Infecciologia | Caso Clínico

PD-177 - (20SPP-9439) - ADENOPATIAS GENERALIZADAS – UM DIAGNÓSTICO COMPLEXO

Leonor Aires Figueiredo[1]; Andreia Nogueira[2]; Inês Rosinha[2]; Sónia Silva[3]; Tabita Maia[4]; Joana Azevedo[4]; Ana Brett[5]

1 - Serviço de Pediatria do Departamento da Saúde da Mulher e da Criança do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.; 2 - Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Baixo Vouga; 3 - Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Pediátrico - CHUC; 4 - Serviço de Hematologia Clinica, CHUC; 5 - Serviço de Urgência e Unidade de Infecciologia, Hospital Pediátrico - CHUC

Introdução / Descrição do Caso

O diagnóstico diferencial de adenopatias generalizadas é extenso, incluindo causas infeciosas e neoplásicas.

Menina de 5 anos, natural de Serra Leoa e em Portugal há 8 meses, observada por tumefação cervical bilateral há 3 dias, associado a distensão abdominal e astenia há 6 meses. Sem febre. Bom estado geral, mucosas descoradas, adenopatias cervicais bilaterais e supraclaviculares direitas, fígado e baço palpáveis a 8 e 4cm abaixo do arco costal, respetivamente. História familiar de drepanocitose. Analiticamente: Hb 5,9g/dL, RDW 23,3%, reticulócitos 29%, leucócitos 15800/uL (linfócitos 7710/uL, monócitos 1230/uL), plaquetas 107000/uL, LDH 733UI/L, VS 39mm/h, proteína C-reativa 1mg/dL. A radiografia torácica evidenciou alargamento do mediastino e a ecografia cervical e abdominal confirmou a existência de adenopatias cervicais, supraclaviculares, abdominais e hepatoesplenomegália. Confirmado diagnóstico de drepanocitose, foi transferida para a Oncologia Pediátrica por suspeita de linfoma.Da investigação destaca-se IGRA positivo, biópsia ganglionar com presença de granulomas epitelióides (exame direto e PCR para *Mycobacterium tuberculosis* (Mt) negativos) e prova tuberculínica com induração de 20mm. Foi assumido o diagnóstico de tuberculose ganglionar disseminada. Iniciou terapêutica antibacilar com isoniazida, rifampicina, etambutol e pirazinamida. A cultura da biópsia foi positiva para Mt multisensível.Manteve terapêutica quádrupla dois meses, atualmente sob isoniazida e rifampicina com excelente evolução clínica.

Comentários / Conclusões

A tuberculose ganglionar disseminada em Portugal é rara. É importante considerá-la no diagnóstico diferencial de adenopatias generalizadas, particularmente em doentes provenientes de países com elevada taxa de incidência.

Palavras-chave : Linfoma, Tuberculose ganglionar, Adenopatia, Drepanocitose