

15 DE ABRIL — 6ª FEIRA

ALGORITMO DE INVESTIGAÇÃO DAS ADENOMEGALIAS

**JOÃO ESPÍRITO SANTO
LUÍS BRITO AVÔ
MANUEL FERREIRA GOMES**

Doente com adenomegalias

Quadro agudo

Recorrentes ou
longa evolução

Localização das
adenomegalias

 Ambulatório

 Hospital

Cabeça, pescoço

Supraclavicular

Axila

Inguinal

Generalizadas

Cabeça, pescoço
Linfoma

Pulmão, Mama
Gastrintestinal

Mama, Pulmão
Pele, Linfoma

Recto, Próstata
Linfoma, Ginecol

Obs ORL

TC Abd e torácica

Rx tórax

TC Abd e pelvis

Aval Lab

Tripla Endoscop.

EDA

Mamografia

Mamografia

±

±

±

±

±

Biópsia

Biópsia

Biópsia

Biópsia

Biópsia

Doenças associadas a adenomegalias

Doenças infecciosas

- a. Virais – síndrome mononucleósica (CMV, EBV), hepatites, herpes, varicela-zoster, rubéola, sarampo, adenovírus, VIH
- b. Bacterianas – estreptococos, estafilococos, brucelose, tuberculose, sífilis, lepra, doença da arranhadela do gato
- c. Fúngicas – histoplasmose, coccidiomicose, paracoccidiomicose
- d. Clamidal – linfogranuloma venéreo, tracoma
- e. Parasitária – toxoplasmose, leishmaniose, filariase, tripanossomíase
- f. Rickettsias – Febre Q

Doenças imunológicas

Artrite Reumatóide, Doença Mista do tecido Conjuntivo, Lúpus Eritematoso Sistémico, Dermatomiosite, Síndrome de Sjögren, Hipersensibilidade a fármacos, Linfadenopatia Angioimunoblástica, Cirrose Biliar Primária, Doença do enxerto vs Hospedeiro

Neoplasias malignas

Hematológicas: Doença de Hodgkin e linfoma não Hodgkin, Leucemia Linfocítica crónica ou aguda, Histiocitose maligna, Amiloidose

Metastática: de localizações primárias diversas

Doenças do Armazenamento Lipídico: D. De Gaucher, Niemann-Pick, Fabry, Tangier

Doenças Endócrinas: hipertireoidismo

Outras Doenças: D. de Castleman, Sarcoidose, Histiocitose X, Febre Mediterrânea Familiar, D. Kawasaki



Mulher, 19 anos, saudável.

Desde há 3 dias com febre, cefaleias, cansaço fácil, mialgias e odinofagia

Exame objectivo: Febril (38°C); orofaringe hiperemiada com “pontos brancos” amigdalinos, adenomegalias com cerca de 1cm nas cadeias cervicais (anteriores, médias e posteriores) e inguinais, com distribuição

simétrica, ligeiramente dolorosos à palpação, móveis e de consistência elástica.

Clínica

- Curta duração
- Características inocentes, envolvimento generalizado
- Sintomatologia sistêmica acompanhante

Diagnóstico

Adenomegalias benignas
(provável síndrome mononucleósido)

VEB IgM VCA positivo

Diagnóstico definitivo: **mononucleose infecciosa**

Terapêutica de suporte

Adenomegalias - Etiologia

1. **Reactivas**

a) **Infecciosas**

Bacteriana (ex: piogénica, tuberculosa)

Viral (ex: CMV, EBV, mononucleose infecciosa, HIV)

Fúngica)

Parasitária (ex: toxoplasmose)

b) **Não-infecciosas**

Sarcoidose, doença do colagénio

2. **Infiltrativas**

a) **Benignas**

b) **Malignas** (ex: linfoma, metástases de carcinoma)

