

Diagnóstico precoce

Se você, um familiar ou alguém que lhe é próximo, apresentar algum sinal ou sintoma de paramiloidose, o diagnóstico precoce poderá fazer a diferença. Pode estar a ser seguido por um ou vários especialistas para resolver sintomas que podem, mesmo que não saiba, estar relacionados com a paramiloidose. Relate-lhe(s) todos os seus sintomas e não descarte alguns pensando que eles não estão relacionados entre si ou que são pouco importantes.

Quanto mais cedo o diagnóstico for confirmado, mais depressa se pode mobilizar todo o apoio necessário.

Deixada ao seu livre curso, a paramiloidose é rapidamente incapacitante e fatal.

Dicas Úteis e particularidades

Algumas das manifestações da paramiloidose acontecem nos pés daí a importância do acompanhamento destes doentes por um podologista.

1. Examine os pés todos os dias

- Verifique se os seus pés apresentam cortes, feridas, manchas vermelhas, se estão inchados ou se as unhas estão infetadas/encravadas.



- Se tem dificuldades em dobrar-se para verificar os seus pés, use um espelho ou peça a um familiar para o ajudar.⁶



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE PARAMILOIDOSE
APARTADO 513

Av.º D. António Bento Martins Júnior
4480-664 Vila do Conde
Telefones: 252 620 738 | 933 746 550
Fax: 252 623 375
e-mail: geral@paramiloidose.com



PODOLOGIA

Dr. André Marques¹



Patologia

Polineuropatia ATTR, Polineuropatia Amiloidótica Familiar (PAF), Paramiloidose ou Doença dos Pezinhos são todos nomes da mesma doença.

A Paramiloidose é causada pelo depósito de pequenas proteínas anómalas nos nervos, no coração, nos rins ou no aparelho digestivo.

Apesar de já identificada em cerca de 1.865 pessoas em Portugal, acredita-se que muitos doentes estão ainda por diagnosticar. É uma doença irreversível e rapidamente incapacitante, podendo ser fatal em 10 anos se não receber tratamento adequado.¹⁻⁴

Sinais e sintomas⁵

SINTOMAS SENSITIVOS E MOTORES NOS PÉS E/OU MÃOS...

Perda de sensibilidade à temperatura

Formigueiros, picadas, dormência ou sensação de dor intensa nos pés e parte inferior das pernas

Atrofia muscular
Fraqueza e dificuldade em andar

...EM CONJUNÇÃO COM ALGUNS OUTROS SINTOMAS

Perda de peso acentuada e involuntária

Tonturas ou desmaio após levantar-se

Episódios alternados de obstipação e diarreia

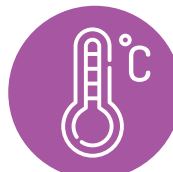
Dificuldade em urinar ou em reter a urina

Dificuldade em obter ou manter uma ereção

Paramiloidose

2. Higiene dos pés

- Lave os pés em água morna e utilize sabonete com pH neutro.
- Verifique sempre a temperatura da água. Caso não consiga fazê-lo corretamente, peça ajuda.
- Seque bem entre os dedos.
- Aplique um creme ou loção hidratante na planta e na parte de cima dos pés. Evite aplicar entre os dedos.⁶



3. Cuidados com as unhas

- Utilize alicates e não corta-unhas e tesouras.
- Corte as unhas mantendo as pontas retas, limando-as de seguida com uma lima de cartão.⁶



4. Meias e calçado

- Use meias de lã ou algodão sem costuras, elásticos pouco apertados e de cores claras.
- Use calçado com sistema de aperto regulável (cordões ou tiras de velcro), com sola de borracha e que não contenha costuras salientes.
- A parte da frente do sapato deve conter altura suficiente para que o sapato não toque na parte superior dos dedos.



- Quanto ao comprimento deve sobrar cerca de 1 cm à frente do dedo mais comprido.
- Não utilize chinelos de enfiar no dedo ou outro tipo de calçado aberto.
- Nunca caminhe com os pés descalços em ambientes internos ou externos.⁶



5. Cuidados extras

- Não corte os calos, não utilize lâminas, penso para calos ou calicidas pois podem causar graves lesões na pele.
- Evite queimaduras de sol nos pés aplicando protetor solar.
- Não use sacos de água quente.
- Mantenha os pés afastados de fontes de calor (radiadores e lareiras).
- No caso de verificar alguma alteração das unhas (por exemplo: micótica, engrossada, encravada...), ou formação de qualquer tipo de calosidade nos pés, consulte um profissional de saúde (Podologista/ Enfermeiro).⁶

Referências:

1. Ando Y et al. *J Neurol Sci*. 2016;362:266-271. 2. Rowczenio DM et al. *Hum Mutat*. 2014 Sep;35(9):E2403-12. 3. Sekijima Y. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2015 Sep;86(9):1036-43. 4. Ines M et al. *Neuroepidemiology*. 2018;51(3-4):177-182. 5. Conceição I et al. *Journal of the Peripheral Nervous System* 21:5-9, 2016. 6. Alvim Serra L. *Pé Diabético - Manual para a Prevenção da Catástrofe*. Lidel - 2ª Edição, 2008.