



Colégio de Medicina Geral e Familiar

ANEXO 1

Exemplo de Mini Caso Clínico para a Prova Prática do Exame Final

Mini Caso clínico

Tema: Dor no mamilo recorrente

Objetivo:

- 1) Testar a capacidade de explorar de forma sistemática a queixa principal de forma a chegar a um diagnóstico. Deve ser capaz de considerar as razões a favor e contra cada um dos diagnósticos possíveis: eczema, psoríase, hipersensibilidade, infeção bacteriana ou fúngica, mastite ou doença de Paget.
- 2) Testar a capacidade de resposta do médico à hipótese diagnóstica colocada pela paciente que está convencida ter de novo uma candidíase usando o método expedito *“sabe quando um doente se vem queixar que tem outra vez qualquer coisa há um alarme que dispara na minha cabeça ou tenho de descobrir porque é que isso está a acontecer outra vez ou tenho de ver se o diagnóstico foi bem feito. Por isso preciso saber mais sobre os seus sintomas.”*

Informação dada ao Interno (escrita em cima da secretária)

Nome: Henriqueta Garção

Idade: 35 anos

Dados do Registo Eletrónico Médico:

Mastite há 3 meses

Parto eutócico há 8 meses. IO: 2002. O primeiro parto foi há 3 anos

Anemia durante a gravidez com início há 10 meses

Hiperémese há 15 meses

Entorse do Tornozelo há 11 anos

No registo da última consulta, há 3 meses lê-se:

S - há 3 semanas mamilos gretados com dor, vermelhidão e manchas esbranquiçadas. Filho com candidíase oral. Há 3 dias, de novo, mamilos vermelhos, dolorosos, mais no MD,



Colégio de Medicina Geral e Familiar

quadrante externo. A doente diz ter tido candidíase mamilar quando amamentou o último filho e que teve de tomar antifúngicos orais

O - MD – QE – vermelho, quente, tumefacto, muito sensível e doloroso. ME- normal

A - Mastite

P – Discute-se antibioterapia vs antifúngica. Opta-se por ATB. Revisão em 7 dias. Mais cedo se ocorrerem problemas

Medicação atual: Flucloxacilina 500 mg 4xdia – 7 dias ; Clotrimazol creme 1xdia

Exames laboratoriais nos últimos 10 meses

Hb 11,5 g (13-17)

Leucocitos 8,33 (4-11)

VGM 90 (85-105)

CHGM 30,3 (27- 32)

IMC 25

AP: Não é fumadora; Não tem rastreio CCU em dia

Informação da doente (a ser fornecida por um dos examinadores que se coloca na posição de doente. Não precisa fazer trejeitos nem alterar o tom de voz)

No início da consulta diz “Dr(a). Penso que estou de novo com uma candidíase nos mamilos”

As restantes informações serão dadas se o candidato as procurar saber durante a entrevista

Chama-se Henriqueta Garção, tem 35 anos, tem 2 filhos, o Isaac de 4 anos e o Gonçalo de 8 meses. Trabalha em casa. Foi-lhe diagnosticada uma mastite na mama direita (MD) há 3 meses. Tomou antibiótico durante 1 semana. Durante algum tempo resolveu mas os sintomas voltaram a aparecer. Há 3 meses quando consultou o seu MF mostrou-se preocupada em poder ter uma infeção fúngica e ficou surpreendida quando o médico lhe disse que tinha mastite.

Nessa altura, o MF pediu-lhe para falar com a enfermeira para rever a técnica de amamentação. A enfermeira observou-a a amamentar e referiu que a sua técnica de amamentação era adequada. No entanto, apesar disso e do creme de lanolina (Bepanthene©) que aplicou e dos antibióticos que fez, volta a ter idênticas queixas agora.

Tem os 2 mamilos afetados. Os mamilos ficaram 3-4 dias dolorosos, secos, vermelhos e gretados. É muito desconfortável e doloroso (5/10) com a amamentação. A dor intensifica-se quando põe o bebé ao peito e durante a amamentação. Entre as mamadas, é desconfortável (não é doloroso) e algumas vezes tem comichão.

