

PROTOCOLO DE ROTINA DIAGNÓSTICA EM ADENOMEGALIAS NA INFÂNCIA

Protocolo singularizado para o Município de
Jundiaí –2018
Versão I



Prefeitura
de Jundiaí



Prefeitura
de Jundiaí

2

Organização:

Dep. de Regulação da Saúde / Unidade
de Gestão de Promoção da Saúde

Dra. Lucileide A. Delgado

Dr. Alcindo Massucato

Dra. Fabiana Petter Camillo

Dra. Paloma Pacheco

Diretora: Fabiana Barrete de Alcântara Fredo

Adenomegalias

Conceitos gerais:

- É achado comum em pediatria;
- Como manifestação clínica de diferentes doenças;
- Raramente, quando isolado é doença neoplásica;
- 40 a 50% das biópsias são hiperplasia reacional benigna, sem definir a causa.
- Excetuando-se o período neonatal, o aumento ganglionar na infância é comum no curso das doenças infecciosas;
- Podendo persistir por longo período, mesmo após cessado os sintomas iniciais.
- A proliferação do tecido linfóide varia com a idade (cresce rapidamente na criança atingindo valores máximos no pré-púbere para, a partir da adolescência, começar a involuir).
- O aumento é contíguo a cadeia de drenagem linfática da área afetada.

Definições:

- Adenomegalia: aumento de um ou mais linfonodos;
- Linfadenite: aumento do linfonodo com sinais flogísticos.
- Localizada: (a maioria dos casos 75%):
 - 1 (um) único linfonodo;
 - 1 (um) grupo de linfonodos responsáveis pela drenagem de uma área anatômica;
- Generalizada: (25% dos casos):
 - Aumento de 2 (dois) ou mais grupos em regiões não contíguas.



Causas:

- Infecções:

Vírus; Bactérias; Espiroquetas (sífilis); Parasitas; Fungos.

- Autoimune - Colagenoses: tais como:

- 1) Lúpus eritematoso sistêmico;
- 2) Artrite Reumatóide.

- Neoplasias:

Linfoma de Hodgkin, Linfoma não Hodgkin; Leucemias. Metástases.

- Iatrogênica:

Doença do soro;

Medicamento (hidantoína).

- Outras:

Doença de Kawasaki; Hipertireoidismo; Doença de Addison; Lipidoses.



Clínica/Exame físico:

Normalmente estão atrelados os achados no exame físico que habitualmente refletem os sintomas clínicos relatados na história /anamnese.

Atenção para: febre, localização do gânglio, consistência, coalescência, sinal flogístico.

Sinais de normalidade:

- Gânglios com cerca de 1,0 a 1,5 cm nas regiões cervicais e inguinais, desde que **não** aderidos e com consistência fibroelástica;
- Gânglios com 0,3 a 0,5 cm em região occipital, auricular e axilar.

Sinais de alerta:

- **Gânglio de qualquer tamanho em região supra clavicular direita e/ou esquerda;**
- **Gânglio aderido a planos profundos, endurecidos, coalescentes, indolores.**



Exames complementares:

➤ Quadro agudo (menor que 4 semanas):

Solicitar:

- Hemograma completo;
- DHL (Se Elevado - há indícios de danos ou destruição de células normais).
- Ácido Úrico (Se eleva em proporcionalidade à taxa de renovação celular como resultado da degradação dos ácidos nucleicos)

➤ Quadro crônico (maior que 4 semanas):

- Hemograma completo;
- DHL;
- Ácido Úrico;
- Sorologias (Toxoplasmose, Mononucleose, Citomegalovírus);
- Ultrassom de abdômen total (especificar ao médico radiologista a hipótese diagnóstica e solicitar a busca de adenomegalia intra-abdominal ou massas abdominais).

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: Os exames de DHL e ÁCIDO ÚRICO, devem ser solicitados via email como prioridade à central de regulação.

Lembrete:

Sempre associar clínica / anamnese / exame físico geral às características dos gânglios.

Ultrassom da região cervical e pescoço apenas terão utilidade para:

Diagnóstico diferencial dos cistos de linha média, tireóide, glândulas salivares, torcicolo congênito, gânglios em região atípica e para biópsia dirigida por agulha

