



LINFONODOMEGALIA AXILAR REACIONAL SECUNDÁRIA À SIMPATECTOMIA: UM RELATO DE CASO.

ANA CLARA GIL PARDINI; MARIA EDUARDA LAMBER DOS SANTOS; MELISSA RAYANE DE FREITAS; RAFAEL DA SILVA SÁ

RESUMO

Linfonodomegalia consiste em uma alteração patológica, em que se tem aumento dos linfonodos, os quais são pequenos órgãos com papel insubstituível dentro do sistema linfático, sendo estes responsáveis por drenar a linfa trazida pelos ductos coletores das várias regiões do corpo. Essa alteração patológica pode acometer pacientes em qualquer faixa etária, podendo apresentar sintomas ou não. Ela pode estar associada a diversos distúrbios, sendo neoplasias, hipersensibilidade e infecções as causas mais comuns. As cadeias de linfonodos estão presentes em regiões específicas do organismo e a cada uma delas encontra-se causas mais precisas deste aumento. A exemplo disso, ao analisar as cadeias axilares, as quais drenam a região das mamas, dos braços e da parede torácica, evidencia-se como etiologias mais prevalentes: infecções de pele, hanseníase, linfomas, leucemias, sarcoma de Kaposi, neoplasias da mama e da pele, esporotricose, entre outras. A clipagem por cirurgia videotorácica (VATS) do ramo principal do nervo simpático, conhecida como simpatectomia, consiste na remoção do nervo simpático principal, a qual possui maior indicação para pacientes com hiperidrose primária. É um procedimento efetivo e seguro, em que se tem melhora na qualidade de vida do paciente. No ano de 2020 no Brasil, foram realizados 6.264 procedimentos de simpatectomia, evidenciando que este procedimento é bastante aceito pela comunidade médica. Contudo, apesar da alta aplicação deste procedimento na prática hospitalar, pode-se encontrar complicações no pós-operatório. Logo, o presente estudo tem como objetivo relatar um caso de linfonodomegalia axilar secundária à realização de uma simpatectomia, de maneira a apresentar os aspectos clínicos, imaginológicos e fisiopatológicos, sua evolução, manejo e desfecho.

Palavras-chave: doenças linfáticas; sistema linfático; linfonodos; axila.

1 INTRODUÇÃO

Os linfonodos são pequenos órgãos do sistema linfático que drenam a linfa trazida pelos ductos coletores das várias regiões do organismo, os quais encontram-se situados em diversos locais do corpo humano, como cabeça, pescoço, abdômen, axilas, virilha, entre outras (PORTO; PORTO, 2017). Estes órgãos podem ou não sofrer alterações patológicas (BUI; DE JONGH, 2010). Tais alterações podem ser secundárias à invasão de sua estrutura por células neoplásicas e inflamatórias (DIDIER NETO; KISO, 2013), quando essa alteração consiste em um crescimento dos linfonodos, observa-se um processo de linfonodomegalia (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013).

A linfonodomegalia pode acometer pacientes em qualquer faixa etária, podendo apresentar sintomas ou não (HABERMANN; STEENSMA, 2000). Ela está associada a

inúmeros distúrbios, sendo que as causas mais comuns estão relacionadas a neoplasias, hipersensibilidades e infecções bacterianas, virais ou fúngicas (DIDIER NETO; KISO, 2013). Mais especificamente, nas cadeias axilares, as quais drenam a região das mamas, dos braços e da parede torácica, podemos evidenciar as seguintes causas: infecções de pele, doença da arranhadura do gato, tularemia, esporotricose, sarcoidose, sífilis, brucelose, leishmaniose, hanseníase, neoplasias da mama e da pele, linfomas, leucemias e sarcoma de Kaposi (PORTO; PORTO, 2017).

