

Aspectos definidores da Linfadenite Mesentérica: Uma condição rara e subexplorada

Defining aspects of Mesenteric Lymphadenitis: A rare and underexplored condition

Aspectos definatorios de la Linfadenitis Mesentérica: Una condición rara y poco investigada

Recebido: 21/08/2024 | Revisado: 29/08/2024 | Aceitado: 29/08/2024 | Publicado: 31/08/2024

Clara de Freitas Roque

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3465-8843>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: clararoque0802@gmail.com

Isabela Fernandes Marcilio Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5364-0362>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: isabelafernandes18@yahoo.com

Larissa Kely Rocha Guimarães

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-0923-7825>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: Larissa.guimaraes37@gmail.com

Luan Alvarenga de Almeida Duarte

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2167-8476>
Faculdade de Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: luanfaseh2@gmail.com

Bruna Carvalho Veloso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6521-1912>
Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Brasil
E-mail: bruna_carvalho_veloso@hotmail.com

Resumo

Introdução: A linfadenite mesentérica (LM) é uma síndrome caracterizada por dor no quadrante inferior direito do abdômen, resultante de uma condição inflamatória dos linfonodos mesentéricos. É uma condição rara e autolimitada, que geralmente não apresenta complicações, mas mimetiza alguns quadros, como o de apendicite aguda. **Objetivo:** Definir informações gerais sobre a linfadenite mesentérica. **Materiais e Métodos:** Consiste em uma revisão integrativa de literatura acerca das características clínicas gerais sobre a linfadenite mesentérica e suas formas de abordagem. Foi utilizada a estratégia PICO para a elaboração de uma pergunta norteadora. Outrossim, realizou-se o cruzamento dos descritores “Linfadenite Mesentérica”; “Manifestações Clínicas”; “Propedêutica”, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** As evidências acerca da LM são extremamente limitadas, dificultando a identificação do padrão epidemiológico e das outras características definidoras da doença. O pico de acometimento aparenta ser entre 5 e 8 anos. Dor abdominal, náusea, vômitos e febre constituem o quadro clínico. Linfocitose é frequentemente observada. Complicações não foram documentadas e o prognóstico é favorável, em média, após quatro semanas. **Conclusão:** Devido à raridade da linfadenite mesentérica, à natureza autolimitada do quadro e à escassez de publicações dedicadas exclusivamente ao tema, ainda é difícil delimitar com precisão os padrões clínicos e laboratoriais que definem essa condição. Estudos rigorosos são essenciais para aprimorar a compreensão e o tratamento da linfadenite mesentérica.

Palavras-chave: Linfadenite mesentérica; Propedêutica; Manifestações clínicas.

Abstract

Introduction: Mesenteric lymphadenitis (ML) is a syndrome characterized by right lower quadrant abdominal pain resulting from an inflammatory condition of the mesenteric lymph nodes. It is a rare and self-limiting condition that generally does not present complications, but it mimics other conditions such as acute appendicitis. **Objective:** To define general information about mesenteric lymphadenitis. **Materials and Methods:** This study is an integrative literature review on the general clinical characteristics of mesenteric lymphadenitis and its approaches. The PICO strategy was used to formulate a guiding question. Moreover, a search was conducted using the keywords "Mesenteric Lymphadenitis"; "Clinical Manifestations"; "Propaedeutics," across databases including the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar, and Virtual Health Library (BVS). **Results and Discussion:** Evidence on ML is extremely limited, making it difficult to identify the epidemiological pattern and other defining characteristics of the disease. The peak incidence appears to be between 5 and 8 years old. Abdominal pain, nausea, vomiting, and fever constitute the clinical picture. Lymphocytosis

is frequently observed. Complications have not been documented, and the prognosis is generally favorable, with resolution in an average of four weeks. Conclusion: Due to the rarity of mesenteric lymphadenitis, its self-limiting nature, and the scarcity of publications dedicated exclusively to the topic, it is still challenging to precisely delineate the clinical and laboratory patterns that define this condition. Rigorous studies are essential to improve understanding and treatment of mesenteric lymphadenitis.

Keywords: Mesenteric lymphadenitis; Propaedeutics; Clinical manifestations.