Volta hoje à consulta para tentar resolver a situação. Durante os tratamentos sente-se bem mas mal acaba, tudo volta de novo. O Gonçalo, o filho que está a amamentar tem uns sapinhos na



Colégio de Medicina Geral e Familiar

bochecha esquerda. No passado, o seu filho Isaac teve uma situação idêntica e lembra-se de lhe ter dado umas gotas de nistatina (?). O Gonçalo continua a mamar bem. Parece que esta situação não o afeta.

Anda muito ocupada com os dois filhos pequenos. Idas à piscina do mais velho de 4 anos (Isaac), amamentação, atividades da igreja e trabalho doméstico. Já teve 6 episódios de dor mamilar desde que está a amamentar. Porém só veio ao médico em 2 ocasiões: numa foi diagnosticado candidíase e na outra mastite.

Tem eczema desde criança que lhe afeta sobretudo os cotovelos e os joelhos. Não tem história familiar de psoríase, cancro da pele ou da mama.

Sente-se bem, não tem sinais de andar constipada. Não tem nem teve febre. Por vezes tem uma secreção mamilar que sai das pregas do mamilo mas não é pus, nem é amarela. Os mamilos têm por vezes escamas brancas e outras vezes estão muito secos. Nunca sangrou. Por vezes tem comichão.

Quer amamentar o Gonçalo até ele ter um ano. Ele mama 3 a 4 vezes por dia.



Colégio de Medicina Geral e Familiar

Ficha de notação do Mini Caso Clínico 1			
Com unic ação	Apresenta-se	S	N
	Questiona o paciente sobre as queixas e o que o preocupa nas mesmas (pergunta aberta)	S	N
	Procura ouvir a interpretação da paciente. Devolve a(s) queixa(s) ao paciente como tentativa de clarificação da mesma	S	N
	Tem uma postura educada e respeitadora	S	N
	Não utiliza jargão profissional	S	N
	Clarifica os sintomas pedindo que os descreva. Se tem dor no mamilo ou na mama, se existem alterações da pele do mamilo e ou da mama; se tem corrimento mamilar; se tem sintomas sistémicos	S	N
	Se a doente se mostra presa ao diagnóstico anterior explica-lhe a necessidade de explorar melhor os sintomas. Enfatiza a importância da recorrência como sinal de que o diagnóstico possa ser outro ou que é preciso ver melhor porque é que isso está a acontecer	S	N
	Clarifica a dor: natureza, duração, periodicidade, sintomas associados, mudança das características da dor durante a amamentação; fatores agravantes e de alívio	S	N
Ana mne se	Secreção mamilar? Duração, frequência, volume e cor. Ocorre espontaneamente ou só quando amamenta? Bilateral? Sente alguma tumefação ou nódulo?	S	N
	Tem antecedentes de problemas mamários ou de pele?	S	N
	Tem alergias? A sua pele é facilmente irritada por alguma coisa?	S	N
	As suas queixas e sintomas de hoje diferem das anteriores apresentações?	S	N
	O que ajudou e não ajudou nos episódios anteriores?	S	N
	O que pensa a doente sobre a causa da dor? Porque pensa assim?	S	N
	O que espera desta consulta? Prescrição, aconselhamento, avaliação da sua técnica de amamentação, aconselhamento sobre as manchas brancas na boca do Gonçalo?	S	N
Exa me obje tivo	Pede para observar as mamas. (Mostra-se fotografia que está no final do documento)	S	N
	Pede avaliação axilar	S	N



Colégio de Medicina Geral e Familiar

Avaliação	Sumariza os dados da história e exame e explica que pode ser uma agudização de eczema e que é frequente nestas situações o sobrediagnóstico de candidíase. Mas que também é possível se o bebé tiver candidíase oral. No entanto, é preciso ver se as manchas brancas não são devidas a trauma.	S	N
Plano	Discute o tratamento da agudização do eczema	S	N
	Discute o tratamento da candidíase	S	N
	Pede hemograma e ferritina	S	N
	Programa citologia cervico-vaginal	S	N
	Programa nova consulta para ver resposta terapêutica e o resultado das análises	S	N
	Tranquiliza a paciente; Questionar se há dúvidas e dispor-se a esclarecê-las; Finalizar a consulta	S	N

DOC F2 – FOTOGRAFIA A FORNECE NO MINI CASO CLINICO 1 (FASE EXAME OBJECTIVO)



<https://www.dermnetnz.org/topics/lactation-and-the-skin/>

<http://www.pcds.org.uk/clinical-guidance/atopic-eczema>