

Título: Amigdalite Sifilítica Mimetizando Linfoma: Um Relato de Caso

Autoria: João Pedro Motter de Carvalho¹, Elder Dalazoana Filho¹, Alice Magro Koscianski¹, Pedro Grachinski Buiar², Mário Rodrigues Montemor Netto³

Filiação institucional: 1. Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2. Instituto Sul Paranaense de Oncologia – ISPON, 3. Patologia Médica - Diagnóstico, Pesquisa e Consultoria

Palavras-chave: Linfadenopatia Sifilítica, Linfoma, Amigdalite

Introdução: O linfoma e a sífilis são entidades clínicas distintas, mas que podem compartilhar manifestações clínicas semelhantes, o que torna o diagnóstico diferencial um desafio.

Objetivos: Relatar o caso de um paciente em que uma suspeita inicial de linfoma foi meticulosamente investigada e descartada, revelando um diagnóstico inesperado de amigdalite sifilítica.

Delineamento e métodos: Relato de caso retrospectivo, não intervencional e documental, baseado em revisão de prontuário.

Resultados: Paciente masculino, 31 anos, sem comorbidades prévias com queixa de surgimento de tumoração em região submandibular à direita com surgimento há 02 meses. Referia aumento rápido, progressivo e indolor. No período referido o paciente perdeu 14 quilogramas e iniciou dias antes da consulta queixa de cansaço e prostração. Realizou ultrassonografia de pescoço e foi encaminhado para avaliação com oncologista. Não apresentava febre, tosse, sudorese noturna ou dores. Ao exame clínico, apresentava linfonomegalia cervical à direita, medindo até 4 centímetros. Oroscoopia com hipertrofia amigdaliana bilateral e redução do diâmetro de orofaringe. Tomografias de pescoço, tórax e abdome mostraram linfonomegalias restritas à região cervical, com efeito compressivo sobre a coluna aérea em laringe. Pela idade e padrão de apresentação, a suspeita principal era de um linfoma agressivo. Paciente foi submetido a linfadenectomia cervical de urgência. A análise anatomopatológica demonstrou uma desordem linfoproliferativa com arranjo predominantemente folicular, porém sem critérios para malignidade. Os exames laboratoriais solicitados estavam normais, incluindo sorologias virais. Apenas a velocidade de hemossedimentação (55mm/h) e o teste laboratorial de pesquisa de doenças venéreas (VDRL) de 1:64 estavam alterados. O teste de absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes (FTA-ABs) subsequente foi reagente. Posterior análise imuno-histoquímica resultou positiva para anticorpo anti-treponema

e VDRL imunoglobulina (Ig) M / IgG treponêmicos positivos. Paciente foi tratado com três doses de penicilina benzatina (2,4 milhões de unidades intramusculares). Houve resposta completa com redução significativa da linfonomegalia e da hipertrofia amigdalina.

Conclusões: Destaca-se a importância dos diagnósticos diferenciais e a necessidade de estar sempre atento a todas as possibilidades, mesmo que inusitadas, evitando assim tratamentos inadequados e garantindo uma abordagem terapêutica eficaz.