Resumen

Introducción: La linfadenitis mesentérica (LM) es un síndrome caracterizado por dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen, resultado de una condición inflamatoria de los ganglios linfáticos mesentéricos. Es una condición rara y autolimitada que generalmente no presenta complicaciones, pero que imita a otras condiciones como la apendicitis aguda. **Objetivo:** Definir información general sobre la linfadenitis mesentérica. **Materiales y Métodos:** Se trata de una revisión integrativa de la literatura sobre las características clínicas generales de la linfadenitis mesentérica y sus formas de abordaje. Se utilizó la estrategia PICO para elaborar una pregunta guía. Además, se realizó la búsqueda cruzada de los descriptores “Linfadenitis Mesentérica”; “Manifestaciones Clínicas”; “Propedéutica”, en bases de datos como la National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar y Biblioteca Virtual en Salud (BVS). **Resultados y Discusión:** La evidencia sobre la LM es extremadamente limitada, lo que dificulta la identificación del patrón epidemiológico y otras características definitorias de la enfermedad. El pico de incidencia parece estar entre los 5 y 8 años. El cuadro clínico se caracteriza por dolor abdominal, náuseas, vómitos y fiebre. La linfocitosis es frecuentemente observada. No se han documentado complicaciones y el pronóstico es favorable, con resolución del cuadro en un promedio de cuatro semanas. **Conclusión:** Debido a la rareza de la linfadenitis mesentérica, a la naturaleza autolimitada del cuadro y a la escasez de publicaciones dedicadas exclusivamente al tema, aún es difícil delimitar con precisión los patrones clínicos y de laboratorio que definen esta condición. Son esenciales estudios rigurosos para mejorar la comprensión y el tratamiento de la linfadenitis mesentérica.

Palabras clave: Linfadenitis mesentérica; Propedéutica; Manifestaciones clínicas.

1. Introdução

A construção do conhecimento nas Ciências da Saúde é baseada, hoje, em aspectos que validem e reforcem a concepção biopsicossocial dos processos fisiológicos e fisiopatológicos que permeiam o ser humano e as doenças que podem acometê-lo. Sob tal ótica, o saber técnico-científico foi moldado para resolver as demandas e os anseios de uma sociedade cada vez mais integrada e desenvolvida, cuja prioridades são o bem-estar e a qualidade de vida. Dessa maneira, pode-se entender, assim, que a produção do conhecimento, especialmente aquele ligado às Ciências Médicas, tem como objetivo proporcionar benefícios para sociedade contemporânea, sobretudo, para o enfrentamento de mazelas que comprometem o estado de saúde de seus integrantes, como é o caso do desenvolvimento acerca do conhecimento da linfadenite mesentérica (Mota et al., 2014).

Diante de tal perspectiva, a abordagem da linfadenite mesentérica é imperiosa, dado a relevância clínica que essa doença apresenta nos centros de saúde. Por definição, essa condição diz respeito ao processo inflamatório autolimitado que acomete os linfonodos mesentéricos, podendo ser primária, nos casos em que não há uma causa identificável, ou secundária, quando é possível demonstrar a etiologia inflamatória. Na população pediátrica, que é a mais acometida, a primeira classificação é responsável pela grande maioria das queixas de dor abdominal, haja vista que esta é a manifestação clínica mais frequente (Gross et al., 2016; Lahel et al., 2023).

Historicamente, a linfadenite mesentérica foi descrita pela primeira vez em 1921 pelo pediatra norte-americano Isaac Brennemann, como uma tentativa de distinguir as causas de dor abdominal em crianças. Uma das principais preocupações que o médico tinha era a diferenciação com o quadro de apendicite, que representa uma das principais etiologias de abdome agudo inflamatório, fato este que tornava necessário uma melhoria nas formas de diagnóstico diferencial. Em relação aos aspectos epidemiológicos, a linfadenite mesentérica é mais comumente encontrada em crianças e adolescentes, com a maioria dos casos ocorrendo entre os 5 e os 15 anos de idade. Além disso, embora a linfadenite mesentérica possa ocorrer em adultos, a incidência é significativamente menor, e em muitos casos, a condição é subdiagnosticada ou diagnosticada incidentalmente em exames de imagem realizados por outros motivos. (Chanchlani, 2015; Zhu et al., 2024).

Em termos de etiologia, a condição é frequentemente associada a infecções, sejam elas virais ou bacterianas. Anatomicamente, os linfonodos mesentéricos, situados no mesentério, desempenham um papel crucial na imunologia do trato gastrointestinal, filtrando patógenos e outras substâncias que podem apresentar nocividade ao organismo. Na vigência de uma infecção no trato gastrointestinal ou em áreas adjacentes, como o trato respiratório, esses linfonodos se inflamam e aumentam de tamanho, resultando em dor abdominal e outros sintomas associados. Como exemplos de patógenos relevantes, tem-se o adenovírus e o enterovírus como os agentes virais, e a *Yersinia* e a *Salmonella* como os agentes bacterianos (Chanchlani, 2015; Watanabe et al., 2021).

