

Hidradenite Supurativa Grave como abertura clínica de Linfoma de Hodgkin e desafios diagnósticos: relato de caso.

DESCRITORES: Hidradenite supurativa; Linfoma de Hodgkin; relato de caso; inflamação crônica; screening.

INTRODUÇÃO

A Hidradenite Supurativa (HS) é uma doença crônica ocasionada pela inflamação de glândulas apócrinas e pode evoluir para abscessos profundos associados ao risco de fistulização local. Conseqüentemente, pode levar a diminuição de genes supressores de tumor e a falha nos checkpoints de DNA, ocorrendo aumento do risco de desenvolvimento de neoplasias malignas. O objetivo deste trabalho é demonstrar os principais entraves clínicos e a importância da abordagem multidisciplinar.

DELINEAMENTO

Este estudo trata-se de um relato de caso em que as informações foram coletadas a partir de consultas presenciais e do prontuário do respectivo paciente.

RELATO DO CASO

M. L. R. S., 36 anos, masculino, buscou atendimento em Unidade Básica de Saúde (UBS), por edema, dor e hiperemia em tórax há 03 meses; além de lesões axilares cicatriciais profundas. Assim, foi clinicamente confirmado o diagnóstico de HS grave, prescrito tratamento e solicitado consulta com dermatologia. Entretanto, paciente interrompeu tratamento e retornou com aumento de edema torácico e esforço respiratório, sendo encaminhado à emergência hospitalar, onde recebeu nova terapêutica e orientação de solicitação de tomografia computadorizada (TC) de tórax via UBS. Neste exame, observou-se moderado/volumoso derrame pleural à esquerda (E), linfonodos mediastinais e aumento de tecidos moles paramediastinais. Em consulta com dermatologia, foi mantida conduta e encaminhado para pneumologia, que confirmou a necessidade de tratamento inicial de causa base.

Ao retornar em UBS, foi encaminhado para dermatologia de alta complexidade; nesta consulta foi realizada dermatoscopia sem achado de lesões de pele suspeitas e solicitada nova TC de tórax, a qual evidenciou aumento de tecidos moles ocupando quase a totalidade da parede torácica anterior, linfonodomegalias mediastinais, axilares, cervicais profundas e supraclaviculares difusas; além de afilamento da porção distal da veia subclavicular esquerda por pressão extrínseca linfonodal.

Com isso, se solicitou, via UBS, biópsia linfonodal axilar para citologia e, posteriormente, para imunohistoquímica, sendo concluído caso de Linfoma de Hodgkin Clássico, classificado em estadiamento IV pela Onco-Hematologia.

CONCLUSÃO

Quadro de HS crônico merece a consideração de screening de neoplasias. Assim, é pertinente a elaboração de protocolos para conduta médica mais eficaz, visto que a demora diagnóstica pode gerar atraso em tratamento oncológico.