



Trabalhos Científicos

Título: Adenomegalia Com Localização Atípica: A Importância Do Diagnóstico Diferencial

Autores: LARISSA SANCHEZ APOSTÓLICO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ANA CARLOTA MOTT GALVÃO DE ARRUDA BARRIENTOS (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); GIOVANNA GIACOMINI RAMALHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); DIEGO PRADO COSTA DIAS BATISTA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); CYNTIA CAVALCANTE DE OLIVEIRA SAMPAIO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); NATÁLIA MEDEIROS DE OLIVEIRA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); MARIANA PIFFER DOS SANTOS SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

Resumo: Introdução A adenomegalia é um achado clínico comum na infância. Geralmente, se apresenta com caráter benigno e auto limitado. O acometimento de cadeias linfonodais não habituais levam a suspeita de malignidade e sempre são um desafio na busca do diagnóstico diferencial. A história clínica detalhada e o exame físico minucioso são fundamentais na diferenciação etiológica. O objetivo desse estudo é relatar dois casos de adenomegalia em região epitroclear em pacientes previamente hígidos que apresentaram diagnósticos distintos. Caso 1 W.R.M.S., masculino, 7 anos, apresentando adenomegalia em região epitroclear e axilar esquerda há 1 mês. Referiu mordedura de gato filhote há 2 meses em mão ipsilateral. Ao exame, apresentava linfonodos fibroelásticos, móveis, dolorosos com 6 cm em região epitroclear e 5 cm em axilar. Ausência de visceromegalias. Solicitada sorologia para Bartonella ?1024. Tratado com azitromicina 10mg/Kg/dia por 5 dias, evoluindo com melhora clínica. Caso 2 J.C. S. C., masculino, 11 anos, apresentando adenomegalia em região epitroclear e axilar direita há 4 meses. Refere pai usuário de drogas em tratamento para tuberculose pulmonar. Ao exame, apresentava linfonodos fibroelásticos, móveis, dolorosos com 5 cm em região epitroclear e 4 cm em axilar. USG: linfonodomegalia hipoeecogênica, com área anecóica sugestiva de necrose. Biopsia linfonodal mostrou reação inflamatória granulomatosa associada à necrose caseosa. Instituído tratamento RIPE por 6 meses. Discussão Os casos relatam linfonodomegalia em topografia semelhante contudo de etiologias distintas. Os agentes etiológicos aventados foram respectivamente, Bartonella henselae e Micobacterium tuberculosis. O tratamento adequado foi dirigido pela precisão diagnóstica e necessário para a resolução clínica. Conclusão Existem diversas causas de aumento linfonodal, algumas malignas. É importante afastar as etiologias de mau prognóstico e instituir tratamento precoce quando indicado. Portanto, uma boa história clínica e um exame físico detalhado ajudam distinguir as causas de linfonodomegalia.