

A IMPORTÂNCIA DA PROPEDEÚTICA ADEQUADA E SEGUIMENTO CLÍNICO DE CASOS DE LINFONODOMEGALIAS FEBRIS – RELATO DE CASO

IV Congresso Nacional Online de Clínica Médica, 4ª edição, de 06/11/2023 a 08/11/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-069-4

DOI: 10.54265/XUZN5211

ROCHA; Vitória Mendes¹, FAGUNDES; Thais Alves², SILVA; Sindy Sthefany Sousa³, FAGUNDES; Fernando Nonato de Carvalho⁴

RESUMO

Introdução: Diversas etiologias estão associadas à linfonodopatia¹. Sendo necessários anamnese e exame físico detalhados, para roteiro diagnóstico e solicitação de exames complementares adequados^{1,2}. As etiologias mais comuns da doença linfonodal são infecções, neoplasias, doenças autoimunes, miscelâneas e causas incomuns¹. Dados da história do paciente como idade, duração dos sintomas, exposição e antecedentes são fundamentais no diagnóstico. O exame padrão-ouro consiste na biópsia aspirativa ou excisional^{2,3,4,5}. **Descrição do caso:** M.P.S., masculino, 26 anos, internado em Cumaru do Norte (PA) em abril/2022 por quadro de febre, perda ponderal de 5 kg, linfonodomegalias axilares, cervicais e inguinais com drenagem de secreção purulenta havia 30 dias, HIV negativo. Encaminhado para interconsulta com médico infectologista em ambulatório. Após avaliação e coleta de material purulento para pesquisas diretas e culturas (todas negativas), o infectologista solicitou internação do paciente no Hospital Regional Público do Araguaia (HRPA) para propedêutica adequada (hipóteses diagnósticas: micobacteriose, paracoccidiodomicose e linfoma). Ao ser internado no HRPA, foi descoberto em prontuário que M.P.S. esteve naquele serviço em março/2021 por obstrução intestinal. Recuperados anatomopatológicos de materiais abdominais que evidenciavam doença granulomatosa. Após biópsia de linfonodos inguinais, optou-se por iniciar empiricamente terapia para tuberculose e Paracoccidiodomicose devido à epidemiologia da região. Paciente defervesceu e teve alta para acompanhamento ambulatorial. No 1º retorno com infectologista em ambulatório, estava afebril, linfonodos em redução gradual e o anatomopatológico evidenciando “numerosas estruturas fúngicas com parede birrefringente e brotamentos múltiplos sugestivas de paracoccidiodomicose”. Entretanto, o paciente apresentava inchaço pubiano importante. Tomografia e ultrassonografia locais mostravam apenas edemas cutâneos, linfonodomegalias inguinais e esplenomegalia. Mantido Itraconazol 200mg MID v.o. (RHZE suspenso), após 4 meses de terapia, encontrava-se assintomático. **Discussão:** Atrasos no diagnóstico estão relacionados a piores evoluções. Sendo assim, o seguimento ambulatorial adequado é fundamental, com possibilidade de controle da progressão da doença para estágios mais avançados, após a instituição do tratamento correto⁴. **Conclusão:** O exame anatomopatológico e as culturas são essenciais para definição diagnóstica de casos de linfonodomegalias com sinais de alarme. Além disso, evidencia-se que o seguimento ambulatorial abandonado pelo paciente poderia evitar a progressão da doença ao estágio que atingiu.

PALAVRAS-CHAVE: Linfadenopatia, Diagnóstico Diferencial, Continuidade da Assistência ao Paciente, Paracoccidiodomicose

¹ Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS BH, vitoria.rocha@aluno.unifenas.br

² Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS BH, thaissalvesfagundes@gmail.com

³ Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS BH, sindysthefany2013@gmail.com

⁴ Hospital Público do Araguaia e Universidade José do Rosário Vellano-UNIFENAS BH, feucarvalho13@gmail.com