Clinicamente, a linfadenite mesentérica manifesta-se com dor abdominal, frequentemente localizada no quadrante inferior direito, acompanhada de febre, náuseas e vômitos. Ademais, o diagnóstico de linfadenite mesentérica é frequentemente um diagnóstico de exclusão, já que os sintomas podem se sobrepor a outras condições abdominais. A utilização de exames laboratoriais e de imagem são fundamentais para se concluir o diagnóstico. Por fim, o tratamento geralmente é de suporte, com manejo sintomático, como analgésicos e hidratação, e antibioticoterapia, nos casos em que a infecção bacteriana for confirmada (El-Reshaid et al., 2021).

O objetivo desta revisão, portanto, é identificar na literatura existente, relatos e informações sobre a linfadenite mesentérica, enfatizando as manifestações clínicas, assim como aspectos ligados ao diagnóstico e ao tratamento, sobretudo, das novas formas de abordagem e manejo da doença em questão.

2. Metodologia

A revisão integrativa da literatura é uma metodologia que permite a síntese do conhecimento existente sobre um tema específico, englobando estudos com diferentes abordagens, como quantitativos, qualitativos e teóricos (Souza et al., 2010).

O primeiro passo é a identificação de uma questão de pesquisa clara e específica. Neste estudo, a questão foi formulada utilizando a estratégia PICO, que auxilia na estruturação da pergunta de pesquisa, dividindo-a em quatro componentes: Paciente/Problema/População (P), Intervenção (I), Comparação (C) e Outcomes/Desfechos (O). Para a questão: “Quais são os aspectos clínicos e terapêuticos contemporâneos em relação à linfadenite mesentérica?”, os componentes PICO são: P - pacientes diagnosticados com linfadenite mesentérica; I - intervenções contemporâneas, como terapias farmacológicas e não farmacológicas recentes; C - intervenções convencionais ou padrão anterior de tratamento; e O - eficácia no manejo dos sintomas, melhora da qualidade de vida e adesão ao tratamento.

A seleção dos estudos foi realizada em bases de dados indexadas, utilizando descritores controlados como os termos Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). As bases de dados consultadas podem incluir MEDLINE/PubMed, SciELO, LILACS e Cochrane Library. Os descritores utilizados foram: Linfadenite Mesentérica; Manifestações Clínicas; Propedêutica. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or”, “not”, “e”, “ou”, “não”, “y”, “o bien” e “no”.

A busca foi realizada nos meses de junho e julho de 2024. Os critérios de inclusão foram: artigos escritos em inglês, espanhol e português, publicados entre 2014 e 2024, que abordassem o tema em questão e estivessem disponíveis eletronicamente em formato integral. Foram excluídos os artigos que não estavam nesses idiomas, que não passaram por revisão por pares ou que não focaram no manejo da linfadenite mesentérica, especialmente em relação aos aspectos clínicos e prognósticos.

Após a etapa de levantamento das publicações, foram encontrados 80 artigos, que foram analisados inicialmente através da leitura dos títulos e resumos, levando em consideração os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Nesse processo de seleção, 40 artigos foram selecionados para uma leitura completa. Durante essa leitura integral, 17 artigos foram

