

Linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide em paciente pediátrico: Relato de caso

Necrotizing tuberculoid granulomatous lymphadenitis in a pediatric patient: Case report

Linfadenitis granulomatosa tuberculoide necrosante en un paciente pediátrico: Reporte de caso

Recebido: 09/08/2021 | Revisado: 20/08/2021 | Aceito: 01/10/2021 | Publicado: 03/10/2021

Jessica da Silva Cunha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1570-2964>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: jc.odonto@.2018@gmail.com

Ana Paula Veras Sobral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0801-9385>
Universidade de Pernambuco, Brasil
E-mail: ana.sobral@upe.br

Francisco Alves de Souza Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3110-2953>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: fasjunior94@gmail.com

Marina Rosa Barbosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6440-6013>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: marinab.odonto@gmail.com

Ana Beatriz Leme de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0357-8417>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: anabeatrizleme@hotmail.com

Maxsuel Bezerra da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4366-9508>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: maxsuelmd@hotmail.com

Demóstenes Alves Diniz

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1642-6375>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: dinizdemostenes@gmail.com

Fernando Antônio Cardoso Maciel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8392-1718>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: fernaniel@hotmail.com

Lucas Emmanuell de Morais Neves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7257-3148>
Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Brasil
E-mail: lucas_emmanuell@hotmail.com

Resumo

A linfadenopatia cervical é um problema frequente nos pacientes pediátricos em muitos casos, representa reação transitória a processos infecto-inflamatórios locoregionais ou sistêmicos considerada a causa mais comum de linfadenopatia periférica em região cervical. A biópsia associada à análise histopatológica é considerada como padrão ouro para o diagnóstico de linfadenopatia cervical. A punção por agulha fina (PAAF) vem sendo utilizada como primeira linha de investigação no diagnóstico de edema em cabeça e pescoço, por ser simples, econômica e menos invasiva do que a biópsia incisional. Este estudo foi realizado por meio de uma busca de artigos científicos na base de dados eletrônicos, PubMed utilizando os descritores: *Lymphadenitis*; *Tuberculosis*, *Lymph Node*; *Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis*, indexados que tratavam de relatos de casos clínicos e revisão da literatura. Além da revisão, foi apresentado um relato de caso de paciente pediátrico atendido no serviço de emergência pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, que após diagnóstico por exame histopatológico confirmou Linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide, para discussão sobre as condutas de diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Linfadenite tuberculosa; Linfadenopatia; Tuberculose dos gânglios linfáticos; Tuberculose.

Abstract

Cervical lymphadenopathy is a frequent problem in pediatric patients and in many cases represents a transient reaction to locoregional or systemic inflammatory or infectious processes, considered the most common cause of peripheral

lymphadenopathy in the cervical region. Biopsy associated with histopathological analysis is considered the gold standard for the diagnosis of cervical lymphadenopathy. Fine needle puncture (FNAB) has been used as the first line of investigation in the diagnosis of edema in the head and neck, as it is simple, economical and less invasive than incisional biopsy. This study was carried out through a search of scientific articles in the electronic database, PubMed, using the descriptors: Lymphadenitis; Tuberculosis, Lymph Node; Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis, indexed dealing with clinical case reports and literature review. In addition to the review, a case report of a pediatric patient treated at the emergency department by the Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology was presented. tuberculoid necrotizing agent, for discussion on diagnostic and treatment approaches.

Keywords: Tuberculous lymphadenitis; Lymphadenopathy; Tuberculosis of the lymph nodes; Tuberculosis.

Resumen

La linfadenopatía cervical es un problema frecuente en pacientes pediátricos y en muchos casos representa una reacción transitoria a procesos inflamatorios o infecciosos localregionales o sistémicos, considerada la causa más común de linfadenopatía periférica en la región cervical. La biopsia asociada al análisis histopatológico se considera el estándar de oro para el diagnóstico de linfadenopatía cervical. La punción con aguja fina (PAAF) se ha utilizado como primera línea de investigación en el diagnóstico del edema de cabeza y cuello, por ser simple, económica y menos invasiva que la biopsia incisional. Este estudio se realizó mediante una búsqueda de artículos científicos en la base de datos electrónica PubMed, utilizando los descriptores: Linfadenitis; Tuberculosis, ganglio linfático; Linfadenitis necrotizante histiocítica, indexado que trata de informes de casos clínicos y revisión de la literatura. Además de la revisión, un caso clínico de un paciente pediátrico atendido en el servicio de urgencias por el equipo de Cirugía y Traumatología Oral y Maxilofacial, quien tras el diagnóstico mediante examen histopatológico confirmó una linfadenitis granulomatosa, Se presentó el agente necrotizante tuberculoides, para la discusión sobre los enfoques de diagnóstico y tratamiento.