A clipagem por cirurgia videotoracoscópica (VATS) do ramo simpático, mais conhecida como simpatectomia, consiste na remoção do nervo simpático principal (NICOLINI *et al.*, 2019), sendo que sua principal indicação é para pacientes com hiperidrose primária (DE CAMPOS; KAUFFMAN, 2007), a qual é uma condição caracterizada por uma sudorese excessiva gerada a partir de um estímulo intenso das glândulas sudoríparas écrinas (REZENDE *et al.*, 2013). Esse procedimento é um método efetivo e seguro que melhora a qualidade de vida do paciente, mas pode acarretar complicações no pós-operatório, como a hiperidrose compensatória (REZENDE *et al.*, 2013). Outra possível complicação da simpatectomia, que será discutida neste estudo, é o aumento inexplicável dos linfonodos (linfonodomegalia reacional). Sabe-se que esse distúrbio pode estar presente em alguns pós-operatórios, no entanto, esse processo não está totalmente esclarecido.

Em 2020 no Brasil, foram realizados 6.264 procedimentos de simpatectomia, evidenciando que essa é bastante aceita pela comunidade médica e tem uma relevante aplicação na prática hospitalar. A região Sudeste é a que detém a maior incidência dentre as regiões brasileiras, com 3.702 operações (BRASIL, 2021).

Este estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente com suspeita de linfonodomegalia axilar secundária à simpatectomia, de maneira a apresentar os aspectos clínicos, imagiológicos e fisiopatológicos, sua evolução, manejo e desfecho.

2 MATERIAIS E MÉTODOS (DESCRIÇÃO DO CASO)

Paciente, sexo e gênero feminino, 30 anos, branca, natural e procedente de Presidente Prudente (SP). Foi encaminhada ao Ambulatório de Mastologia do Hospital Regional de Presidente Prudente com queixa de linfonodomegalia axilar bilateral. Não havia história de sintomas sistêmicos, doenças prévias significativas ou uso de medicamentos relevantes, apenas o fato de a paciente ter realizado simpatectomia aproximadamente 8 anos antes do atendimento clínico com mastologista.

Anteriormente à entrada ambulatorial, paciente relata realização de exames complementares. Estes foram evidenciados em laudos de ultrassonografia bilateral de mamas e core biopsy de linfonodos reacionais ao nível da região axilar esquerda sem imunohistoquímica. Os achados desses exames foram, respectivamente, BI-RADS 4 - linfonodomegalia axilar bilateral e na macroscopia, fragmentos irregulares de tecidos que mediam em conjunto 0,7 cm, de coloração acastanhada clara e consistência firme e na microscopia, linfonodos exibiam hiperplasia de folículos linfóides e seios medulares, sugerindo como hipótese diagnóstica uma hiperplasia linfóide reacional. A radiologia contra-indicou a realização da biópsia axilar direita.

Após análise dos exames prévios e exame físico, foi solicitado nova ultrassonografia bilateral de mamas, o que relevou BI-RADS 3, e avaliação da equipe de hematologia.

A seguir, durante a anamnese do hematologista, foi levantado a associação do aumento dos linfonodos da paciente com sudorese noturna. Paciente não apresentava perda ponderal. Portanto, solicitou-se core biopsy com imunohistoquímica, com o objetivo de reduzir o risco de falso negativo possível para neoplasia, e tomografia computadorizada de tórax. Na tomografia foi realizado cortes tomográficos adquiridos no plano axial com injeção

endovenosa de contraste iodado e a partir desta técnica o único achado que chamou atenção foi o aumento numérico de linfonodos axilares bilateral. Já em relação ao core biopsy com imunohistoquímica concluiu-se que a paciente apresentava hiperplasia linfoide folicular. No retorno com mastologista, paciente negou sudorese noturna, o que diminuiu a suspeita neoplásica, mais especificamente de linfoma, e após orientações gerais, foi determinado o retorno da mesma em 6 meses para seguimento com nova ultrassonografia bilateral de mamas. Posteriormente, paciente retornou ao ambulatório para consulta com hematologista, onde após analisar a core biopsy com imunohistoquímica, observou que não havia sinais de doença linfoproliferativa no momento, assim ela deveria manter acompanhamento com a mastologia. Durante a última consulta no Ambulatório de Mastologia, a paciente recebeu alta, sendo encaminhada para controle semestral no Ambulatório Médico de Especialidades (AME), devido BI-RADS 3.

