório imediato de drenagem de hematoma subdural secundário a traumatismo crânioencefálico. Antecedentes pessoais de HTA e diabetes mellitus tipo 2, medicado com enalapril e metformina. Foi submetido a sedação prolongada com propofol, tendo desenvolvido durante o internamento urina esverdeada. Dos exames efetuados as análises revelaram função renal e hepática normais, urina tipo II sem alterações, nomeadamente negativa para corpos cetónicos, com respetiva urocultura negativa (doente sem antibióterapia).

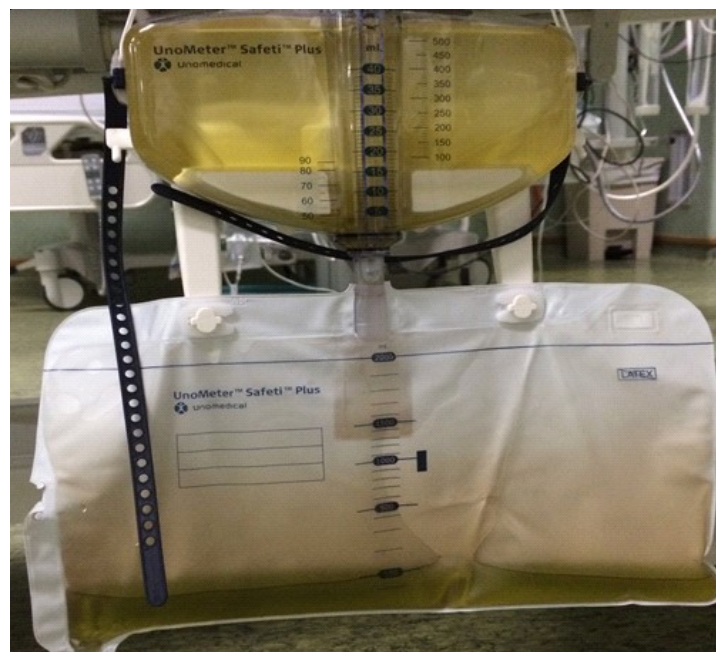
A coloração da urina foi atribuída à terapêutica com propofol, tendo normalizado cerca de 24-36h após suspensão do mesmo.

A coloração esverdeada da urina, atribuída a terapêutica com propofol é um evento raro, tendo em consideração a grande utilização do mesmo. A incidência exata é desconhecida ⁴. É metabolizado e conjugado a nível hepático e excretado na urina na forma de 1-glucoronide, 4-glucuronide, e 4-sulfato de 2,6-diisopropyl-1,4 quinol. A coloração esverdeada pensa-se ser devida à presença destes metabolitos fenólicos na urina. A coloração pode

surgir quando é excedida a via de eliminação hepática, passando a ocorrer sobretudo a eliminação extra-hepática. Pode surgir com utilização prolongada de propofol, mas também há casos descritos associados à sua utilização por curtos períodos³⁻⁵.

REFERÊNCIAS

1. Shioya N, Ishibe Y, Shibata S, Makabe H, Kan S, Matsumoto N, et al. Green urine discolouration due to propofol infusion: A Case report. *Case Reports in Emergency Medicine*. 2011;2011:242514.
2. Ananthanarayan C, Fisher JA. Why was the urine green? *Can J Anaesth*. 1995;42(1):87-88.
3. Barbara DW, Whalen FX. Propofol induction resulting in green urine discolouration. *Anaesthesiology*. 2012;116:924.
4. Blakey SA, Hixson-Wallace JA. Clinical significance of rare and benign side effects: Propofol and green urine. *Pharmacotherapy*. 2000;20:1120-22.
5. Lee JS, Jang HS, Park BJ. Green discolouration of urine after propofol infusion. *Korean Journal of Anaesthesiology*. 2013;65(2):177-79.



Urina esverdeada induzida por terapêutica com propofol.