Adenomegalias – suspeita de malignidade

Forma de apresentação

Instalação aguda - ↑ probabilidade de doença benigna

Evolução arrastada (crónica) - ↑ probabilidade de doença não-benigna

Sinais e sintomas regionais

Disfagia, dispneia e/ou edema da face (envolvimento mediastínico)

Queixas abdominais – expressão abdominal da doença

Edema unilateral membro inferior – compressão venosa por adenomegalias regionais (excluída flebotrombose primária)

Adenomegalias – suspeita de malignidade

Manifestações sistêmicas

Febre, suores noturnos, emagrecimento (doença maligna ou infecção)

Características das adenomegalias “suspeitas”

Dimensões

- >1cm nas cadeias da cabeça, pescoço, axilas e supraclaviculares

- >2cm nas cadeias inguinais

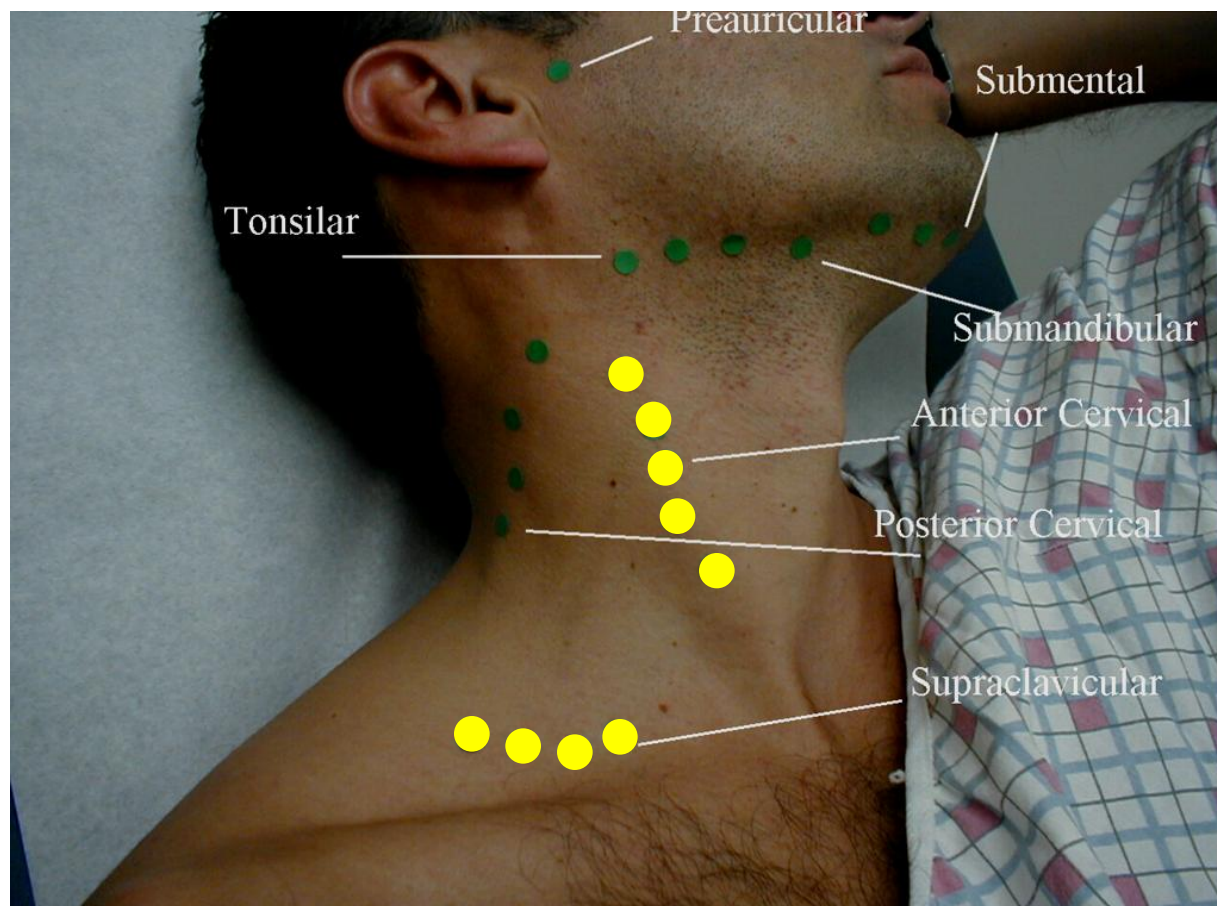
Aderência aos planos profundos (não móveis), consistência aumentada, persistentes.



