

Relatos Casos Clínicos

PD-065 - (UM19-4945) - ASTENIA- O SINTOMA FREQUENTE QUE LEVOU AO DIAGNÓSTICO RARO!

Raquel Lisboa¹; Manuela Alves¹

1 - USF Monte Crasto, ACES Gondomar

Enquadramento: O linfoma de Hodgkin (LH) é uma neoplasia hematológica incomum com origem nas células B maduras. Apresenta uma curva bimodal para a idade, com um primeiro pico entre a segunda e a terceira década de vida, e um segundo pico, entre os 50 e 60 anos. A esclerose nodular é o subtipo mais comum, tem um bom prognóstico e ocorre, geralmente, em adultos jovens.

A maioria dos doentes apresenta-se com adenopatias periféricas indolores, fundamentalmente cervicais. A adenopatia mediastinal também é comum, típica da variante esclerose nodular, podendo surgir associada a dispneia, toracalgia e tosse. Cerca de 30% dos doentes apresenta sintomas B, mais comuns na doença avançada, definidos como febre recorrente inexplicada, hipersudorese noturna e perda de peso igual ou maior que 10% nos últimos 6 meses.

Descrição do caso:

Jovem do sexo masculino, de 15 anos de idade, como antecedentes pessoais apresenta anemia ferropénica, rinite alérgica, pectus excavatum e miopia. Refere antecedentes familiares de leucemia aguda (prima paterna e avó materna).

Vem à consulta a 3 de Setembro de 2018 com queixas de astenia sem outra sintomatologia associada. O exame objetivo não revelou alterações, tendo sido solicitado estudo analítico.

Volta a 26 de Setembro com resultado do estudo analítico que revela anemia microcítica e leucocitose com eosinofilia. Nesta consulta apresenta queixas de desconforto torácico à direita e hipersudorese noturna com cerca de 2 semanas de evolução, sem apresentar, no entanto, alterações ao exame objetivo, nomeadamente febre ou auscultação cardiopulmonar anormal. É solicitado raio X de tórax e estudo analítico com cinética do ferro e função tiroideia.

Regressa em Outubro, com estudo analítico sem alterações mas ao raio X de tórax era evidente uma massa para-hilar direita. Ao exame objetivo apresenta uma perda de cerca de 3 Kg nos últimos 2 meses, bom estado geral, apirético, auscultação cardio-pulmonar normal, sem gânglios palpáveis nas principais cadeias ganglionares, abdómen sem organomegalias e sem alterações na restante exploração global.

A TC torácica solicitada posteriormente confirma a presença de “volumosa lesão expansiva (...) ocupando o mediastino anterior com extensão lateral à direita e adenomegalias mediastínicas sem sinais de invasão vascular ou do parênquima”. O doente foi referenciado ao serviço de urgência, foi admitido nesse dia para iniciar estudo que veio a revelar posteriormente o diagnóstico de LH variante Esclerose Nodular.

Discussão: O diagnóstico definitivo do LH é feito com base na anatomia patológica do gânglio/massa. Com a progressão da doença o estudo analítico poderá revelar anemia de doença crónica, trombocitopenia, elevação da velocidade de sedimentação, leucocitose com eosinofilia e, em fases mais avançadas, linfopenia.

Neste caso, a história clínica foi elemento fulcral na orientação diagnóstica do doente. A anemia microcítica que o doente apresentava no estudo analítico inicial, fez-nos pensar numa recidiva da ferropenia. As queixas de hipersudorese noturna, desconforto torácico e perda de peso que justificaram o estudo imagiológico torácico, poderiam enquadrar-se numa infeção respiratória inferior. Contudo, a deteção de uma massa mediastínica associada à anemia, leucocitose e sintomas B, permitiram uma aproximação ao diagnóstico definitivo.

