



CLÍNICA ATÍPICA NO IDOSO

curso • Geriatria

• INTRODUÇÃO

A prática clínica com a população idosa exige dos geriatras a habilidade de lidar com interações de doenças crônicas e agudas e saber reconhecer que, nessa população, algumas vezes essas doenças se apresentam de maneira atípica. Isso significa que a apresentação de sinais e sintomas pode aparecer de maneira “não clássica”, mas ainda assim pode orientar sobre o diagnóstico.

Quando observamos a população acima de 80 anos encontramos maior probabilidade de apresentações de multimorbidade, polifarmácia, distúrbios cognitivos, imunossupressão e fragilidade quando comparado com idosos mais jovens (de 60 até 79 anos) – tudo isso pode justificar que as doenças se apresentem de maneira atípica e façam com que o diagnóstico se torne mais complexo e, muitas vezes, de forma mais tardia, aumentando a morbimortalidade. As alterações próprias do envelhecimento associadas a doenças crônicas e agudas interagindo entre si podem precipitar queixas diversas que não se consegue destacar uma dominante para o quadro clínico apresentado ou ainda uma queixa principal que não é explicada por uma única doença. É importante lembrar que uma doença pode agravar, mascarar ou até mesmo desencadear a manifestação clínica de outras doenças – o que torna ainda mais complexo fazer diagnóstico nessa população.

Entre os idosos fica difícil enxergar uma relação linear e explicar todos os sintomas através de um único problema. O idoso deve ser avaliado, preferencialmente através da avaliação geriátrica ampla, por uma análise abrangente que considera aspectos clínicos, sociais, funcionais e psicológicos e assim organizar um planejamento terapêutico, detectando problemas ocultos e auxiliando na tomada de decisões.

• PRINCIPAIS APRESENTAÇÕES ATÍPICAS NO IDOSO

Existem alguns fatores predisponentes para as apresentações atípicas das doenças, como: **idade avançada**, **imunossenescência** (deficiência tanto na imunidade inata quanto na adquirida), **síndromes geriátricas**, **comorbidades** e **mul-**



timorbidade, dependência funcional, déficit cognitivo, polifarmácia e uso de analgésicos, betabloqueadores e benzodiazepínicos.

As apresentações atípicas mais frequentemente vistas em idosos (que podem estar relacionadas com doenças graves e até potencialmente fatais) são taquipneia, alterações de +/- 2°C na temperatura basal (não necessariamente apresentam febre), perda súbita da capacidade funcional, início súbito de incontinência urinária, quedas recorrentes, astenia, anorexia, sensação descrita como desconforto, delirium ou alterações cognitivas. Essas apresentações sinalizam a necessidade de investigação clínica do idoso.

As principais doenças que se apresentam de maneira atípica na população idosa são: **pneumonia, infecção urinária, meningite, tuberculose, endocardite, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca, insuficiência renal crônica, embolismo pulmonar, diabetes, hematoma subdural crônico, hipo e hipertireoidismo, hipo e hiperparatireoidismo, neoplasias malignas, depressão, iatrogenia e reações adversas de medicamentos.**

• EXAMES LABORATORIAIS

A interpretação de exames laboratoriais deve ser feita com cautela em pacientes idosos – resultados fora dos valores de referência da normalidade não obrigatoriamente significam doenças assim como doenças sintomáticas podem não cursar com alterações laboratoriais.

Aproximadamente 10% dos idosos apresentam alguma alteração laboratorial sem que isso signifique alguma doença. Um exemplo comum é o aumento dos níveis de VHS (velocidade de hemossedimentação) e de autoanticorpos na ausência de doenças ou ausência de leucocitose durante o curso de uma infecção.

• DOR NO IDOSO

Em muitos idosos, principalmente os que já apresentam alterações funcionais, multimorbidade ou declínio cognitivo, que os impedem de conseguir expressar



ativamente suas sensações, a dor pode se manifestar de diferentes maneiras, com sinais indiretos.

A dor pode ser manifestada como **inquietação, gemência, taquicardia, hipertensão, alterações de humor, delirium, mudanças súbitas de comportamento ou perda súbita de funcionalidade.**

• INFECÇÕES NO IDOSO

As doenças infecciosas são grandes causas de morbimortalidade, principalmente na população chamada de “muito idosa” – ou seja, acima de 80 anos. Nos idosos, as infecções frequentemente têm apresentações clínicas atípicas e é muito importante estar atento a sinais e sintomas como astenia, anorexia, perda de peso, taquipenia e delirium para o diagnóstico de infecção.

