indivíduo possivelmente susceptível. A terapêutica deve ser baseada nas alterações funcionais, que quando perduram, devem levar à procura exaustiva de uma etiologia, que pode influenciar o aconselhamento genético, assim como a instituição de medidas de prevenção primária.

PO16_19

NEM TUDO O QUE PARECE, É!

Joana Vanessa Silva[1], Cátia Sousa[2], Tereza Oliva[2], Lúcia Gomes[1]

[1] Serviço de Pediatria/Neonatologia, Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga

[2] Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Porto

Introdução: A linfadenopatia periférica é uma entidade comum na idade pediátrica, traduzindo na maioria das situações uma resposta benigna, auto-limitada e reacional a uma infeção. Algumas das suas características podem associar-se a doença grave, nomeadamente patologia oncológica, sendo importante o seu reconhecimento e orientação precoce.

Caso Clínico: Criança do sexo masculino, 7 anos de idade, previamente saudável. Recorre ao serviço de urgência por tumefação na região supraclavicular esquerda associada a dor local desde há 5 dias e tosse seca com 2 dias de evolução. O exame objetivo revelou uma adenomegalia supraclavicular esquerda, com cerca de 2 cm de maior diâmetro, consistência duro-elástica, móvel e dolorosa à palpação.

Foi realizado estudo analítico e radiografia torácica que não apresentavam alterações relevantes. A ecografia cervical confirmou a existência de adenomegalia de localização supraclavicular com 18 x 10 x 14 mm de maiores diâmetros, bem como a presença de outros gânglios adjacentes de menores dimensões.

Após discussão do caso, a criança foi orientada para consulta externa no Instituto Português de Oncologia no Porto, para estudo complementar e exclusão de uma eventual patologia neoplásica. Realizou biópsia excisional ganglionar, cujo exame histológico e imunocitoquímico sugeriram o diagnóstico de doença da arranhadura do gato. A serologia para Bartonella henselae, em curso no hospital da área de residência, foi IgM e IgG positiva, reforçando o diagnóstico anterior. Posteriormente, foi orientado para consulta de Pediatria Geral.

Conclusão: Apesar de menos de 1% das adenopatias serem malignas, devemos reconhecer as de localização supraclaviculares como preditores de malignidade (mais de 75% dos casos), sendo preponderante a sua exclusão. Neste caso e tendo em consideração a sua localização, a biópsia excisional era essencial. O restante estudo complementar e as informações obtidas sobre os animais domésticos existentes no domicílio, foram elementos de extrema importância para o diagnóstico definitivo.