Paciente apresentou como conclusão diagnóstica linfonodomegalia reacional bilateral secundária à simpatectomia.

Ao receber alta ambulatorial, foi encaminhada ao AME para controle de BI-RADS 3.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O aumento do tamanho dos linfonodos é uma manifestação clínica comum, podendo ser decorrente de múltiplas causas (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013). Exames laboratoriais e radiológicos complexos podem ser necessários durante a investigação da origem desta alteração, porém, em alguns casos, a anamnese isoladamente pode definir um conjunto pequeno de possibilidades, direcionando o diagnóstico para etiologias mais específicas, como: neoplásica, inflamatória, medicamentosa, autoimune ou infecciosa (DIDIER NETO; KISO, 2013).

O acometimento linfonodal axilar pode aparecer em diversas patologias, como por exemplo em linfomas; infecções, mordidas e traumas de braços e mãos; carcinoma de mama; brucelose, esporotricose, doença da arranhadura do gato, entre outras (ZAGO; FALCÃO; PASQUINI, 2013). Portanto, devido a grande quantidade de possíveis causas para este acometimento, a busca por diagnósticos diferenciais é essencial para o manejo de pacientes com linfonodomegalia.

No caso relatado, durante consulta da equipe de hematologia, foi levantado a associação do aumento dos linfonodos da paciente com sudorese noturna, características que levaram a suspeita de um possível linfoma. Foram realizados diversos exames, como core biopsy com imunohistoquímica e tomografia computadorizada de tórax, afim de descartar ou confirmar tal suspeita. No entanto, no retorno com mastologista, paciente negou sudorese noturna, o que diminuiu a suspeita de linfoma e destacou a associação entre o aumento linfonodal e a simpatectomia realizada pela paciente anteriormente, já que após o acompanhamento e vários exames realizados não foram observadas alterações significativas que evidenciassem outros diagnósticos diferenciais.

4 CONCLUSÃO

De acordo com o caso descrito e os dados apresentados, infere-se que, uma conduta médica adequada e a realização de exames direcionados, em um paciente com linfonodomegalia axilar, são necessários na busca pela confirmação ou exclusão de possíveis etiologias.

Apesar da ausência de estudos, a partir do presente estudo observa-se a possibilidade da associação do aumento linfonodal axilar com a realização de uma simpatectomia prévia. Logo, este relato mostra-se relevante à comunidade médica por possibilitar o

levantamento de uma nova e possível causa para a linfonodomegalia axilar, tendo importância no manejo e abordagem do paciente com queixa semelhante.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil DATASUS**. Brasília, 2021. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/spauf.def>. Acesso em: 10. set. 2021.

BUIS, J.; DE JONGH, T. Onderzoek van de lymfeklieren [Exame dos gânglios linfáticos]. **Ned Tijdschr Geneesk**, 155: A2652, 2011.

DE CAMPOS, J. R.M.; KAUFFMAN, P. Simpatectomia torácica por videotoroscopia para tratamento da hiperidrose primária. **J Bras Pneumol**, 33 (3):15-17, 2007.

DIDIER NETO, F. M. F.; LISO, K. M. Comprometimento dos linfonodos em adultos. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa de São Paulo**, 58: 79-87, 2013.

HABERMANN, T. M.; STEENSMA, D, P. Lymphadenopathy [Linfoadenopatia]. **Mayo Foundation for Medical Education and Research**, Vol 75 (7), pp 723-732, 2000.

NICOLINI, E. M. *et al.* Simpatectomia torácica por videotoroscopia: revisão da literatura. **Rev Col Bras Cir**, v. 46, n. 2, 2019.

PORTO, C. C.; PORTO, A. L. **Exame Clínico**, 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

REZENDE, R. S. P. *et. al.* Hiperidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Rev Med Minas Gerais**, 23 (Supl. 3): S18-S22, 2013.

ZAGO, M. A.; FALCÃO, R. P.; PASQUINI, R. **Tratado de Hematologia**, 1ª Edição. São Paulo: Atheneu, 2013.