O delirium é um sinal de alerta importante para a presença de infecção na população geriátrica! Um idoso que é internado por pneumonia por exemplo, raramente irá apresentar tosse e febre como sinais e sintomas principais – principalmente devido a alterações do envelhecimento como mudança no padrão de deglutição e as alterações na controle de temperatura corporal, mas muito provavelmente apresentará alteração do estado mental (delirium) como parte do quadro clínico. Além disso, as demências, doenças neuropsiquiátricas e imobilismo também contribuem para apresentações insidiosas de doenças infecciosas, principalmente relacionadas a infecções respiratórias e urinárias e úlceras de pressão infectadas.

Diante de um quadro de anemia, anorexia e perda de peso, além da investigação de doenças neoplásicas, é importante lembrar de também investigar parasitoses. Na população idosa essas doenças podem se manifestar com esses sinais atípicos.

As infecções do sistema nervoso central (SNC) também costumam se apresentar de maneira diferente nos idosos, não apresentando a associação clássica com rigidez de nuca como encontrado nos adultos e pacientes mais jovens, de-



vido a alterações musculares ou da coluna vertebral, ou ainda pela presença de outras doenças como Parkinson, por exemplo. A AIDS também é pouco lembrada na população geriátrica e pode se apresentar como um quadro confusional agudo; importante lembrar da associação entre as infecções por HIV e tuberculose.

Os idosos não costumam apresentar febre durante um quadro infeccioso; isso se deve a redução da temperatura basal e interferência das multimorbidades e polifarmácia. Algumas pistas podem ajudar na identificação do padrão de temperatura na população idosa: a regra de Roghmann (2001) descreve um decréscimo na temperatura basal média de $0,15^{\circ}\text{C}$ a cada década de vida – ou seja, uma pessoa de 20 anos tem uma temperatura basal em torno de $36,8^{\circ}\text{C}$ enquanto um indivíduo de 70 anos terá uma temperatura média de $36,05^{\circ}\text{C}$, e o critério de Yoshikawa e Norman (1998) descreve como febre o aumento de $1,1^{\circ}\text{C}$ ou mais na temperatura basal de idosos.

• DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças cardiovasculares são bastante frequentes na população idosa, se apresentando de forma sintomática ou não.

É estimado que cerca de **50% dos idosos acima de 80 anos apresentem insuficiência cardíaca (IC) não diagnosticada** – essa falta de diagnóstico está relacionada a apresentações atípicas na população geriátrica; confusão mental, perda de funcionalidade, imobilismo, fadiga e perda de peso podem ser manifestações da IC em idosos.

Em relação a doenças coronarianas, a precordialgia é uma apresentação clínica rara em idosos. Cerca de 40% dos infartos agudos do miocárdio em indivíduos acima de 70 anos ocorrem sem sintomas ou com sintomatologia inespecífica, como vertigem, síncope, confusão mental e epigastralgia, ou ainda dispneia súbita ou piora de um quadro de dispneia basal.



As arritmias também devem ser lembradas na população de idosos, já que cerca de 5% dos idosos apresentam fibrilação atrial crônica. É importante estar atento pois, no caso da fibrilação atrial, a primeira apresentação clínica pode ser como um acidente vascular encefálico ou ataque isquêmico transitório. Outra arritmia importante nessa faixa etária é a bradicardia que pode se manifestar como síncope ou visão turva.

• TROMBOEMBOLISMO PULMONAR NO IDOSO

O tromboembolismo pulmonar aumenta sua prevalência progressivamente com a idade e continua sendo um desafio na prática clínica com altos índices de subdiagnóstico, sendo uma importante causa de morte não diagnosticada.

A presença de dispneia, taquicardia e taquipneia é comum porém apresentações como hemoptise e dor torácica são raras na população geriátrica. Nos idosos com quadro de TEP costumam surgir síncope, cianose e hipoxemia como sintomatologia principal, além de apresentações atípicas como delirium, quedas e prejuízo funcional.

Devemos estar atentos aos fatores de risco que os pacientes apresentam para, assim, conseguir realizar o diagnóstico a tempo e melhorar o prognóstico; lembrando que nem sempre esses fatores são relatados espontaneamente, devendo ser buscados ativamente pela anamnese e exame clínico. Os fatores mais relacionados com risco de tromboembolismo em idosos são: obesidade, imobilidade, neoplasias e história prévia de trombose venosa e/ou TEP.