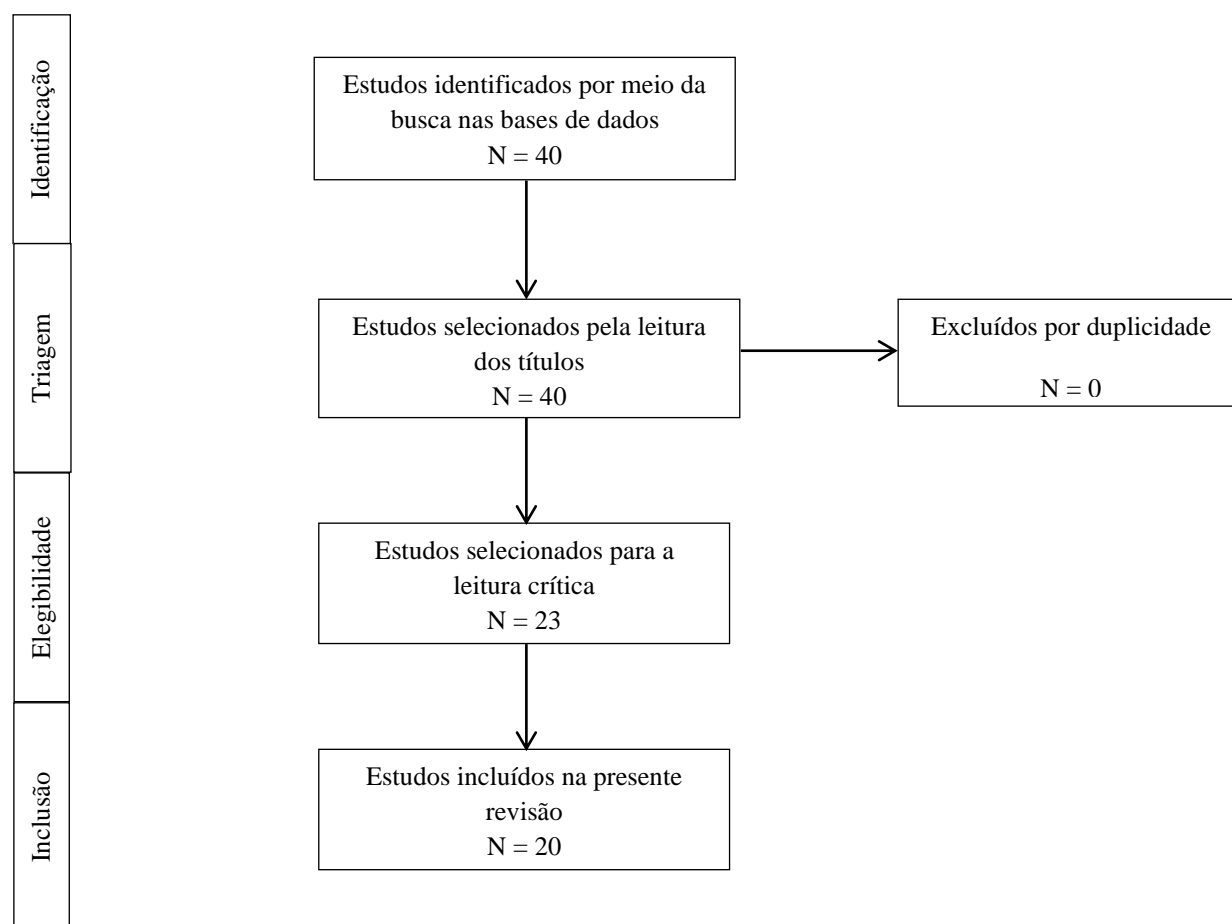
excluídos por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Assim, 20 artigos foram selecionados para a análise final e construção desta revisão.

A análise e síntese dos resultados foram feitas a partir dos dados extraídos dos estudos incluídos, organizados em uma matriz de síntese detalhada. Nessa matriz, estão descritos aspectos como os autores, o ano de publicação e a metodologia de estudo empregada no trabalho analisado. A análise pode ser qualitativa, destacando as tendências emergentes e as abordagens mais eficazes, ou quantitativa, se os dados permitirem uma meta-análise.

Por fim, os resultados da revisão integrativa foram apresentados de forma coesa e clara, discutindo as descobertas à luz da literatura existente. Houve a ênfase das implicações clínicas, as lacunas de conhecimento identificadas e as recomendações para pesquisas futuras. Além disso, foram incluídas uma tabela e uma figura resumindo os principais resultados, facilitando a compreensão dos leitores e contribuindo para o avanço do conhecimento sobre o manejo da linfadenite mesentérica.

A seguir, a Figura 1 esquematiza a metodologia empregada na elaboração dessa revisão, destacando as etapas que foram realizadas para contemplar o objetivo proposto.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

3. Resultados e Discussão

O Quadro 1 sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão de literatura, contendo informações relevantes sobre os mesmos, como os autores do estudo, o ano de publicação, o título e a metodologia do estudo realizado.

Quadro 1 – Visão geral dos estudos incluídos nessa revisão sistemática sobre a linfadenite mesentérica.