Autor Correspondente:
Paulo Manuel Ferreira da Costa: pmfcosta@gmail.com

RECEBIDO: 26.11.2017 / ACEITE: 16.05.2018

1. ASSISTENTE HOSPITALAR DE MEDICINA INTERNA e MEDICINA INTENSIVA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO - HOSPITAL AMATO LUSITANO



ERITROMELALGIA PRIMÁRIA

Primary Erythromelalgia

JOANA GARCIA BRAGA¹, CAROLINA CARVALHO², RITA RESENDE³, MARIA EUGÉNIA ANDRÉ⁴

Mulher, oitenta anos, com antecedentes pessoais de Insuficiência Cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crónica. Internada no Serviço de Medicina Interna por agudização de doença pulmonar. Referia queixas intermitentes de dor, rubor e calor nas mãos e pés (Figura 1), que agravavam com o calor e aliviavam com o frio, seguidas de descamação das mãos (Figura 2) e pés, em surtos, com intervalos de aproximadamente dois anos entre as crises, com início destas na infância. Analiticamente, apresentava hemograma, ácido úrico e serologias de anticorpo antinuclear, vírus de imunodeficiência humana e fator reumatóide normais. Perante clínica de agravamento de dor, eritema e calor perante a exposição ao calor e alívio com arrefecimento, colocada a hipótese diagnóstica de eritromelalgia. Assim, iniciou tratamento com gabapentina 900mg/dia, aspirina 100mg/dia e venlafaxina 75mg/dia, com melhoria das queixas algícas e rubor das extremidades. Após cinco dias de tratamento, foi verificada melhoria dos sintomas e diminuição de rubor das extremidades. Avaliada em consulta após seis meses, permanecendo assintomática. A Eritromelalgia primária é um distúrbio raro que consiste em sensação assimétrica de ardor com eritema

associado e temperatura elevada das extremidades.¹ O arrefecimento local provoca alívio dos sintomas, enquanto aquecimento, exercícios físicos e uso de luvas e meias intensificam o desconforto. A etiopatogenia da eritromelalgia não é conhecida, mas admite-se a existência de anormalidades vasculares primárias ou secundárias que resultam em edema endotelial, com aumento da temperatura e fluxo sanguíneo, hipoxia, agregação e ativação das plaquetas, com libertação de prostaglandinas que produzem eritema e dor. O seu tratamento inclui drogas que agem na dor neuropática, como gabapentina, antidepressivos tricíclicos e inibidores seletivos da recaptção da serotonina, e na vasculopatia, como ácido acetilsalicílico, betabloqueadores e antagonistas de canal de cálcio. Assume tipicamente um curso crónico, e está associada a diminuição da qualidade de vida e morbidade considerável.²

Palavras chave: Dor; Eritema; Eritromelalgia

BIBLIOGRAFIA

¹Schor NF, Von Scheven E, Ashwal S. Neurologic Manifestations of Rheumatic Disorders of Childhood. In: Swaiman's Pediatric Neurology Sixth Edition. Elsevier; 2017. p. e2172-201.

²Albuquerque LGM, Kozmhinsky V, Morais AG, França ER, Querino MCD. Eritromelalgia primária - Relato de caso. An Bras Dermatol. 2011;86(1):131-4. DOI: 10.1590/S0365-05962011000100019

Autor Correspondente:

Joana Garcia Braga:joanagarcibraga@gmail.com

RECEBIDO: 18.07.2018 / ACEITE: 17.08.2018

1. INTERNA DE 5º ANO DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DE MEDICINA INTERNA
2. INTERNA DE 5º ANO DA FORMAÇÃO ESPECÍFICA DE MEDICINA INTERNA
3. ASSISTENTE GRADUADA DE MEDICINA INTERNA
4. DIRETORA DO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DE CASTELO BRANCO - HOSPITAL AMATO LUSITANO



Figura 1: Eritema difuso das palmas das mãos e exuberante das plantas dos pés.



Figura 2: Descamação das palmas das mãos.



Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco, EPE



REVISTA DE SAÚDE
AMATO
LUSITANO