• ABDOME AGUDO NO IDOSO

A queixa de dor abdominal é uma das principais causas de ida à emergência e, na população idosa, pode chegar a 10% de mortalidade. O exame físico geralmente traz poucas informações e os exames laboratoriais muitas vezes são normais ou pouco alterados, dificultando o diagnóstico. Quadros de abdome agudo necessitam de rapidez no diagnóstico, pronta assistência e tratamento imediato.



Muitas vezes as causas de abdome agudo têm origem extra abdominal como: pneumonia, embolia pulmonar, cetoacidose diabética, hipercalcemia, herpes zoster, entre outros. Os idosos têm a tendência a apresentar queixas menos localizadas e mais inespecíficas, sendo menos frequente a apresentação de náusea, vômito, dor, febre e diarreia. Quanto maior a idade maior a probabilidade de manifestações clínicas em outro sistema diferente do local acometido.

Na investigação de dor abdominal devemos pensar em quatro categoriais para iniciar a investigação: infecção, obstrução, doença vascular e dor abdominal inespecífica. Na população idosa as principais etiologias de dor abdominal estão relacionadas com: causa indeterminada (23%), cólica biliar e colecistite (12%), obstrução do intestino delgado (12%) e gastrite (8%). É importante ter em mente que casos de colecistite podem ocorrer em idosos mesmo sem os sintomas clássicos, quadros de obstrução do intestino delgado estão relacionados com história prévia de cirurgia abdominal, aneurisma de aorta estão associados a quadros de dor lombar ou abdominal – principalmente se o paciente for tabagista, e casos de isquemia mesentérica normalmente se apresentam com dor intensa, mal localizada e desproporcional aos achados do exame físico.

• DIABETES MELITO NO IDOSO

O diabetes é uma doença frequente no idoso e a manifestação atípica e silenciosa é bastante frequente, sendo o diagnóstico feito muitas vezes depois que as sequelas (micro e macrovasculares) já estão presentes. A ausência de sinais e sintomas clássicos (poliúria, polifagia e polidipsia) pode estar relacionada com as alterações próprias do envelhecimento, multimorbidade e polifarmácia. Devido a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce, há a orientação de realizar a medida da glicemia de jejum como exame de rastreio.

Alguns sintomas são comuns na apresentação inicial do diabetes em idosos como: incontinência urinária, infecção urinária de repetição, fadiga, perda de peso, tontura, quedas, depressão, declínio cognitivo, fraqueza muscular e neuropatia periférica. Em casos onde o diagnóstico é feito tardiamente, o paciente pode apresentar quadro de cetoacidose diabética ou estado hiperosmolar asso-



ciado a delirium e/ou coma. Outra apresentação, menos comum, que pode ocorrer em idosos com diabetes é o aparecimento de lesões de pele de difícil cicatrização ou infecções cutâneas graves e/ou recorrentes.

Há uma importante relação de diabetes com a síndrome de fragilidade; os pacientes com quadro de diabetes não compensado podem também apresentar doenças vasculares, neuropatias e déficits visuais que contribuem para o declínio funcional e a fragilidade, com aumento de quedas e maior chance de imobilismo.

• DOENÇAS DA TIREOIDE NO IDOSO

O diagnóstico de disfunções tireoideanas nos idosos são também dificultados pelas apresentações atípicas e/ou oligossintomáticas, associadas às multimorbidades e à polifarmácia. Deve-se ter cuidado para não relacionar essas manifestações clínicas como “normais” do envelhecimento e estar atento para não realizar o diagnóstico tardiamente. A apresentação mais comum é a subclínica, onde os idosos apresentam alterações de TSH (hormônio estimulante da tireoide) porém não apresentam sinais ou sintomas de disfunção tireoideana ou dos níveis dos hormônios tireoideanos.

O hipertireoidismo pode se manifestar como apatia, fragilidade, sensação de desânimo, fadiga, alterações intestinais, anorexia, inapetência e fraqueza muscular, podendo predominar queixas cardiovasculares como piora do quadro de insuficiência cardíaca, fibrilação atrial ou angina de início recente.

O hipotireoidismo costuma se apresentar na população idosa de maneira insidiosa, como um quadro inespecífico com sintomatologia frustra de alteração de peso e astenia, pele seca, bradipsiquismo e em alguns casos com alteração cognitiva, câimbras, anorexia e artralgia. O hipotireoidismo entra na lista de diagnósticos diferenciais das demências! Uma apresentação rara, mas relacionada com o hipotireoidismo, é a falência respiratória – que pode ocorrer principalmente diante de um estresse sistêmico importante, como infecções ou cirurgias com anestesia geral.