Estudo	Título	Metodologia do Estudo
Alshoaibi et al., (2019)	Clinical, Laboratory, and Radiological Differentiation Between Acute Appendicitis and Acute Mesenteric Adenitis in Paediatrics: A Literature Review	Revisão de Literatura
Benetti et al., (2018)	Course of acute nonspecific mesenteric lymphadenitis: single-center experience	Coorte Retrospectiva
Chanchlani, (2015)	Clinical Profile and Management of Mesenteric Lymphadenitis in Children - Our Experience	Coorte Retrospectiva
El-Reshaid et al., (2021)	Mesenteric lymphadenitis; a common diagnostic mimic to acute appendicitis. With radiology it is no more a diagnosis of exclusion, laparoscopy or surgery	Revisão de Literatura
Gawad et al., (2016)	The utility of multi-detector CT in detection and characterization of mesenteric lymphadenopathy with histopathological confirmation	Coorte Prospectiva
Gross et al., (2016)	Characteristics of mesenteric lymphadenitis in comparison with those of acute appendicitis in children	Coorte Retrospectiva
Zviedre et al., (2016)	Role of serum cytokines in acute appendicitis and acute mesenteric lymphadenitis among children	Coorte Prospectiva
Helbling et al., (2017)	Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than (No Need for Surgery)	Revisão de Literatura
Javed et al., (2022)	Prospects of mesenteric lymphadenopathy in children with chronic abdominal pain (CAP).	Coorte Prospectiva
Kurian et al., (2024)	Association of mesenteric lymphadenitis with abdominal pain in children – A case-control study	Caso-Controle
Lahel et al., (2023)	Relevance of Mesenteric Lymphadenopathy in Children Detected on Sonography	Coorte Prospectiva
Ozdamar et al., (2018)	Acute mesenteric lymphadenitis in children: findings related to differential diagnosis and hospitalization	Coorte Retrospectiva
Pavlovic et al., (2020)	Prednisone for the Treatment of Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis	Relato de Caso
Shahba et al., (2024)	Comparison of Clinical and Laboratory Manifestations Between Acute Appendicitis and Mesenteric Lymphadenitis in Children	Estudo Transversal
Tobcu et al., (2024)	Relationship Between Mesenteric Lymphadenitis and SIRS	Coorte Retrospectiva
Watanabe et al., (2014)	Mesenteric lymph node abscess due to Yersinia enterocolitica: case report and review of the literature	Coorte Retrospectiva
Zhu et al., (2024)	Clinical applications of superb microvascular imaging and virtual touch imaging quantification in pediatric mesenteric lymphadenitis diagnosis: A promising pathway to enhanced precision	Relato de Caso e Revisão de Literatura

Fonte: Dados da Pesquisa (2024).

Em um amplo estudo, Karavas e Ozdamar avaliaram 2.680 pacientes que se apresentaram com dor abdominal, identificando uma prevalência de linfadenite mesentérica (LM) em 4,5% dos casos, dos quais 54% eram homens e 46% mulheres. Ao analisar o perfil laboratorial dos pacientes com LM, foi observada uma possível tendência à linfocitose, o que pode ser útil no diagnóstico diferencial com a apendicite aguda. O estudo destacou que a relevância clínica dos linfonodos aumentados torna-se mais significativa quando o diâmetro do eixo curto dos linfonodos mesentéricos ultrapassa 8 a 10 mm. No entanto, foi identificado que a intensidade da dor abdominal, bem como a presença de náuseas e vômitos, varia independentemente do comprimento do eixo curto do linfonodos mesentérico.

O diagnóstico da LM aguda consiste na avaliação clínica e na história colhida, associada a técnicas de imagem. O pico de incidência parece estar entre os 5 a 8 anos, com redução dos casos após os 11 anos, porém a prevalência da LM é amplamente desconhecida, devido ao seu quadro autolimitado e raridade dos eventos. A identificação de um aglomerado com três ou mais linfonodos aumentados no quadrante inferior direito do intestino delgado mesentérico ou ventral ao músculo psoas, com um diâmetro do eixo curto ≥ 5 mm (com um deles sendo ≥ 8 mm) e ausência de sinais de apendicite à ultrassonografia corroboram

para o diagnóstico. Estima-se que, nos casos de LM, a avaliação pela USG seja o exame mais apropriado, uma vez que os riscos causados pela exposição a tomografia computadorizada em crianças são maiores que em adultos (Benetti et al., 2017; Chanchlani et al., 2015; Otto & Nagalli, 2023).

A LM parece ser mais comum que a apendicite aguda na primeira década de vida, fato que deve chamar atenção aos médicos que atenderão o paciente com apresentação de dor abdominal. Ela ocorre tipicamente em crianças, adolescentes e adultos jovens de ambos sexos, sendo ligeiramente mais comum em homens. A partir da segunda década de vida a LM se torna menos comum, enquanto a apendicite aguda, torna-se mais presente. O quadro geralmente está associado a uma infecção respiratória alta, com os seguintes sinais e sintomas relevantes: (1) febre entre 38°C e 38,5°C, vômitos e alteração na frequência e consistência das fezes; (2) dor geralmente intensa, mas sem apresentar-se prostrado, variando entre um leve desconforto a cólica severa, tanto na região periumbilical, como na fossa ilíaca direita; (3) sensibilidade máxima é encontrada na FID, mas pode estar presente na região do epigástrico, com tolerância a palpação profunda maior que nos quadros de apendicite aguda, com dor a descompressão em cerca de 25% dos pacientes com LM, provavelmente devido ao envolvimento do mesentério sobrejacente (Helbling et al., 2017; Alshoaibi et al., 2019).