Palabras clave: Linfadenitis tuberculosa; Linfadenopatía; Tuberculosis de los ganglios linfáticos; Tuberculosis.

1. Introdução

A linfadenopatia cervical resulta de muitas patologias subjacentes diferentes, incluindo desde Linfoma, adenite viral ou bacteriana, doença de Kikuchi, Tuberculose, Toxoplasmose, Sarcoidose e Carcinoma. A linfadenopatia cervical se apresenta no indivíduo por meio da presença de uma massa cervical, associada a edema e sensibilidade em região cervical. Seu diagnóstico deve ser realizado o mais breve possível, por meio do exame clínico (da anamnese e do exame físico). Além disso, um diagnóstico tardio de linfadenopatia pode levar à falha do tratamento, pois é essencial realizar uma anamnese completa, com história médica, exames complementares, são componentes importantes do processo de diagnóstico (Mekonnen *et al.*, 2019; Gehrke, *et al.*, 2021).

Para a obtenção do mesmo, deve ser realizada uma biópsia, seja excisional ou por meio da punção por agulha de aspiração, com posterior análise à citologia. A precisão do diagnóstico de FNA pode variar entre vários tipos de patologia: carcinoma metastático, linfoma e tuberculose. A FNA é um procedimento não invasivo e um teste útil para linfadenopatia cervical, porém suas habilidades de diagnóstico são limitadas. A biópsia e ultrassom (US-CNB) tornou-se uma ferramenta diagnóstica muito importante (Deveci, *et al.*, 2016; Sattar, *et al.*, 2016; Rammeh, *et al.*, 2018; Lekhbal *et al.*, 2020).

A linfadenite tuberculosa (Tuberculose do linfonodo) é a forma de apresentação mais comum da tuberculose extrapulmonar. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa resultante da infecção pelo microrganismo *Mycobacterium tuberculosis*, que predispõe à formação de tubérculos em diversas regiões do corpo. A infecção por tuberculose, apresenta uma resposta imunológica complexa, além de progressão crônica e necessidade de tratamento de longo prazo, sendo considerada um grande problema de saúde nos últimos séculos. Com o surgimento de formas multirresistentes e a atual epidemia de Tuberculose e a Síndrome da Imunodeficiência adquirida (TB-HIV), associada às suas discriminações sociais, o tratamento e a prevenção da TB têm representado um desafio permanente ao longo da história humana (Deveci, *et al.*, 2016; Fantahun, *et al.*, 2019; Pilaca, *et al.*, 2020).

Como características apresentadas na ultrassonografia em pacientes com tuberculose linfonodal, tem-se a presença de limites difusos, com presença de eco interno baixo ou misto e calcificação, diferentemente do exame de um paciente com linfadenite histiocítica necrosante, a qual se apresenta com limites claros, baixo eco interno e sem calcificações. Em exames histológicos da patologia da tuberculose em linfonodos mostrou inflamação granulomatosa, necrose caseosa e reação de células

gigantes multinucleadas. O diagnóstico histológico diferencial de linfadenite necrosante histiocítica apresenta uma estrutura normal dos linfonodos, com grande quantidade de necrose coagulativa próximo ao córtex acessório sem infiltração de neutrófilos e muitas células de tecido em forma de espuma ao redor da área necrótica (Deveci, *et al.*, 2016; Yang, & Du, 2019; Medhe, *et al.*, 2018).

O objetivo deste estudo foi apresentar um relato de caso clínico de paciente diagnosticado em exame histopatológico de linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide, atendido no setor de cirurgia traumatologia buco-maxilo-facial do Hospital da Restauração-PE.

