

ADENOMEGALIA AXILAR VOLUMOSA, O QUE FAZER?

BULKY AXILLARY LYMPH NODE, HOW TO PROCEED?

Juliana Oliveira¹, Alexandra Fernandes², Cláudia Aguiar¹, Alexandra Pinto³, Isabel Mendes⁴, Maria José Dinis⁴

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar São João

2. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Médio Ave

3. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria

4. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar da Póvoa de Varzim / Vila do Conde

Acta Pediatr Port 2015;46:71-72

Adolescente de 16 anos de idade, do sexo feminino, previamente saudável, observada por adenomegalia axilar e epitroclear, à esquerda, com sete dias de evolução e tratamento prévio com ibuprofeno. Não tinha febre. Não tinha história de viagens recentes nem de conviventes doentes. Tinha um cão e um gato, mas negava arranhadura ou mordedura deste. No exame físico apresentava adenomegalia axilar esquerda, com 5 cm de maior diâmetro, e epitroclear à esquerda, com 1 cm, ambas dolorosas, de consistência elástica e móveis (Figura 1). Estavam também presentes lesões cicatriciais nos antebraços, compatíveis com arranhaduras de gato (Figura 2). Efetuou estudo analítico e telerradiografia torácica, que não apresentavam alterações, e foi pedida serologia para *Bartonella henselae*. A doente foi medicada com azitromicina e teve alta orientada para consulta.



Figura 1. Linfadenopatia axilar.



Figura 2. Lesões cicatriciais compatíveis com arranhadura de gato, provável localização de inoculação primária.

Verificou-se regressão das adenomegalias no período de um mês e a serologia (IgM positiva) confirmou o diagnóstico de doença da arranhadura do gato. O agente etiológico desta patologia é a *Bartonella henselae*, afeta principalmente crianças e adultos jovens, sendo a transmissão efetuada através de gatos jovens. Trata-se da principal causa de linfadenopatia crónica, habitualmente localiza-se proximalmente aos locais de inoculação, sendo as localizações axilar, epitroclear, cervical, supraclavicular e submandibular as mais fre-

quentes. Surge entre cinco a 60 dias após a inoculação cutânea. Em cerca de 85% dos casos a adenopatia é única, variando a sua dimensão entre 1 e 5 cm, podendo atingir em alguns casos os 8 a 10 cm. Geralmente é dolorosa, associada a eritema cutâneo e em 10 a 15% dos casos pode supurar. Mais raramente, esta patologia pode cursar com envolvimento visceral, neurológico e ocular. O diagnóstico é estabelecido pela clínica, história de exposição a gatos e serologia ou reação em cadeia da polimerase (PCR) para o agente etiológico. Pode adotar-se uma atitude expectante, dado tratar-se de uma situação autolimitada e que regride entre um a quatro meses, ou instituir antibioterapia para uma resolução mais rápida e diminuição das complicações.

Palavras-chave: Doença da arranhadura do gato; *Bartonella henselae*.

Keywords: Cat-scratch disease; *Bartonella henselae*.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem à Dra. Conceição Casanova, diretora do Serviço de Pediatria do Centro Hospitalar Póvoa de Varzim / Vila do Conde.

CORRESPONDÊNCIA

Juliana Oliveira
julianaoliveira978@gmail.com

Recebido: 20/02/2014

Aceite: 20/11/2014

REFERÊNCIAS

Amaral JMV (editor coordenador). *Tratado de Clínica Pediátrica*. 2ª ed. Abbott Laboratórios; 2013.
English R. Cat-scratch disease. *Pediatr Rev* 2006;27:123-128.
Sahai S. Lymphadenopathy. *Pediatr Rev* 2013;34:216-227.
<http://dx.doi.org/10.1542/pir.34-5-216>

Spach D, Kaplan S. Microbiology, epidemiology, clinical manifestations, and diagnosis of cat scratch disease. <http://www.uptodate.com>. Consultado em 2013.

Spach D, Kaplan S. Treatment of cat scratch disease. <http://www.uptodate.com>. Consultado em 2013.