Reforçando a diferença entre a LM e a AA, Shahba et al. (2024), destacaram diferenças importantes entre linfadenite mesentérica LM e AA. De acordo com o grupo, sintomas como náuseas, perda de apetite e vômito são mais indicativos de AA, enquanto a combinação de vômitos, náuseas e febre, nesta ordem de frequência, é mais sugestiva de LM. Em termos de exames laboratoriais, a maioria dos pacientes com AA apresenta contagem de leucócitos e neutrófilos mais elevada em comparação aos pacientes com LM. Além disso, a razão neutrófilo-linfócito tende a ser superior a 3,5 em casos de AA, valor que é consistentemente maior do que o observado em quadros de LM.

Benetti et al. (2017), em um estudo unicêntrico prospectivo, avaliaram 44 pacientes que desenvolveram LM, de forma que a duração dos sintomas apresentou padrão bimodal, com pico ≤ 2 semanas e outro em 3 a 10 semanas. Em apenas três pacientes foram identificados apenas 3 a 5 linfonodos aumentados, sendo que os 41 pacientes restantes apresentaram, no mínimo, seis, com diâmetro variando entre 8 a 10mm em 11 casos, e ≥ 11 mm nos 33 casos restantes. A dor abdominal com predomínio no período noturno esteve presente em 56%, com febre, leucocitose e elevação da PCR notados em até 40% dos participantes. O histórico familiar não foi reportado e o tempo de recuperação estimado esteve em ≥ 4 semanas.

Kurian et al. (2024), em uma série de casos envolvendo 132 pacientes, identificaram que na LM até 19.7% pode apresentar-se com dor abdominal crônica, por mais que 80.3% apresentou de forma aguda, sendo a região umbilical a área predominante, seguida pela fossa ilíaca, sendo que não foi observado febre em nenhum paciente e apenas três relataram histórico de febre, bem como a leucocitose não foi observada. Durante a avaliação da dimensão dos linfonodos, mesmo em pacientes sem critérios diagnósticos para LM, os linfonodos com mais de 4mm aparentam ser clinicamente significantes. Já a respeito dos níveis séricos de citocinas inflamatórias, a dosagem sérica de IL-6 com um valor de corte de 4,3 pg/mL e a contagem de leucócitos com um valor de corte de $10,7 \times 10^3/\text{mL}$, quando avaliados em conjunto, oferecem maior sensibilidade para o diagnóstico de apendicite aguda (AA) e podem ser marcadores diagnósticos úteis para diferenciar AA de linfadenite mesentérica aguda (Zviedre et al., 2016).

Por outro lado, Gawad et al. (2016), demonstraram que, quando disponível, tomografia computadorizada de multidetectores (multislice) pode desempenhar um papel fundamental na caracterização dos linfonodos, auxiliando na diferenciação entre os grupos normais e patológicos, o que pode ser essencial em casos não solucionados pelos métodos convencionais. Identificou-se que linfonodos patológicos tendem a ser bem definidos (62,5%), com formato arredondado (37,5%), margens lobuladas (43,75%), múltiplos (68,7%), localizados na raiz do mesentério (87,5%) e realçados (75%), podendo ser identificada necrose central, calcificações e disseminação extranodal em determinadas patologias.

Em um estudo realizado por Tobcu e Tobcu (2024), foi avaliada a relação entre a LM e a síndrome da resposta inflamatória sistêmica (SIRS) em um total de 58 pacientes diagnosticados com LM e admitidos no serviço de emergência por dor abdominal. Em relação à sintomatologia, febre foi observada em 8,6% dos casos, leucocitose em 24,1%, elevação da PCR em 41,4% (com média de $15,2 \pm 14,1$ mg/L), taquicardia em 6,9% e taquipneia em 5,2%. Doze pacientes (20,7%) preencheram os critérios para SIRS, sendo estes critérios predominantemente febre, contagem de leucócitos, frequência cardíaca e frequência respiratória. No grupo com SIRS positivo, foi observada uma maior taxa de hospitalização, além de uma maior probabilidade de apresentarem comorbidades radiológicas adicionais.