Homem, 25 anos, natural do Paquistão e residente em Portugal há 6 meses. Fumador (3,5 UMA).

Quadro de febre, sudoração e perda ponderal de 5kg com 3 meses de evolução.

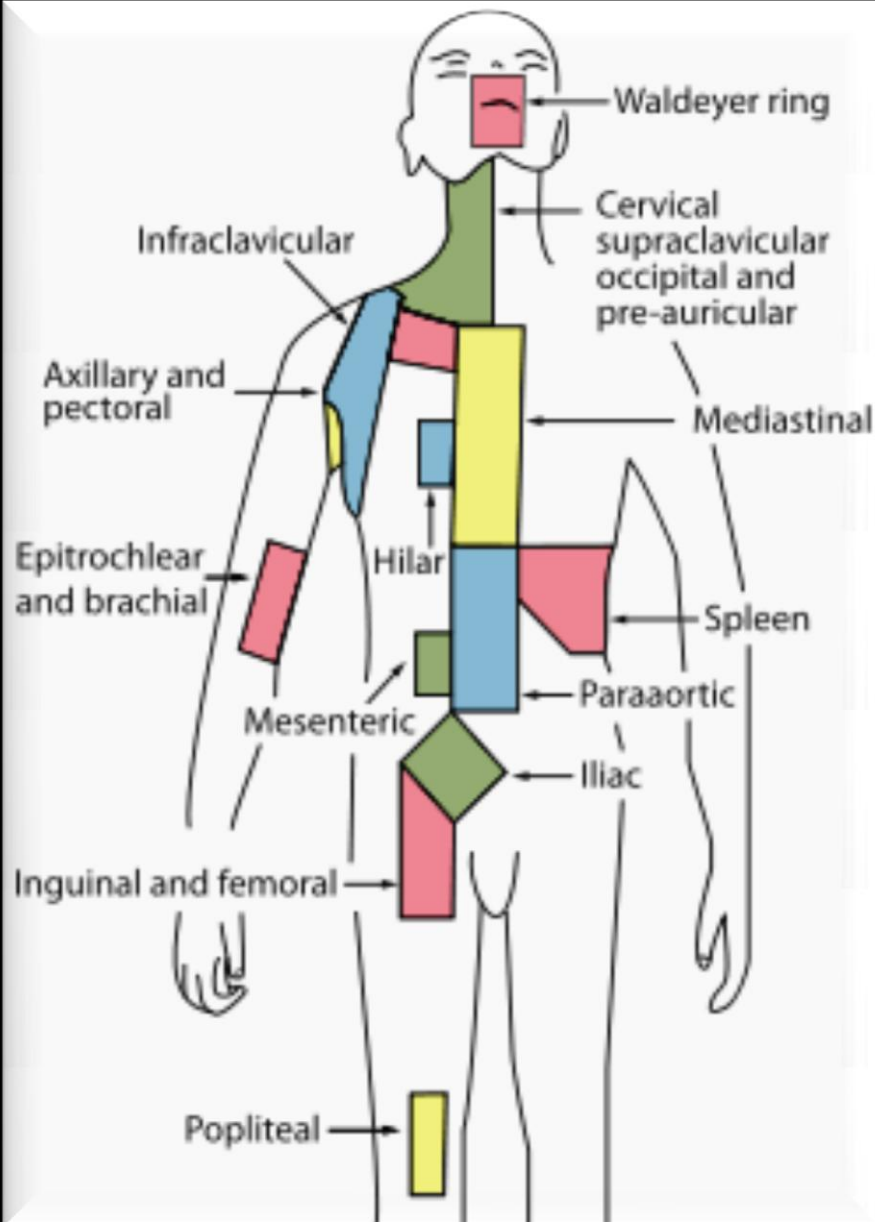
Exame objectivo: Emagrecido; apirético; adenomegalias cervicais e supraclaviculares com 1,5 cm, indolores, móveis e de consistência elástica.