Devido às apresentações subclínicas e manifestações atípicas, o diagnóstico das doenças da tireoide é basicamente laboratorial. Um diagnóstico diferencial importante é o da síndrome do eutireoideo doente, onde ocorrem baixas concentrações de hormônios tireoideanos sem alteração na glândula, devido a condições sistêmicas ou uso de medicamentos (como amiodarona e betabloqueadores) que vão interferir nas concentrações hormonais.

• NEOPLASIAS NO IDOSO

Ao passar da idade maiores são as chances de doenças neoplásicas estarem presentes e de se apresentarem de maneira atípica, atrasando o diagnóstico até que esteja em estágios mais avançados. Além disso, devido a idade, as investigações mais invasivas são muitas vezes adiadas ou até mesmo não realizadas; é sempre importante lembrar que a idade, por si só, não é fator impeditivo ou contraindicação pra investigação diagnóstica – devemos sempre avaliar a capacidade funcional do paciente e individualizar o seguimento terapêutico.

Alguns sinais e sintomas nos chamam a atenção para a investigação de neoplasias em idosos, como: alteração intestinal, queixas urogenitais não explicadas, tumorações e ulcerações, quadros compressivos, aumento de volume abdominal, icterícia, dor óssea, fraturas patológicas, além da presença de massas abdominais ou pélvicas, nódulos em mama, axila ou região cervical e alterações prostáticas. Nos idosos, as manifestações iniciais costumam ser de inapetência, fadiga, anemia, perda de peso não intencional, desnutrição, fragilidade, depressão e declínio cognitivo, quedas, perda de funcionalidade e alterações hidroeletrolíticas.

As síndromes paraneoplásicas e quadros depressivos podem ocorrer antes do aparecimento das manifestações clínicas das neoplasias, muitas vezes relacionadas a metástases já presentes.



• IATROGENIA NO IDOSO

As iatrogenias são efeitos adversos das intervenções médicas, não intencionais, que geram danos ou incapacidades, complicações, aumento do tempo de internação hospitalar ou até a morte – esses resultados advêm dos cuidados de saúde prestados e não da doença de base.

A iatrogenia pode ser resultado de uma terapia errada devido a um diagnóstico feito de maneira incorreta – muitas vezes a causa do erro do diagnóstico é a apresentação clínica atípica. As iatrogenias são comuns na população geriátrica não só pela presença de multimorbidade, mas também da frequente polifarmácia e a relação de vários especialistas sendo consultados ao mesmo tempo (é bastante frequente um idoso que tem seu acompanhamento de saúde com cardiologista, nefrologista, endocrinologista e médico de família, por exemplo, aumentando a chance de interação medicamentosa, polifarmácia e iatrogenia).

Deve-se estar atento aos efeitos adversos de medicamentos, principalmente quando recentemente iniciados ou se tiveram sua dose ajustada há pouco tempo – apresentações agudas ou subagudas de declínio funcional, confusão mental, distúrbios comportamentais, déficit cognitivo, transtornos depressivos, tonturas, alteração de equilíbrio e de marcha, quedas e início de incontinência podem estar relacionados com iatrogenia medicamentosa.

• RECOMENDAÇÕES GERAIS E CONCLUSÕES

Para reduzir os riscos e atrasos de diagnósticos provocados pelas manifestações atípicas das doenças em idosos alguns cuidados são necessários: a abordagem clínica deve ser baseada em problemas para assim fazer uma “lista” com várias etiologias possíveis; o exame físico deve ser bastante criterioso e a avaliação inclui o comportamento do idoso, nível de consciência, fadiga, alterações de marcha e equilíbrio, incontinência, sinais indiretos de dor, entre outros; fazer uma análise crítica das histórias e exames prévios do paciente, fazendo uso de algoritmos e protocolos; fazer o levantamento cuidadoso da prescrição médica dos idosos, com o levantamento de todos os medicamentos em uso e



detalhando mudanças de doses ou introduções de novos medicamentos recentemente; e dar ênfase à avaliação geriátrica ampla com atenção aos aspectos físicos, funcionais, cognitivos e psicossociais do idoso.

É importante lembrar que um mesmo sintoma pode resultar de várias doenças e que as síndromes geriátricas e sinais e sintomas atípicos e inespecíficos podem ser manifestações de qualquer doença na população idosa.