A linfadenite mesentérica aguda não específica é uma doença autolimitada, geralmente sem tratamento específico. O manejo terapêutico é semelhante ao de outras síndromes dolorosas, incluindo repouso, hidratação e analgesia com acetaminofeno ou anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), em alguns casos a terapia antimicrobiana pode ser associada, mas estima-se que em até 96% dos casos ocorre a melhora sem o uso de antibióticos (Chanchlani, 2015; Otto & Nagalli, 2023). Além disso, considerando que a terapia com corticosteroides tem demonstrado benefícios em várias infecções virais, seja isoladamente ou em combinação com outros agentes antimicrobianos, Pavlovic et al. (2020) relataram sete casos em que prednisona foi administrada na dose de 1 mg/kg por até cinco dias, resultando em resolução da dor abdominal após uma média de 1,7 dias (variando de 1 a 4 dias) em todas as crianças, sem complicações adicionais. Isso contrasta com o tempo de recuperação comum descrito em outras literaturas, que varia de 2 a 4 semanas, com persistência dos sintomas por 3 a 10 semanas em metade dos pacientes. O grupo, portanto, recomenda cautela na utilização de corticoterapia em todos os casos de linfadenite mesentérica aguda não específica, mas sugere que a terapia pode ser benéfica em apresentações com dor severa.

O primeiro objetivo do manejo deve ser definir rapidamente se o paciente necessitará de abordagem cirúrgica, para que possa ser referido de maneira apropriada, condição incomum, geralmente associada a dúvida diagnóstica e refratariedade ao tratamento conservador. Não existem complicações documentadas associadas a LM. A condição é frequentemente autolimitada, mas não é uma regra que a dor abdominal desaparecerá em duas a três semanas. Após o estabelecimento do diagnóstico, o tratamento de suporte deve ser iniciado. Porém, é importante que o diagnóstico seja explicado de maneira clara e lógica, uma vez que a família pode associar o aumento de linfonodos com condições malignas, evidenciando que grande parte dos pacientes evoluem sem sequelas, por mais que o estabelecimento seja difícil em condições de difícil diagnóstico, como a LM (Helbling et al., 2017; Otto & Nagalli, 2023).

4. Conclusão

É fundamental a necessidade evidências robustas acerca do tema, especialmente por meio de estudos randomizados, controlados e duplo-cegos, para uma melhor definição integral da condição. A literatura atual é limitada e, muitas vezes, baseada em relatos de casos ou estudos observacionais, o que dificulta a obtenção de dados conclusivos sobre a evolução e o manejo ideal da doença. Assim, estudos mais rigorosos são essenciais para aprimorar a compreensão e o tratamento da linfadenite mesentérica.

Devido à raridade da linfadenite mesentérica, à natureza autolimitada do quadro e à escassez de publicações dedicadas exclusivamente ao tema, ainda é difícil delimitar com precisão os padrões clínicos e laboratoriais que definem essa condição. Grande parte da literatura concentra-se em diferenciar a linfadenite mesentérica da apendicite aguda, o que deixa lacunas significativas no conhecimento específico sobre a linfadenite mesentérica em si. Essa limitação aponta para a necessidade de direcionar mais pesquisas para os aspectos próprios da doença.

O pico de incidência da linfadenite mesentérica ocorre em crianças entre 5 e 8 anos, apresentando-se com sintomas como dor abdominal, vômitos, náusea e febre. O tratamento, em sua maioria, é sintomático, e o prognóstico é favorável, com

resolução do quadro em média após 4 semanas, sem complicações documentadas. O ultrassom se destaca como o método diagnóstico de escolha, sendo preferível à tomografia computadorizada na maioria dos casos, especialmente em crianças, evitando a exposição desnecessária à radiação.