2. Metodologia

Este artigo trata-se de um relato de caso clínico, desenvolvido de forma descritiva e qualitativa. Segundo Pereira *et al.*, (2018), caracteriza-se como uma pesquisa que por via direta recolhe dados relativos ao estudo através do acesso aos registros e aos exames fornecidos, sendo o pesquisador o instrumento primordial. Foi realizada uma busca de dados eletrônicos recentes publicados no Scielo, Pubmed, Periódicos Capes e Lilacs utilizando os descritores chaves: *Lymphadenitis; Tuberculosis, Lymph Node; Histiocytic Necrotizing Lymphadenitis*. O presente estudo trata-se de um relato de caso clínico de Linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide. Todas as informações em questão foram colhidas através do prontuário do paciente, além de imagens fotográficas com o intuito de descrever o caso. No que se relacionam aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre riscos, benefícios e prognósticos foram fornecidos ao paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização do procedimento ocorreu mediante assinatura de tal documento no Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra, Recife, Pernambuco, Brasil.

3. Relato de Caso

Paciente pediátrico, sexo masculino, nove anos de idade, comparece ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Restauração – HR, com queixa principal de aumento de volume em região submandibular (e) de consistência mista ao toque com predominância endurecida, bem delimitado, aquecido, hiperemiado e com queixas álgicas a palpação, com evolução de vinte dias. A princípio levantada a hipótese diagnóstico de infecção odontogênica, foi solicitado ultrassonografia de região submandibular esquerdo que evidenciou, região central heterogênea medindo 2.2 x 1.8 x 2.3 cm, com volume aproximado de 2.6 cm³, e interrogando abscesso em formação, além de linfonodos reacionais cervicais medindo 1.1 x 0.7 cm e 1.0 x 1.0 cm. O paciente foi submetido a remoção de foco infeccioso (exodontia do elemento dentário 64) e drenagem de abscesso em região submandibular esquerda com instalação de dreno de penrose número 01 mantido por 48 horas, após esse período foi removido em concomitância com antibioticoterapia endovenosa com ceftriaxona 1g associada ao metronidazol 500 mg por sete dias. Após uma semana de internamento hospitalar o paciente teve alta e prescrito amoxicilina 500 mg com clavulanato de potássio 125 mg, por via oral, para uso domiciliar por sete dias.

Em seu primeiro retorno ambulatorial com trinta dias, ao exame físico foi notado aumento de volume em região submandibular esquerdo, endurecido ao toque bem delimitado, e através das características clínicas foi discutido a hipótese de linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide. Foi realizada a cirurgia para exérese da lesão sob anestesia geral, com incisão sobre a lesão, acesso cirúrgico submandibular esquerdo, dissecação das margens da lesão e exérese total da lesão e linfonodo associado, a região foi irrigada com soro fisiológico 0,9% e posteriormente sutura por planos. A peça cirúrgica foi enviada para o serviço de patologia do HR. O resultado do laudo patológico foi confirmado o diagnóstico de linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide.

O paciente segue em acompanhamento pós-operatório de dez meses com Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e pediatria do Hospital da Restauração – HR, além da pediatria do Hospital Oswaldo Cruz para o tratamento medicamentoso da

tuberculose, seguindo sem apresentar novos sinais ou sintomas relacionados a linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide, sem queixas locais ou alterações estéticas relacionadas à cirurgia.

Figura 1 - Fístula Extra oral.



Fonte: Autores (2021).

Figura 2. Acesso para exposição da lesão.



