Candidato: 017846

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA MÉDICA

Concurso Público para Professor do Magistério Superior- Efetivo
Edital nº 124/2025-R, publicado no DOU em 23/12/2025
Nº de vagas: 01(uma)
Regime de trabalho: 40 horas sem DE
Área/subárea: Medicina (cód. CNPq: 4.01.00.00-6); Clínica Médica (Cód. CNPq: 4.01.01.00-2)
Processo de seleção de docente nº 23068.015499/2025-37

PROVA ESCRITA

Diagnóstico diferencial de linfoadenopatias

Inicialmente é importante dizer que o diagnóstico diferencial das linfoadenopatias envolve um roteiro de anamnese, exame físico e exames complementares bem detalhados. Várias especialidades irão lidar com esse sinal, devendo portanto estarem preparados para o atendimento inicial e o tratamento ou mesmo o encaminhamento para o especialista (infectologista, reumatologista e hematologistas dentre outros.

Inicialmente devemos conceituar Linfoadenopatia (LFA)

A (*) Conceito: É o aumento do volume do linfonodo, que demonstra um sinal que pode ser benigno, na grande maioria das vezes, assim como pode corresponder a neoplasia

B (*) Classificação:

1) Localizado: Quando encontra-se em apenas 1 (uma) cadeia ganglionar;

2) Generalizado: Quando encontra-se em

mais de uma cadeia ganglionar não contíguas.

3/ Mediastinal / Retroperitoneal / Abdominal – Geralmente é um achado de exames complementares

Geralmente os linfonodos só são palpáveis em 3 cadeias ganglionares, sendo elas a cervical, axilar e inguinal

São considerados anormais linfonodos maiores que 1,5 cm na região inguinal, maiores 0,5 cm epitrocleares (sempre malignos) e maiores que 1 a 1,5 cm abdominais, retroperitoneais ou mediastinais.

Linfonodos acima de ~~3cm~~ 3 cm, devem sempre ser considerados malignos

C ⓧ Fisiopatologia.

1/ Linfonodos reacionais: geralmente benignos e são secundários a ativação de linfócitos T e B, secundários a ativação do sistema imunológico em resposta a um antígeno.

2/ Linfonodos neoplásicos: comprometidos por lesões neoplásicas locais ou a distância (metástases)

P ⓧ Anatomia

Como dito acima os únicos linfonodos palpáveis são os cervicais, inguinais e axilares.

Segue na próxima página as cadeias de linfonodos.

Cadeias de linfonodos: Cadeia occipital, cadeia cervical, cadeias retroauriculares, cadeias submandibulares, cadeias Axilares, cadeias supraclaviculares, cadeia inguinal, cadeia poplitea, cadeia epitroclear.

Lembrar sempre que linfonodos em cadeias supraclaviculares, popliteas e epitrocleares são SEMPRE MALIGNOS.

E (x) Como investigar linfoadenopatias:

Assim como todas as doenças as linfoadenopatias devem seguir uma investigação clínica importante e cautelosa. (ROTEIRO DE INVESTIGAÇÃO)

1_ IDENTIFICAÇÃO

1/ Identificação do paciente: consiste em nome, idade, estado civil, Profissão, cor, local da residência

Idade: A idade é muito importante pois algumas doenças são mais prevalentes em certas faixas etárias, como por exemplo a LEUCEMIA LINFOCÍTICA nos idosos, assim como as doenças exantemáticas e virais nas crianças

2/ Estado civil e cor não tem tanta influência

3/ Profissão: A profissão e o local de trabalho, são extremamente importantes pois algumas doenças tem correlação direta com o trabalho. Um exemplo típico, são os trabalhadores rurais que dependendo do local de trabalho e se trabalham com animais ou próximo a eles podem desenvolver doenças infecciosas típicas, por exemplo Paracoccidioidose micose, leishmaniose visceral, dentre outras.

