



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Linfonodomegalia atípica em pacientes com sarcoidose: existem diagnósticos diferenciais?

Daniel Sá Araújo Lins Cavalho¹; Saulo Cardoso Xavier Filho¹; Carolina Vanderley Menezes D'Almeida¹; Marcus Villander Barros de Oliveira Sá^{1, 2}; Luydson Richardson Silva Vasconcelos²

1. Real Clínica Médica, Real Hospital Português de Beneficência em Pernambuco, Recife - PE, Brasil
2. Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife - PE, Brasil

Introdução/Fundamentos

A sarcoidose é uma doença granulomatosa rara, multissistêmica e de etiologia incerta. Afeta tipicamente jovens e adultos de meia idade, acometendo virtualmente qualquer órgão, sendo os sistemas respiratório e linfático os mais acometidos. Os linfonodos mais acometidos são os mediastinais e cervicais. Raramente linfonodos inguinais são acometidos isoladamente.

Objetivos

Relatar caso de um paciente com sarcoidose com linfonodomegalia inguinal secundário a linfoma de células centrofoliculares.

Resultados

Homem, 75 anos, com diagnóstico de sarcoidose há 7 anos, em uso de prednisona 10 mg/dia nos últimos 3 anos, internou para investigação de adenomegalia persistente em região inguinal à direita. Tomografia computadorizada (TC) de tórax normal, sem infiltrados pulmonares e sem linfonodomegalias mediastinais. TC de Abdome com contraste mostra linfonodomegalia inguinal direita, irregular e com necrose, medindo 3,8 x 2,6 cm, e duas linfadenomegalias ilíacas externas ipsilaterais, medindo 3,8 x 3,8 cm e 2,8 x 1,6 cm. PCR, VSH, ECA, fosfatase alcalina, transaminases e cálcio séricos eram normais. Linfonodo Inguinal foi submetido a core biopsy que revelou granulomas não sarcoidicos reacionais, com focos de necrose coagulativa, sem etiologia definida. Pesquisa de fungos e micobactérias por PAS (Periodic acid-reactive Schiff) e Ziehl Neelsen foram negativos.

Procedeu-se à biópsia excisional cujo estudo histopatológico evidenciou linfonodo com extensa área de necrose, com rima de tecido linfóide constituído por células de tamanho pequeno e médio, em padrão de crescimento difuso, por vezes com esboço de nódulos. O estudo Imuno-histoquímico revelou imunofenótipo tipo B (CD20+) e positividade de marcadores de células centrofoliculares (CD10+, HGAL+, BCL6+) consistentes com Linfoma de células centrofoliculares. Mais uma vez, pesquisas de micobacterioses e fungos foram negativas.

Conclusões/Considerações Finais

O linfoma é uma neoplasia maligna cujo diagnóstico diferencial com sarcoidose é desafiador. Ambas são patologias com epidemiologia semelhante e que podem se manifestar como adenomegalias persistentes. A diferenciação baseia-se na clínica e, sobretudo, na exclusão de outras patologias granulomatosas, sendo a biópsia das lesões necessária no diagnóstico diferencial. Apresentações atípicas devem ser valorizadas e devem conduzir o médico a ampliar investigação de diagnósticos diferenciais.

Referências Bibliográficas

1. OSKUEI, A; HICKS, L. Sarcoidosis-lymphoma syndrome: a diagnostic dilemma. *BMJ Case Rep*. December, 2017.
2. KUMTHEKAR, A; RAESS, P. A missing link: sarcoid-lymphoma syndrome. *American Journal of Medicine*, vol 132, issue 01, p48-51. August, 2018.
3. JAMMAL, T; PAVIC, M. Sarcoidosis and Lymphoma: a complex relationship. *Frontiers in Medicine Journal*. Vol 07, November, 2020.



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