



19º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Pneumologia  
Pediátrica**  
*Porto Alegre - RS*

**10, 11 E 12 DE  
ABRIL DE 2025**

Centro de Eventos da PUCRS  
Av. Ipiranga, 6681 - Partenon, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Diagnóstico Etiológico De Linfonodomegalia Mediastinal Em Pediatria- Análise Dos Casos Hospitalizados Em Hospital Terciário.

**Autores:** TALITA SORIANO CRUZ HOVLAND (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), ROBERTA LEITE DE CASTRO DE SOUZA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), CLAUDIA BORGES LEAL (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), SOLANGE COUTO LUIZ (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), MÁRCIA GONÇALVES BARBOZA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), FLÁVIA DA CUNHA COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), MARIA DA GLÓRIA NEIVA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), KARINE MEDINA CALDAS SILVA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), CLAUDIA CRISTINA NUNES BARRETO (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA ), PATRÍCIA FERNANDES BARRETO MACHADO COSTA (HOSPITAL VITÓRIA- BARRA )

**Resumo:** A linfonodomegalia é comum na prática clínica pediátrica. A linfadenopatia mediastinal (LM) em crianças pode surgir de malignidade, infecção ou doença reumática, entre outras, e pode ser encontrada incidentalmente em exames de imagem ou durante a investigação de uma variedade de sintomas. Vale lembrar a importância da combinação das informações da anamnese, exame físico (incluindo as características dos gânglios, emagrecimento e presença de febre), exames laboratoriais e radiológicos com a epidemiologia regional. "Descrever as características clínicas e diagnóstico dos casos submetidos a investigação de adenomegalia mediastinal em Unidade de Hospitalização Pediátrica Terciária de alta complexidade. "Estudo transversal retrospectivo com análise de banco de dados de hospitalização pediátrica de unidade hospitalar terciária envolvendo casos encaminhados para investigação de adenomegalia mediastinal no período de de 2020 a 2024. "10 crianças com adenomegalia mediastinal, idade entre 1 a 14 anos ( média de 9,4 anos e mediana 9 anos), 6 meninos. A maioria dos casos foi de escolares e adolescentes, e dois com asma, sendo um grave. Somente 1 caso com história epidemiológica positiva e em 8 casos havia uso de antibiótico antes da admissão. A duração dos sintomas foi em média de 14 dias (3-22 dias) com febre (n.9), adinamia (n.8), tosse (n.6), emagrecimento (n.6), cefaléia (n.4) e 03 casos com linfonodomegalia generalizada. Todos os casos apresentavam aumento da proteína C reativa e VHS. Anemia em 2 casos e linfopenia em 1 caso. Dos 10 casos, 09 com alteração de parênquima pulmonar na TCAR além da adenomegalia mediastinal com diâmetro médio de 4,0 x 4.8 cm. Seis crianças foram submetidas a broncoscopia e 03 casos somente de biópsia da massa mediastinal esclareceu o diagnóstico (2 casos de tuberculose e 1 caso infecção mista tuberculose/histoplasmose). O diagnóstico final de tuberculose ocorreu em 05 casos, histoplasmose em 04 casos e em 1, infecção mista ativa Tuberculose e histoplasmose. Dos 5 casos de tuberculose, o resultado do IGRA (Interferon Gamma Release Assay) foi indeterminado em 1 criança, negativos em 2 e positivo em 1 caso. No caso de tuberculose associado a histoplasmose, além da imunodifusão e micologia positivas para Histoplasma e biologia molecular positiva para tuberculose na biópsia, a adenosina deaminase no líquido pleural e pericárdico estava aumentada. "O período do nosso estudo foi marcado pela pandemia da COVID-19 que sabidamente impactou na epidemiologia de doenças como a tuberculose, retardando o diagnóstico e com isto casos mais graves e com diagnóstico tardio. Na nossa população de crianças com adenomegalia mediastinal, a tuberculose foi o principal diagnóstico, seguido da histoplasmose. A investigação envolveu especialistas e exames complexos e onerosos, além de invasivos que precisaram ser associados em virtude de epidemiologia pobre na população.