4/ Endereço (local de moradia): saber se o local onde o paciente mora é zona endêmica de alguma

Doença infecto contagiosa.

① Queixa principal (QP)
Avaliar a queixa principal do paciente

Inicialmente podemos ter a queixa nesse momento se a queixa principal for o linfonodo ou febre

Se a linfoadenopatia for a queixa principal do paciente avaliamos da seguinte forma.

→ Linfonodos que apareceram há menos de 2 semanas são considerados AGUDOS (infecção recente), entre 2 e 6 semanas (Subagudos), pensar em Mononucleose, Citomegalovírus, tuberculose, e com mais de 6 semanas pensar em neoplasia.

② HDA (História da Doença Atual) -
Na história da doença atual, além do que foi mencionado acima devemos perguntar.
1/ A quanto tempo apareceu esse linfonodo?
2/ É só um ou você notou em vários locais?
3/ Ele é doloroso?
4/ Você teve febre?
5/ Dor na barriga?
6/ Teve alguma infecção recente?
7/ Teve emagrecimento? Se teve qual a perda de tempo e em quanto tempo?
8) Apareceu alguma lesão na pele, boca ou outro local
9) Se febre, a quanto tempo?

③ HPP (História Patológica Pregressa)
1/ Você está com vacina em dia
2/ teve alguma doença recente
3/ Tomou algum medicação

4/ Historia familiar
1/ Alguem na familia ~~esta~~ tem alguma doença.
2/ Pais irmãos sadios.

5/ Historia epidemiologica:
1/ você viajou para algum local nos ultimos dias?
2) Entrou em contato com algum animal
3/ Ficou ou visitou local que tem cavernas
4/ tem alguem do seu convívio que está com mesmos sintomas que você?

6/ Sintomas sistemicos.

Todas essas perguntas são importantes, por que?

Como falado acima os linfonodos que surgem até 2 semanas são de doença aguda (viroses, bacterianas), entre 2 e 6 semanas (subagudas) como citomegalovírus, Epstein Barr, mononucleose) e acima de 6 semanas temos que pensar em cronicidade e neoplasias.

Um segundo passo é avaliar se esses linfonodos, são estaticos (mantem o mesmo tamanho) ou se eles cresceram (fala a favor de neoplasia) ou ainda se os mesmos são de caráter intermitente, o que sugere lesões cronificadas

SINTOMAS ASSOCIADOS
O principal a ser avaliado é a febre.
→ Febre acima de 38° graus, com sudorese excessiva noturna, de encharcar o paciente e linfadenopatia generalizada. Devemos pensar em febre B que sugere linfoma.
→ Febre vespertina, diária, com emagrecimento e tosse crônica, pensar em tuberculose
→ Febre em criança ou adulto jovem com linfonodo localizado, pensar em quadro viral ou bacteriano

· Dor após a ingestão de bebida alcoólica.
Dor no linfonodo após ingestão de bebida alcoólica sugere doença de Hodgkin.

· Prurido generalizado também sugere Doença de Hodgkin

· Febre persistente ou rebelde com linfoadenopatia difusa sugere leucemia linfocítica

"RED FLAGS": Emagrecimento, múltiplos linfonodos (generalizados)

Agora vamos para o exame físico:

Obviamente avaliar os sinais vitais para ver se trata-se ou não de emergência. (Pressão arterial, frequência cardíaca, saturação de oxigênio, temperatura, glicemia)

Ectoscopia: importante para avaliar hidratação, mucosas, se tem ou não icterícia

Examinar sempre mucosas e cavidade oral e nasal.
Paciente com linfoadenopatia, febre e lesão em "AMORA" no palato sugere Paracoccidioidomicose

Acavaliação dos linfonodos:
1/ Consistência:
Mole - sugere benignidade
Pétreo ou duro - sugere malignidade
Coalescente / Fistulizado - Pode ser tuberculose ou malignidade

2/ Aderência:
Móvel = sugere benignidade
Imóvel / Aderido = sugere malignidade

3/ ~~Doloro~~ Doloroso: sugere processo inflamatório, pode ser viral ou bacteriano.
Indolor: sugere malignidade

Tamanho dos linfonodos:

Linfonodos acima de 1cm devem sempre ser investigados, linfonodos acima de 3cm são sempre malignos e linfonodos supraclaviculares, Epitrocleares e poplíteos são sempre malignos.