Referências

- Alshoabi, N. M., Alsaedi, W. H., Alsulaimani, R. W., Althagafi, K. A., Alhemaied, M. K., & Hazzaa, I. (2019). Clinical, Laboratory, and Radiological Differentiation between Acute Appendicitis and Acute Mesenteric Adenitis in Paediatrics: A Literature Review. *EC Microbiology*, 15, 1082-7.
- Benetti, C., Conficconi, E., Hamitaga, F., Wyttenbach, M., Lava, S. A. G., Milani, G. P., Bianchetti, M. G., Simonetti, G. D., & Helbling, R. (2018). Course of acute nonspecific mesenteric lymphadenitis: single-center experience. *European Journal of Pediatrics*, 177(2), 243–246. <https://doi.org/10.1007/s00431-017-3010-0>
- Chanchlani, R. (2015). Clinical profile and management of mesenteric lymphadenitis in children-our experience. *Int J Orthop Traumatol Surg Sci*, 1(1), 1-4.
- El-Reshaid, K., Al-Bader, S., & Markova, Z. (2021). Mesenteric lymphadenitis; a common diagnostic mimic to acute appendicitis. With radiology it is no more a diagnosis of exclusion, laparoscopy or surgery. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, 11(2), 55–57. <https://doi.org/10.22270/jddt.v11i2.4590>
- Souza, M. T. de, Silva, M. D. da, & Carvalho, R. de. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo), 8(1), 102–106. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>.
- Gawad, A., Abu, F., & Aliaa Mohammed Talat. (2016). The utility of multi-detector CT in detection and characterization of mesenteric lymphadenopathy with histopathological confirmation. *The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine*, 47(3), 757–764. <https://doi.org/10.1016/j.ejmm.2016.06.020>
- Gross, I., Siedner-Weintraub, Y., Stibbe, S., Rekhman, D., Weiss, D., Simanovsky, N., Arbell, D., & Hashavya, S. (2017). Characteristics of mesenteric lymphadenitis in comparison with those of acute appendicitis in children. *European Journal of Pediatrics*, 176(2), 199–205. <https://doi.org/10.1007/s00431-016-2822-7>
- Helbling, R., Conficconi, E., Wyttenbach, M., Benetti, C., Simonetti, G. D., Bianchetti, M. G., Hamitaga, F., Lava, S. A. G., Fossali, E. F., & Milani, G. P. (2017). Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than “No Need for Surgery.” *BioMed Research International*, 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9784565>
- Kurian, B., Philip, P., & Kommu, P. P. K. (2024). Association of mesenteric lymphadenitis with abdominal pain in children—A case–control study. *Asian Journal of Medical Sciences*, 15(2), 104-107.
- Lahel, R. S., & Chail, A. (2023). Relevance of Mesenteric Lymphadenopathy in Children Detected on Sonography. *Journal of Marine Medical Society*, 25(1), 78-80.
- Mota, A., & Schraiber, L. B. (2014). Medicina sob as lentes da História: reflexões teórico-metodológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 1085-1094.
- Özdamar, M. Y., & Karavaş, E. (2018). Acute mesenteric lymphadenitis in children: findings related to differential diagnosis and hospitalization. *Archives of Medical Science*, 16(2), 313-320.
- Otto, M., & Nagalli, S. (2020). *Mesenteric Adenitis*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560822/>
- Pavlovic, M., Rokvic, Z., & Berenji, K. (2020). Prednisone for the treatment of acute nonspecific mesenteric lymphadenitis. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(C), 82-85.
- Shahba, L., Parizi, M. K., & Shafie, M. (2024). Comparison of Clinical and Laboratory Manifestations Between Acute Appendicitis and Mesenteric Lymphadenitis in Children. *Cureus*, 16(6).
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 8, 102-106.
- Tobcu, E., Tobcu, Z. (2024). Relationship Between Mesenteric Lymphadenitis and SIRS. *Advanced Radiology and Imaging*, 1(1), 13-16. doi:10.4274/AdvRadiolImaging.galenos.2024.35220.
- Watanabe, K., Watanabe, N., Jin, M., Tamotsu Matsushashi, Koizumi, S., Kengo Onochi, Masayuki Sawaguchi, Tawaraya, S., Miyazawa, H., Hiroshi Uchinami, Yamamoto, Y., Hiroshi Nanjo, Hirohide Ohnishi, & Hirosato Mashima. (2014). Mesenteric lymph node abscess due to *Yersinia enterocolitica*: case report and review of the literature. *Clinical Journal of Gastroenterology*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.1007/s12328-013-0452-4>
- Zhu, Y. C., Zhou, L., Zu, D. M., Deng, S. H., Zhang, Y., Shan, J., & Jiang, Q. Clinical applications of superb microvascular imaging and virtual touch imaging quantification in pediatric mesenteric lymphadenitis diagnosis: A promising pathway to enhanced precision. *Clinical Hemorheology and Microcirculation*, 1-12.
- Zviedre, A., Engelis, A., Tretjakovs, P., Jurka, A., Zile, I., & Petersons, A. (2016). Role of serum cytokines in acute appendicitis and acute mesenteric lymphadenitis among children. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 52(5), 291–297. <https://doi.org/10.1016/j.medici.2016.10.002>