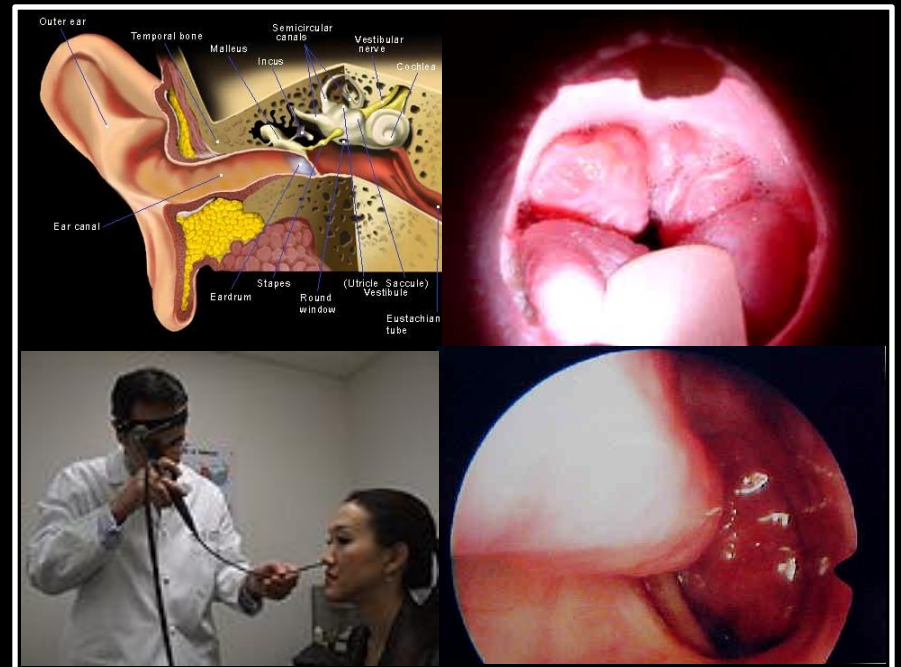
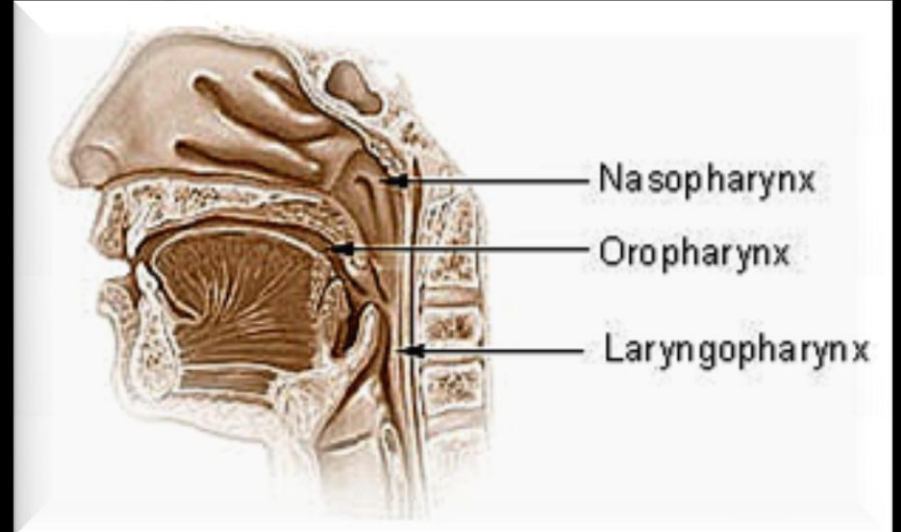
Quadro clínico

