

DOENÇA DE KIKUCHI FUJIMOTO E SIFILIS EM UM PACIENTE COM LINFONOMEGLIA E FEBRE

BRENO VITOR DA SILVA REIS¹; LEIVY ZUCKER CYTRYN¹; JOAO VITOR COELHO PACHECO¹; AMANDA CARVALHO DE SOUZA OBEICA¹; TATIANA SILVA BARBOSA¹.

1. Residente médico de Clínica Médica do Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ;
Contato: bvsreis@hotmail.com

Introdução/Fundamentos

A doença de Kikuchi-Fujimoto ou linfadenite necrosante histiocítica é uma patologia rara, benigna e de causa desconhecida. Acomete principalmente mulheres jovens e se apresenta com linfonomegalia e febre. A confirmação histológica da doença de Kikuchi-Fujimoto é fundamental para o diagnóstico diferencial com patologias graves, como linfoma, lúpus eritematoso sistêmico (LES) e tuberculose ganglionar.

Objetivos

Relatar o caso de uma paciente com doença de Kikuchi-Fujimoto e Sífilis.

Descrição do caso

Mulher de 34 anos, branca, admitida com linfonomegalia cervical de 9 meses de evolução, de início subagudo, com de perda de peso, sudorese noturna, dor abdominal e, posteriormente febre alta diária. A propedêutica evidenciou hemoglobina de 11.2 g/dl, teste não treponêmico reagente 1/64 e teste treponêmico TPHA reagente. Enzimas hepáticas (aspartato aminotransferase 144 u/l e alanina aminotransferase 104 u/l), canaliculares (gama glutamil transferase 776 u/l e fosfatase alcalina 1195 U/L) e provas inflamatórias elevadas (velocidade de hemossedimentação 104 mm/h, proteína C reativa 54 mg/dl e ferritina 1381 ug/l). As sorologias para hepatites virais, vírus da imunodeficiência humana, citomegalovírus, toxoplasmose, Epstein baar e herpes vírus tipo 6 e 8 foram não reagentes. O fator anti-nuclear, fator reumatoide, anti-SM e anti-LA foram todos não reagentes e o anti-RO reagente. A análise do líquido cefalorraquidiano foi normal. A ultrassonografia de abdome foi normal e a tomografia de pescoço, tórax e abdome evidenciou linfonomegalia na região cervical. Após o tratamento da sífilis com 3 doses de penicilina benzatina, evoluiu com quadro de pápulas e máculas eritematosas na face e membros superiores. Realizada biópsia de pele que revelou lúpus eritematoso.



Figura 1: lesões cutâneas em braço após tratamento da Sífilis

No entanto, a biópsia do linfonodo cervical, foi compatível com a doença de Kikuchi Fujimoto na fase necrosante. A paciente apresentou remissão completa do quadro não sendo necessário nenhum tratamento específico para a doença de Kikuchi.

Conclusões/Considerações Finais

A doença de Kikuchi- Fujimoto consiste em um importante diagnóstico diferencial em pacientes que se apresentam com linfonomegalia e febre. O diagnóstico e acompanhamento do paciente é fundamental, pois podem desenvolver LES e a doença apresentar recorrências frequentes. A paciente mantém seguimento ambulatorial, assintomática, sem tratamento específico e com ausência de critérios para o diagnóstico de LES.

Referências Bibliográficas

1. TSANG, W.Y., et al. Kikuchi's lymphadenitis. A morphologic analysis of 75 cases with special reference to unusual features. *The American journal of surgical pathology*, v. 18, n. 3, p. 219-231, mar/1994.
2. SÁENZ, J.J.M., et al. Kikuchi-Fujimoto's disease and the association with systemic lupus erythematosus. *An Med Interna*, v. 18, n. 8, p. 429-431, ago/2001.
3. MOOTSİKAPUN, P., et al. Kikuchi-Fujimoto's disease, histiocytic necrotizing lymphadenitis, mimicking systemic lupus erythematosus. *Journal of the Medical Association of Thailand*, v. 85, n. 9, v. 1037-1041, set/2002.
4. JIWANI, R.A., et al. Kikuchi Fujimoto disease: sinister presentation, good prognosis. *Journal of community hospital internal medicine perspectives*, v. 11, n. 1, p. 72-75, jan/2021.