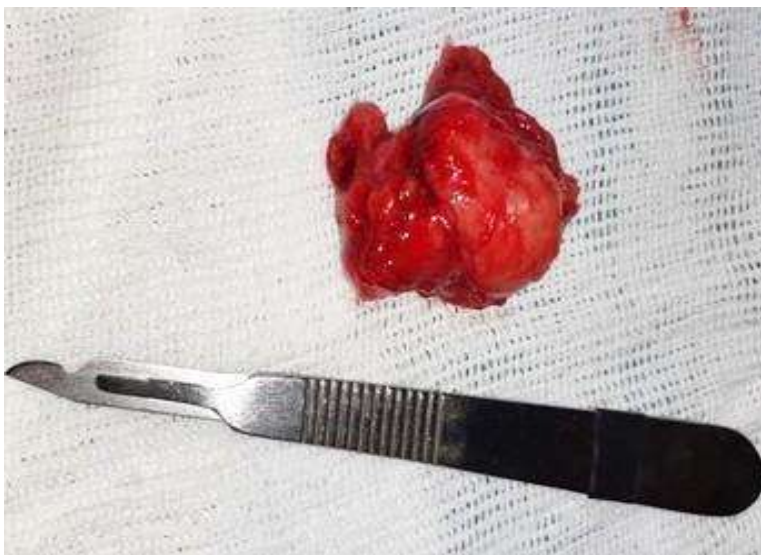
Fonte: Autores (2021).

Figura 3. Remoção de lesão em conjunto com Linfonodo cervical associado.



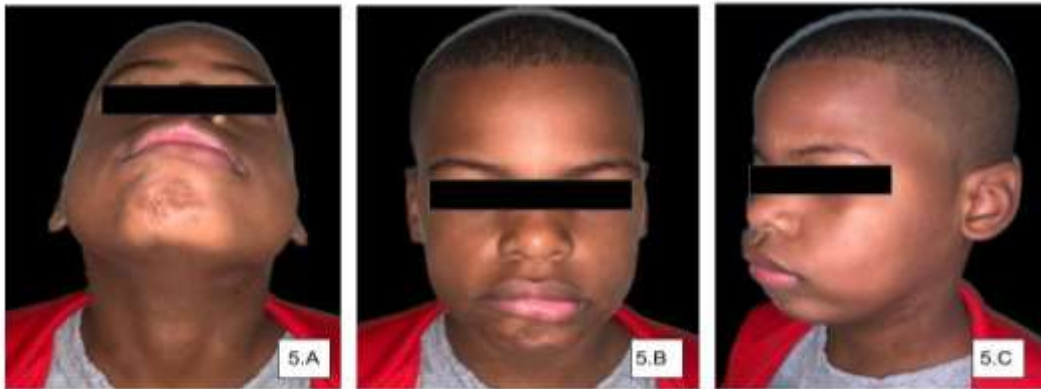
Fonte: Autores (2021).

Figura 4. Lesão removida encaminhada para o exame histopatológico.



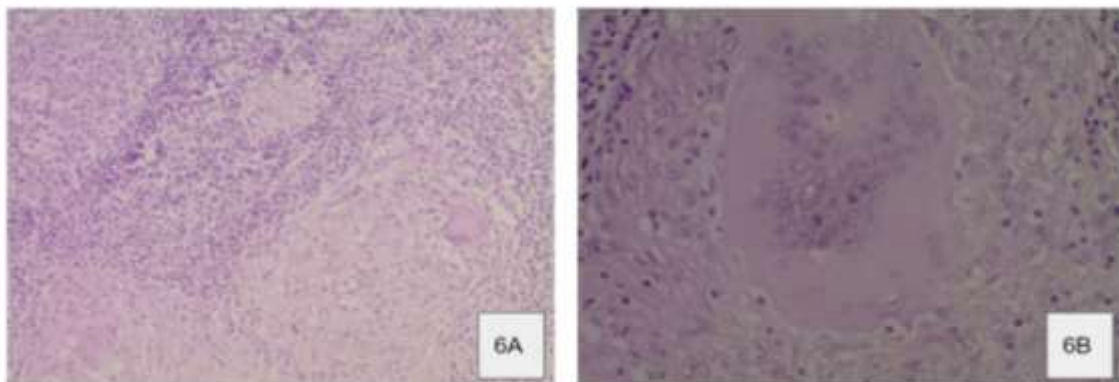
Fonte: Autores (2021).

Figura 5. Paciente após 01 ano de pós-operatório.



Fonte: Autores (2021).

Figura 6. A. Formação granulomatosa específica com células gigantes multinucleadas, epitelióide (H.E); B Célula gigante multinucleada (H.E).



Fonte: Autores (2021).