- 1. Adenomegalias “suspeitas”: dimensão (1.5 cm) e envolvimento locoregional**
- 2. Processo crónico – aumenta a probabilidade de doença não benigna**
- 3. Manifestações sistémicas: febre, sudação e emagrecimento**

Localização das adenomegalias



Anel de Waldeyer



Resultados de exames

Hb: 11.7

Leuc: 8 300

Linfócitos: 1000

Plaq: 180 000

VS: 70

Creatinina: 0.94

AST: 32

ALT: 24

Fosfatase alcalina: 74

LDH: 280

B2-microglobulina: 1.3 (Normal)

Proteinograma com electroforese:
gamapatia policlonal

HIV: negativo

Teste da tuberculina: 12 mm

TC do corpo

Múltiplas adenomegalias das cadeias cervicais e supraclaviculares com dimensões superiores a 1 cm, a maior das quais com 1.9 cm, em topografia cervical anterior direita.

Adulto com nódulo(s) do pescoço

História, exame físico + Lab

Anomalia
congénita

Ecografia / TC

Biópsia

Condição infecciosa ou
inflamatória

±

Curso terapêutico com AB e
follow-up de 2-4 semanas

C/ melhoria clínica

Reavaliação após
4 semanas

S/ melhoria clínica

Rx tórax e teste
da tuberculina

Teste positivo

Referenciar

Teste negativo

TC e referenciar
para
punção/biópsia

Suspeita de
malignidade

Neoplasia da
cabeça, pescoço
Linfoma

Obs ORL

Exames
endoscópicos

Biópsia

Diagnóstico final

Punção aspirativa ganglionar

Resultado anatomopatológico:

Infiltrado linfocítico observando-se várias células gigantes multinucleadas esboçando granulomas com necrose central caseosa.

Diagnóstico definitivo: Tuberculose ganglionar



Homem, 60 anos, caucasiano. Antecedentes de HTA e hábitos alcoólicos (60gr/dia). Vem à consulta por ter notado tumefação na base do pescoço na semana anterior.

Queixas de astenia e perda ponderal de 8 Kg em 3 meses.

Tem hemograma de há 1 mês com Hb:9.2 e VGM: 75

Exame objectivo: Emagrecido; adenomegalia solitária (2cm de diâmetro) na fossa supraclavicular esquerda, dura, aderente aos planos profundos e indolor.



Adenomegalias – suspeita de malignidade

Envolvimento

Local (isolada)

Características

Dimensões >1cm na cadeia supraclavicular

Aderência aos planos profundos (não móveis), consistência aumentada, persistentes

Localização das adenomegalias

Supraclaviculares (linfomas e metástases de neoplasia do estômago, esôfago, pulmão, mama e pâncreas)

Diagnóstico final

Biópsia ganglionar:

Metástase de adenocarcinoma com imunohistoquímica compatível com **neoplasia gástrica**

EDA

Neoformação do antro gástrico.

Fizeram-se biópsias.

Biópsias gástricas

Resultado anatomopatológico:

Adenocarcinoma gástrico

Doente com adenomegalias

Quadro agudo

Recorrentes ou
longa evolução

Localização das
adenomegalias

 Ambulatório

 Hospital

Cabeça, pescoço

Supraclavicular

Axila

Inguinal

Generalizadas

Cabeça, pescoço
Linfoma

Pulmão, Mama
Gastrintestinal

Mama, Pulmão
Pele, Linfoma

Recto, Próstata
Linfoma, Ginecol

Obs ORL

TC Abd e torácica

Rx tórax

TC Abd e pelvis

Aval Lab

Tripla Endoscop.

EDA

Mamografia

Mamografia

±

±

±

±

±

Biópsia

Biópsia

Biópsia

Biópsia

Biópsia