

Um Caso de Adenopatias Intermitentes

Priscila Araújo; Raquel Parreira; Paula Atalaia | USF do Parque, ACES Lisboa Norte | apasa2@gmail.com

Enquadramento

As adenopatias são achados frequentes do exame objetivo. A etiologia pode ser devida a situações benignas, bem como a doenças linfoproliferativas, infeções sistémicas ou metástases. Apenas 1% das adenopatias nos cuidados de saúde primários são de etiologia neoplásica maligna.

Com este caso pretende-se mostrar a imprevisível manifestação intermitente de adenopatias ao longo de anos, e a necessidade de as valorizar perante a suspeita.

Descrição do caso

Identificação:

- ♀, 69 anos, Caucasiana;
- Reformada, ex-contabilista;
- *Hobby*: toca cavaquinho;
- Casada, 2 filhos, Fase VIII Ciclo de Duvall.



Antecedentes Pessoais:

- Perturbação Depressiva. Medicação habitual: Sertralina 100mg/dia.
- **Tuberculose ganglionar cervical direita em 2008** → 9 meses de tuberculostáticos.

Antecedentes Familiares:

Irmão gémeo falecido aos 46 anos por “cancro na medula óssea” (sic).

2014

S Nódulos na base do pescoço à direita, sem outra sintomatologia.

O **Adenomegalias cervicais e supra-claviculares direitas**, duras, 1x1cm, imóveis, não dolorosas. Sem outras adenomegalias. Sem alterações da cabeça e pescoço, tórax ou abdómen. Mamografia recente sem alterações.

A Tuberculose ganglionar? / Doença linfoproliferativa? / Metástases?

Análises (hemograma, PCR, VS, provas hepáticas, renais, proteinograma, LDH): normais.

P **Ecografia abdominal**: normal. **Rx Tórax**: normal.

Citologia aspirativa do gânglio: Linfócitos em vários estadios de maturação com grande sobreposição de células dificultando a interpretação, sugerindo-se a excisão do gânglio para exame histológico.

Regressão Espontânea das Adenomegalias

Adenomegalias não palpáveis → TAC: “gânglios sem critérios de suspeição”

2016

S Edema do membro superior esquerdo.

O **Adenomegalias supraclaviculares esquerdas**, 2cmx3cm, duras, imóveis, não dolorosas. Sem outras adenomegalias. Palpação mamária e abdominal sem alterações. Mamografia recente normal.

A Tuberculose ganglionar? / Doença linfoproliferativa? / Metástases mama, pulmão ou abdómen?

Análises (hemograma, PCR, VS, provas hepáticas, renais, proteinograma, LDH) : normais.

P **TAC toraco-abdomino-pélvica**: Adenomegália supra-clavicular esquerda 35x23mm e axilar esquerda de 37x26mm com compressão da veia subclávia esquerda.

Citologia aspirativa do gânglio: positiva para células neoplásicas.

Biópsia excisional do gânglio:

LINFOMA NÃO-HODGKIN FOLICULAR → Consulta hematologia

Conclusão

O linfoma folicular é indolente, podendo apresentar-se com adenopatias que aparecem e regredem espontaneamente durante anos, o que se verificou neste caso. Portanto, perante a suspeita devemos investigar, sendo a biópsia excisional do gânglio o exame de eleição.

Bibliografia

UpToDate: “Clinical manifestations, pathologic features, diagnosis, and prognosis of follicular lymphoma”; Dennis L. Kasper, Eugene Braunwald, Anthony S. Fauci, Stephen L. Hauser, et al. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. Ed. McGraw-hill. 17th Edition, 2008