



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021

Artrite Reumatóide e Linfonodomegalia: A importância da biópsia.

FONSECA, RB¹; GAIA, LG¹; DO ESPÍRITO SANTOS, RR¹;

SOUSA, RCM¹; CALDAS, CAM¹.

1.Universidade Federal do Pará.

Introdução/Fundamentos

O aumento de gânglios linfáticos na Artrite Reumatóide (AR) pode ocorrer por diversos motivos, como: mononucleose, infecções pelo HIV, tuberculose (TB) e linfomas. Saber como abordar tais pacientes e em quais situações se deve realizar biópsia são aspectos fundamentais para um melhor desfecho desses casos.

Objetivos

Relatar o caso de paciente com AR e linfonodomegalia, cuja biópsia foi fundamental para o correto diagnóstico.

Descrição do Caso

Mulher de 45 anos iniciou em março de 2020 com quadro de linfonodomegalia cervical e supraclavicular bilateral, sem sinais inflamatórios e inicialmente indolores, com linfonodos de até 2 a 3 cm de diâmetro. Negava tosse ou perda de peso. Possuía histórico de TB Pulmonar tratada em 2011, além de AR desde os 14 anos, tendo feito uso de corticoterapia, metotrexato, leflunomida e, mais recentemente, estava em uso de Tocilizumabe. A investigação inicial não foi conclusiva, demonstrando apenas anemia de doença crônica, sorologias para toxocaríase, herpes vírus 6, hepatite B e C, assim como HIV e HTLV, negativas. A sorologia para toxoplasmose e para parvovírus B19 foi IgG positiva e IgM negativa. VHS foi de 2 mm/h. Como não havia disponibilidade imediata de biópsia de gânglios e o PPD realizado era forte reator

na vigência do quadro clínico e uso de medicação biológica, além de tomografia de tórax demonstrando área de vidro fosco em segmento superior do lobo inferior direito e linfonodomegalia mediastinal e em retroperitônio, optou-se pelo tratamento empírico para TB (RHZE) enquanto aguardava-se a biópsia. Após 1 mês de esquema para TB, o quadro clínico permanecia sem melhora evidente, acrescentando-se a queixa de dor ao nível dos linfonodos aumentados e o aparecimento de linfonodomegalia inguinal, bilateral. Neste momento foi realizada a biópsia excisional de linfonodos cervicais, sendo mantido o esquema para TB enquanto aguardava-se o resultado. Após cerca de mais 1 mês de evolução, a paciente recebeu o resultado do histopatológico, demonstrando Linfoma não-Hodgkin de Grandes Células, sendo então suspenso o esquema RHZE e a paciente encaminhada para o hematologista.

Conclusões/Considerações Finais

É fundamental que o clínico esteja atento à abordagem do paciente com linfonodomegalia, considerando as indicações de biópsia, em especial quando há o acometimento de linfonodos supraclaviculares, assim como, considerando o contexto clínico, como no caso em questão, onde a ocorrência de linfomas é maior do que na população geral.

Referências Bibliográficas

- FALCÃO, Roberto Passeto. O paciente com linfonodomegalia. *In*: ZAGO, Marco Antônio; FALCÃO Roberto Passeto; PASQUINI Ricardo. Tratado de Hematologia. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2013.p.75-80.
- NETO, Fernando M. F. Didier; KISO, Karina Moraes. Comprometimento dos linfonodos em adultos. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2013; 58: 79-87.
- GOELDNER, Isabela; SKARE, Thelma L; REASON, Iara T. de Messias and UTIYAMA, Shirley Ramos da Rosa. Artrite reumatóide: uma visão atual. *J. Bras. Patol. Med. Lab*. 2011, vol.47, n.5, pp.495-503.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E ONLINE