4. Discussão

A tuberculose é um problema de saúde pública mundial, que persiste em países subdesenvolvidos por inúmeras razões, tais como: testes de triagem falso-positivos, não conformidade com regimes de tratamento, complexidade de tratamento da tuberculose, atrasos no desenvolvimento de novos planos de tratamento, incidência de HIV na população, o preconceito social (Pacifique, et al., 2018; Rai, et. al., 2020).

Sendo considerada a doença mais antiga da história da humanidade, a linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide é um dos tipos mais comuns de tuberculose extrapulmonar. O diagnóstico precoce é muito importante para o tratamento da doença, principalmente em áreas endêmicas de tuberculose. (Yang, & Du, 2019)

A conscientização do cirurgião-dentista sobre as características clínicas da doença e sintomatologia são a chave de ouro para o diagnóstico oportuno, minimizando avaliações desnecessárias e tornando o tratamento inadequado. A média de idade do aparecimento tanto da tuberculose linfonodal, quanto da linfadenite necrosante histiocítica, variam de segunda a terceira década de vida, diferindo que a variante histiocítica é mais comum em pacientes mais jovens. (Salvador, et al., 2015)

O exame histopatológico é o padrão ouro para o diagnóstico, sendo que as características histopatológicas da tuberculose linfonodal são a necrose caseosa, que se apresenta por granulosidade avermelhada nas colorações de HE, associada com a presença de infiltração de neutrófilos, rodeado por granulomas e reações de células gigantes multinucleadas (Cataño, et al., 2016;

Fantahun, *et al.*, 2019).

Um esfregaço ácido-resistente positivo para teste histopatológico confirmou o diagnóstico. As características patológicas da linfadenite necrosante histiocítica apresentam perda da estrutura dos linfonodos e necrose de coagulação com grandes quantidades de detritos nucleares e pouca ou nenhuma infiltração de neutrófilos. As características das colorações imuno-histoquímicas para linfadenite histiocítica necrosante são as seguintes: células de tecido se agrupam e costumam ser CD68 positivas. MPO positivo e CD20 positivo em células do centro germinativo e espalhamento Ki-67 positivo também é observado (Sellami, *et al.*, 2018; Moualed, *et al.*, 2018).

Ambas patologias são doenças benignas, suas manifestações clínicas são semelhantes, porém, a epidemiologia, os exames laboratoriais e exames de imagens diferenciam cada patologia.

5. Considerações Finais

Por isso o estudo sobre a Linfadenite granulomatosa necrotizante tuberculóide se torna tão importante, porque apenas o exame clínico do paciente não se define o caso, sendo que o mesmo pode ser confundido com outras lesões em face, necessitando com isso de realização de biópsia e exames complementares para o diagnóstico final. No caso clínico relatado o paciente respondeu bem ao tratamento pós cirúrgico sem intercorrências, sendo atualmente acompanhado pela equipe de Cirurgia Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Restauração e Estomatopatologia da FOP/UPE.