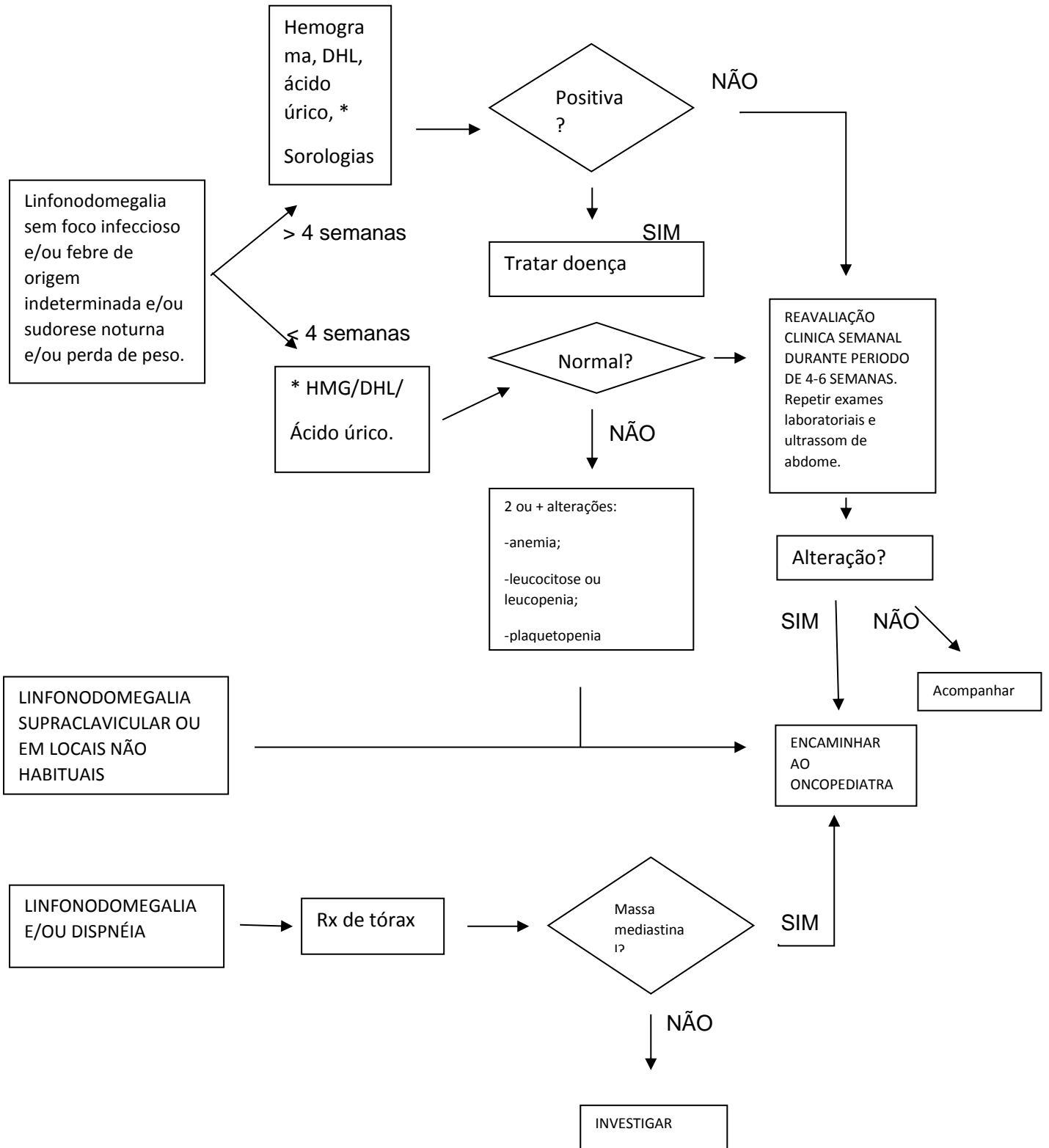


Condutas:

- De acordo com a doença desencadeante;
- Expectante (na maioria dos casos involui espontaneamente);
- Se processo infeccioso local tratar com antibióticos;
- Biopsia conforme tempo de evolução, tamanho e localização do gânglio.
(ESPECIALISTA – GRENDACC)



FLUXOGRAMA:





**Prefeitura
de Jundiaí**

Bibliografia:

- 1- NATHAN AND OSKI's HEMATOLOGY AND ONCOLOGY OF INFANCY AND CHILDHOOD. VOLUMES 1 E 2 EIGHTH EDITION ELSEVIER;
- 2-PIZZO AND POPLACK PEDIATRIC ONCOLOGY FIFTH EDITON, LWW;
- 3-EMERGENCIAS ONCOLÓGICAS EM PEDIATRIA: O QUE O PEDIATRA, O MEDICO EMERGENCISTA E O INTENSIVISTA DEVEM SABER. SANTA CASA DE SÃO PAULO, ED MANOLE;
- 4-CURRENT: PEDIATRIC DIAGNOSIS AND TREATMENT. HAY, HAYWAR, LEVIN, SONDHEIMER.EDITON 14. APPLETON AND LANGE;
- 5-CURRENT: PEDIATRIA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. HAY, LEVIN, SONDHEIMER, DETERDING. 20ª EDIÇÃO MCGRAW HILL/ARTMED;
- 6-WWW.INCA.GOV.BR: MANUAIS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER/CÂNCER INFANTIL
- 7-PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA ORIENTAÇÃO DA SAÚDE BÁSICA QUANTO AO DIAGNOSTICO PRECOCE DO CANCER INFANTIL 2017;
- 8-DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER NA CRIANÇA E ADOLESCENTE .MINISTÉRIO DA SAÚDE E INSTITUTO RONALD McDONALD, 2ª EDIÇÃO REVISADA E AMPLIADA 2013;
- 9-PROTOCOLOS CLÍNICOS E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS EM ONCOLOGIA. MINISTÉRIO DA SAÚDE 2014;
- 10- RODRIGUES, KARLA EMÍLIA; RODRIGUES, BEATRIZ: DIAGNOSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTIL: RESPONSABILIDADE DE TODOS. REV. ASSOC. MED. BRAS. 2003, VOL 49, N 1, PP 29-34
- 11-DADOS DE MORTALIDADE POR CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE NO BRASIL - 1995-2005 FONTE MS/SVS/DASIS/CGIAE/SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE - SIM
- 12-CÂNCER NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE. REGISTRO DE BASE POPULACIONAL E DE MORTALIDADE SOBOPE (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA) / INCA, 2008.