

Trabalhos Científicos

Título: Quando Os Linfonodos Revelam Uma Doença Rara: Um Caso De Doença De Kikuchi-Fujimoto Em Pediatria

Autores: JÉSSICA ABDALA LIMA (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), CLARA MUNIZ DE ARAÚJO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), GABRIEL NAKAGAKI FILLIETTAZ (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), ANDREZA MAUÉS DIAS NASCIMENTO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), GIULIANA PERUCH MODENESI (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), STEPHANIE MAHANA OLIVEIRA DE DEUS (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO), INGRID GERMANO DE AZEVEDO SILVA (HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL), WILSON TOYOHIRO HOSHINO (HOSPITAL E MATERNIDADE SEPACO)

Resumo: A doença de Kikuchi-Fujimoto (DKF) é uma condição rara, de etiologia pouco definida, marcada por linfadenite dolorosa, febre e perda ponderal, capaz de mimetizar adenite bacteriana, tuberculose ganglionar e até mesmo linfomas e carcinomas metastáticos. Paciente de 5 anos, sexo feminino, admitida no Pronto Atendimento Infantil por edema cervical à direita, associado a dor e sinais flogísticos. Afebril, sem lesões de pele ou de orofaringe. Ao exame físico notado abaulamento em cadeia cervical posterior, com lesão móvel, dolorosa, fibroelástica de cerca de 2 cm, refratária a mais de 48 horas de cefalexina e clindamicina. Histórico anterior de 5 internações por linfadenite cervical direita, todas submetidas a drenagem cirúrgica, primeira aos 2 anos de idade. Investigada com biópsia e pesquisas de tuberculose inconclusivas. Internada para elucidação diagnóstica, sendo estabelecida terapia empírica com ceftriaxone e clindamicina. Diante da evolução com linfadenites recorrentes, mas bom estado geral e afastamento de causas infecciosas, ampliou-se a investigação para diagnósticos diferenciais, incluindo DKF. Submetida a nova biópsia de linfodo e descartada infecção bacteriana, fungica e por micobacterias através de exames complementares. O exame anatopatológico evidenciou tecido linfoide substituído por processo inflamatório misto com numerosa população histiocítica, tecido de granulação e fibrose (linfadenite exsudativa em organização, rica em histiócitos). Já a análise imuno-histoquímica com positividade para KI-67 e CD68 e negatividade para S100 e CD1a, confirmando a hipótese de DKF. Estável clinicamente, sem antibioticoterapia, paciente recebe alta hospitalar, com acompanhamento ambulatorial. A DKF é caracterizada por linfadenopatia cervical necrosante subaguda, com incidência entre 0,5% e 5% das adenopatias analisadas. O diagnóstico é desafiador devido à similaridade com outras doenças linfoproliferativas e inflamatórias crônicas. Apesar da etiologia exata permanecer desconhecida, há suspeita de uma base imunológica/autoimune. No caso descrito, a paciente apresentava episódios recorrentes de linfadenite, sem resposta à antibioticoterapia, sendo necessário diagnóstico diferencial cuidadoso, incluindo a exclusão de outras condições como linfomas e histiocitose de células de Langerhans. Com o diagnóstico, foi estabelecido tratamento sintomático, com a DKF apresentando resolução espontânea em um período de 1 a 6 meses. Deve ser acompanhada devido ao risco de recorrência. Este caso demonstra a importância do diagnóstico preciso em pacientes com linfadenopatia cervical persistente ou recorrente, principalmente naqueles que não respondem ao tratamento inicial. A investigação de diagnósticos diferenciais incomuns, como a DKF, é crucial para o manejo adequado, de forma a evitar exames invasivos, uso inadequado de antibióticos e internações prolongadas.