

Relatos Casos Clínicos

PD-066 - (UM19-5138) - ADENOPATIAS: ORA TEM, ORA NÃO TEM...

Rita Reis¹; Inês Osório Bernardo²

1 - USF Alma Mater-ACES Amadora; 2 - USF Ribeiro Sanches- ACES Amadora

Enquadramento: As adenopatias podem ser encontradas numa pluralidade de patologias nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), podendo corresponder a situações benignas e reativas, de etiologia infecciosa e não-infecciosa, mas também, a situações graves, como doenças linfoproliferativas, infeções sistémicas ou metástases. Perante adenopatias com características suspeitas é imperativa a sua investigação e o seu aparecimento recorrente deve ser valorizado.

Descrição de caso: Utente de 72 anos, sexo feminino, caucasiana, autónoma, reformada, casada, vive com o marido e o filho, fase VI do ciclo de Duvall. Tem como antecedentes pessoais Hipertensão Arterial e Hipotiroidismo para os quais se encontra medicada. Sem hábitos tabágicos ou alcoólicos. Nega antecedentes familiares relevantes. Em Maio de 2018 referiu aparecimento de tumefações latero-cervicais direitas com aproximadamente 10 dias de evolução, dolorosas e rinorreia posterior mucosa. Negava febre, astenia, suores noturnos, tosse, odinofagia, disfagia ou outra sintomatologia. Mencionou tumefação semelhante em Janeiro de 2018, após extração dentária tendo feito na altura antibioterapia que não sabe especificar com desaparecimento da mesma. Trazia análises anteriores, mamografia e ecografia da tiroide sem alterações. Objetivamente palpavam-se adenopatias cervicais anteriores, bilaterais, infracentrítricas, elásticas e dolorosas. Foi medicada com anti-inflamatório durante 5 dias e foram pedidos exames para investigação diagnóstica. Regressou à consulta 4 semanas depois, referindo o aparecimento de tumefações occipitais e cervicais posteriores, não dolorosas e o desaparecimento das anteriormente observadas. À observação apresentava adenopatias cervicais posteriores, occipitais e retroauriculares bilaterais, infracentrítricas, indolores, aderentes aos planos profundos, sem outras adenopatias palpáveis e perda ponderal de 7 kg desde os últimos 6 meses que a utente não tinha valorizado. O estudo analítico (hemograma, PCR, VS, função hepática e renal, proteinograma e LDH) e Rx Torax não revelaram alterações. Realizou ecografia cervical e posteriormente TAC toraco-abdomino-pélvica que relatava numerosas adenopatias na base do pescoço, supraclaviculares, axilares, mediastínicas, extenso conglomerado adenopático latero-aórtico, esplenomegalia e adenopatias inguinais concluindo tratar-se de doença linfoproliferativa, mais provável linfoma. A utente veio acompanhada pelo filho e exibia marcada ansiedade com este resultado. Depois de esclarecida, foi referenciada à consulta de Hematologia com urgência. O estudo histopatológico da biópsia excisional de gânglio cervical revelou Linfoma folicular de baixo grau. Após estadiamento por PET, iniciou quimioterapia com R-CHOP (Rituximab, Ciclofosfamida, Doxorubicina, Vincristina e Prednisolona).

Discussão: O Linfoma Folicular (LF) é um linfoma indolente de células B do centro germinativo e representa um dos Linfomas Não Hodgkin mais prevalentes. A sua incidência é maior no sexo feminino e aumenta com idade. Pode manifestar-se como adenopatias indolores nas regiões cervical, axilar, inguinal e femoral, com flutuações de tamanho dos gânglios linfáticos a preceder vários meses a anos o diagnóstico de LF. Dada a sua variabilidade clínica e inespecificidade dos sintomas, o diagnóstico cito-histológico através biópsia ganglionar é mandatário. Este caso salienta a importância do Médico de Família no diagnóstico diferencial das adenopatias nos CSP e o seu papel fundamental no esclarecimento dos utentes e na articulação de cuidados, o que permitiu a instituição de terapêutica numa fase inicial do LF, sendo a maioria diagnosticado em fases avançadas com envolvimento medular.