

# O PACIENTE IDOSO

Dr. Régis Cavini Ferreira

**Quem já passou** da quinta década de vida pode ter percebido que as coisas relativas ao corpo ficaram diferentes. É por isso que certas doenças no idoso costumam ser bastante diferentes das observadas em outras fases da vida, como por exemplo, as doenças infecciosas.

A **pneumonia do jovem** se apresenta com uma **exuberância de sintomas**: dor torácica, febre alta, tosse com expectoração característica e intenso mal estar geral. Já **no idoso**, estes **sintomas podem estar freqüentemente reduzidos e até mesmo ausentes**. Tudo depende da capacidade de reação do organismo.

Em crianças e nos mais jovens esta reação é exuberante (processo **hiperérgico**). Nos idosos esta reação é reduzida (processo **hipoérgico**) e o quadro clínico da doença tende a ser bastante discreto. Quando, diante de circunstâncias diversas, a energia vital disponível se esgota, praticamente não há sintomas da doença. É costume o paciente se sentir subitamente bem: é o esgotamento da sua capacidade reativa (condição extrema chamada **anergia**), coisa que pode ser de extrema gravidade.

É importante a existência de um protocolo mínimo de avaliação das condições clínicas comuns em idosos. Este é um conceito que se generaliza ao redor do mundo. Autores como Thakyr e Suppiano (Faculdade de Medicina de Utah (USA), afirmam: *“a prevalência de diabetes mellitus, das dislipidemias, da hipertensão e das doenças da tireóide é maior em mulheres idosas, aumentando o seu risco de doença cardiovascular. Os quadros clínicos destas condições são muito freqüentemente silenciosos. O tratamento efetivo destas condições é indispensável para prevenir a morbidade e a mortalidade de doença cardiovascular”*.

Temos, assim, obrigatoriamente, de valorizar todas pequenas queixas do idoso, como possíveis sintomas de processos que podem colocar sua vida em risco. Esta é uma Lei de aplicação geral: *na medida em que envelhecemos, existe uma tendência de redução da manifestação clínica das doenças*. Isto pode chegar a tal ponto que freqüentemente o diagnóstico não é feito.

Por exemplo, no caso do **hipertireoidismo**, o quadro clínico é de tal maneira reduzido que somente o profissional atento poderá fazer o

diagnóstico. Em minha experiência, uma vez tratei de uma senhora bastante idosa com Moléstia de Plummer (tumor benigno da tireóide produtor de excessivas quantidades de hormônios), cuja queixa se resumia a intenso cansaço, uma verdadeira prostração. No exame clínico existiam pele quente e arritmia cardíaca, do tipo fibrilação atrial, coisa não rara de se manifestar em idosos. Ao exame clínico mais minucioso, identifiquei um pequeno nódulo de tireóide, do lado direito da glândula. Os exames complementares revelaram excesso de hormônios tireoidianos na circulação (T3) e a presença de um nódulo tireoidiano (que se revelou um tumor que produzia o excesso de hormônio de tireóide) de cerca de 3,0 cm de diâmetro que passara despercebido até então. Tratada, ficou curada: sumiram o cansaço, acabou a prostração, recuperou a alegria de viver.

No **hipotireoidismo** não é diferente: freqüentemente o quadro é confundido com depressão, desânimo, sinais de senilidade e distúrbios de memória classificadas como “Alzheimer” em seu início...

O que isso significa? Resumidamente, o seguinte:

1. No idoso, importantes distúrbios da tireóide apresentam manifestações clínicas extremamente pobres ou até mesmo ausentes.

3. No caso do **hipertireoidismo**, as manifestações clínicas mais significativas são: **pele quente e úmida, fibrilação atrial** (arritmia cardíaca), **cansaço com extrema fraqueza e perda do apetite**.

4. No caso do **hipotireoidismo**, pode ocorrer confusão diagnóstica com outras condições, tais como as anemias, a depressão, certos problemas de memória e, até mesmo, demência.

**Por isso, a realização de testes de função tireoidiana em indivíduos acima dos 65 anos de idade deve ser incorporada obrigatoriamente como rotina em clínica geriátrica, principalmente por serem muito pouco agressivos, de fácil realização e com resultados muito rápidos.**

As conseqüências da falta de um diagnóstico correto podem ser muito sérias, com piora cognitiva e comportamental do idoso associada ou não a quadros de demência (Alzheimer e outros), assim como aumento da gravidade de doenças cardiovasculares.

Por tudo isso, nem tudo deve ser rotulado como “*coisas da idade...*” e brindado com comentários benevolentes do tipo “*paciência... Tudo é assim mesmo*”.

Se não for, o grande prejudicado é o idoso, alvo de todo nosso respeito, carinho e atenção.