Referências

- Cataño, J. C., & Robledo, J. (2016). Linfadenite tuberculosa e parotidite. *Espectro de microbiologia*, 4 (6), 10.1128/microbiolspec.TNMI7-0008-2016.
- Deveci, H. S., Kule, M., Kule, Z. A., & Habesoglu, T. E. (2016). Diagnostic challenges in cervical tuberculous lymphadenitis: A review. *Northern clinics of Istanbul*, 3(2), 150–155.
- Fantahun, M., Kebede, A., Yenew, B., Gemechu, T., Mamuye, Y., Tadesse, M., Brhane, B., Jibriel, A., Solomon, D., & Yaregal, Z. (2019). Diagnostic accuracy of Xpert MTB/RIF assay and non-molecular methods for the diagnosis of tuberculosis lymphadenitis. *PLoS one*, 14(9), e0222402.
- Gautam, H., Agrawal, S. K., Verma, S. K., & Singh, U. B. (2018). Linfadenite tuberculosa cervical: perfil clínico e modalidades diagnósticas. *International journal of mycobacteriology*, 7 (3), 212–216.
- Gehrke, T., Hackenberg, S., Teclé, N., Hagen, R., & Scherzad, A. (2021). Tuberculose na cabeça e pescoço: tendências em mudança e padrões relacionados à idade. *O laringoscópio*, 10.1002 / lary.29668.
- Karleen, C., & Saniasiaya, J. (2021). Cervical tuberculous lymphadenitis. *BMJ case reports*, 14(5), e241807.
- James, R., Avudaiappan, S., Professor Assistente, A., Natarajan, K., & Chandrasekaran, S. (2016). Tuberculose multifocal. *The Journal of the Association of Physicians of India*, 64 (9), 83–84.
- Lekhbal, A., Chaker, K., Halily, S., Abada, R. L., Rouadi, S., Roubal, M., & Mahtar, M. (2020). Treatment of cervical lymph node tuberculosis: When surgery should be performed? A retrospective cohort study. *Annals of medicine and surgery* (2012), 55, 159–163.
- Medhe, A. S., Mandale, S. S., Deshpande, P. U., & Bhavthankar, J. D. (2018). Bilateral submandibular swelling diagnosed as tuberculous lymphadenitis in an asymptomatic patient: A rare case report. *Indian journal of pathology & microbiology*, 61(4), 570–572.
- Mekonnen D, Derbie A, Abeje A, Shumet A, Nibret E, Biadlegne F, *et al.* (2019) Epidemiologia da linfadenite tuberculosa na África: Uma revisão sistemática e meta-análise. *PLoS ONE*, 14 (4): e0215647.
- Moualed, D., Robinson, M., Qureshi, A., & Gurr, P. (2018). Cervical tuberculous lymphadenitis: diagnosis and demographics, a five-year case series in the UK. *Annals of the Royal College of Surgeons of England*, 100(5), 392–396.
- Oh, K. H, Woo, J. S, Cho, J. G, Baek, S. .K, Jung, K Y, & Kwon, S. Y (2016). Eficácia da biópsia com agulha grossa guiada por ultrassom no diagnóstico de linfadenopatia cervical. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 133 (6), 401-404.
- Pacifique, M., Alcalá, C., & Bryant, S. M. (2018). Cervical Tuberculous Lymphadenitis. *The Journal of emergency medicine*, 54(6), e141–e142.
- Pilaca, A., Argjiri, D., Koshovari, I., & Vyshka, G. (2020). A suppurated, fistulized lymphadenitis in the neck: The untamed tuberculosis. *Clinical case reports*, 8(12), 3654–3655.
- Rai, D. K., Kumar, R., & Ahmad, S. (2020). Clinical characteristics and treatment outcome in Tubercular lymphadenitis patients- A prospective observational study. *The Indian journal of tuberculosis*, 67(4), 528–533.

Rammeh, S., Romdhane, E., Arfaoui Toumi, A., Houcine, Y., Lahiani, R., Sassi, A., Mardassi, H., Ben Salah, M., & Ferjaoui, M. (2018). Eficácia da Citologia de Aspiração com Agulha Fina no Diagnóstico da Linfadenite Cervical Tuberculosa. *Acta cytologica*, 62 (2), 99-103.

Salvador, F., Los-Arcos, I., Sánchez-Montalvá, A., Tórtola, T., Curran, A., Villar, A., Saborit, N., Castellví, J., & Molina, I. (2015). Epidemiology and diagnosis of tuberculous lymphadenitis in a tuberculosis low-burden country. *Medicine*, 94(4), e509.

Sattar, A., Shamim, S. H, Wahab, S., & Javed, A. (2016). Perfil de rendimento e segurança da citologia de aspiração com agulha fina guiada por ultrassom (FNAC) de linfonodos. *Journal of the College of Physicians and Surgeons - Pakistan: JCPSP*, 26 (5), 357-360.

Sellami, M., Charfi, S., Chaabouni, M. A, Mrabet, S., Charfeddine, I., Ayadi, L., Kallel, S., & Ghorbel, A. (2019). Citologia não aspirativa com agulha fina para o diagnóstico da tuberculose linfonodal cervical: uma experiência em um único centro. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 85 (5), 617-622.

Yang, J.- sun, & Du, Z.- xiang. (2019). Comparação das características clínicas e patológicas da tuberculose linfonodal e linfadenite necrotizante histiocítica. *The Journal of Infection in Developing countries*, 13 (08), 706-713.