



Trabalhos Científicos

Título: Doença De Kikuchi- Fujimoto - Relato De Caso

Autores: CLARA MARIA MIRANDA MADUREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DEBORA ELISE FERREIRA PEREIRA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), VIVIANE RIBEIRO PAIVA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), MAURICIO DE FREITAS LIMA (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO), DANIELLE VENTURA DE ANDRADE (HOSPITAL MUNICIPAL SALGADO FILHO)

Resumo: Introdução A Doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é rara, autolimitada, benigna e tem causa desconhecida. Acomete predominantemente adultos jovens do sexo feminino. Clinicamente caracteriza-se por adenomegalia, associada ou não a febre. Pode estar associada a doenças reumatológicas. O diagnóstico é feito através da biópsia de linfonodo e não há tratamento específico. Descrição do caso E.D.J.R, masculino, pardo, 6 anos, 19kg, morador de Nilópolis. Deu entrada na emergência pediátrica, com relato de “inchaço” em região axilar direita com 48 horas de evolução. Negava febre e contato com tuberculose. Ao exame inicial apresentava edema em fossa axilar direita com dificuldade de movimentação de braço direito e pequena lesão neste membro, sendo aventada hipótese diagnóstica de adenite ou abscesso. Ultrassonografia de fossa axilar direita evidenciou linfonodomegalia. Iniciada antibioticoterapia endovenosa (oxacilina 200mg/kg/dia). Solicitados hemograma (sem alterações), sorologias virais (positiva para citomegalovirus), provas reumáticas (negativas) e PPD (negativo). A partir do sétimo dia notou-se diminuição do edema em região axilar. No nono dia de internação foi realizada biópsia de linfonodo, o aspecto morfológico sugeriu DFK, sem critérios para malignidade. A antibioticoterapia foi mantida por 10 dias, e após recebeu alta hospitalar. Discussão A DFK é rara no Brasil, tendo prevalência maior na população asiática. Por não possuir sinais ou sintomas patognômicos e ter como única forma de diagnóstico definitivo, a biópsia de linfonodo, torna-se uma doença subdiagnosticada e muitos casos acabam por receber diagnóstico presuntivo de infecções virais. O acometimento principal é de linfonodos cervicais, mas pode ocorrer em linfonodos axilares, intraparotídeos, mesentéricos, torácicos e inguinais. Embora, não haja protocolo de tratamento alguns autores sugerem o uso de prednisolona, ciprofloxacino e minociclina para regressão mais rápida. Conclusão Uma vez realizado o diagnóstico de DFK é dever do médico evitar o uso desnecessário de antibiótico e realizar o seguimento do paciente a fim de excluir associação com doença reumatológica.