Supraclaviculares a direita podem representar Metastases pulmonares ou de mediastino.

Supraclaviculares a esquerda (Virchow) podem representar metastases gastricos ou gonadais.

Após examinar os linfonodos em sua consistência, localização, sensibilidade iremos para o exame físico dos aparelhos sistemicos (Pulmonar, Cardiaco, Abdominal, Neurologico).

Lembrar que na ectoscopia tambem podemos ver o comprometimento da Pele

Podemos ter comprometimento pulmonar na tuberculose e algumas outras doenças infecciosas sistêmicas.

Cardíaco para comprometimento.

O abdominal é de extrema importância. Doenças sistemicas, que cursam com linfoadenopatia podem comprometer o fígado e o baço, sendo comuns Hepatomegalia isolada, esplenomegalia (+ frequente) ou ambos.

Vamos a um exemplo característico que é a Leishmaniose visceral. Pode ter acometimento Hepatico e esplenico, porem uma das caracteristicas importantes da mesma é a ESPLENOMEGALIA até 6 cm do rebordo costal esquerdo

Esplenomegalia tambem muito comum nas doenças do sistema hematopoético.

Então acompanhando o que foi dito acima podemos chegar a um diagnóstico sindrômico, para então sugerirmos o diagnóstico adequado e poupar custos e exames desnecessários aos pacientes.

Por exemplo um diagnóstico sindrômico de LINFOADENOPATIA FEBRIL, ou ESPLENOMEGALIA + ~~LINFOADEN~~ LINFOADENOPATIA FEBRIL nos leva a um check list para investigação diagnóstica.

1º PASSO

Exames primordiais: Hemograma completo, Ácido úrico, DHL, Proteínas totais, Albumina, TGO, TGP, Epstein Barr (IgM), Citomegalovírus, Mononucleose, Anti HIV, PCR.

2º PASSO

Obviamente após avaliados todos os exames acima devemos na sequência e de acordo com resultados encontrados solicitar os seguintes exames:

- Ultrassonografia abdominal: Pode avaliar órgãos intracavitários e alguns linfonodos de maior tamanho.

- Tomografia computadorizada: tórax, Abdomen, pelve. Pode além de avaliar parênquima de todas as cavidades, ainda detectar linfonodos abdominais, retroperitoneais e do mediastino.

- Ressonância magnética Nuclear. Detecta linfonodos com mais facilidade

- PET SCAN - Fundamental na detecção de linfonodos, e outras doenças.

BIOPSIA DE LINFONODO: A princípio deve ser realizada em linfonodos acima de 3 cm, linfonodos em pacientes c/ sintomas crônicos e

Candidato: 017846

refratários,

Coloquei a parte teórica e descritiva, dentro da realização de uma anamnese e exame físico padronizados.

~~Mensagen~~ Mensagens do texto (Resumo final)

1/ Para investigação de linfonodomegalias uma identificação, anamnese e exame físico bem feitos são fundamentais

2/ Avaliar as características do linfonodo:
1/ tempo de aparecimento (se é agudo < 2 semanas), subagudo (2 a 6 semanas) ou crônico (> 6 semanas)

3/ Agudo (sugestivo de infecção bacteriana ou viral aguda), subagudo (mononucleose, citomegalovírus, toxoplasmose), crônico (pensar em neoplasia)

4/ Avaliar consistência do linfonodo (duro, indolor e aderente aos planos profundos) sugere malignidade.
mole, doloroso e não aderente sugere benignidade

5/ Linfonodos supraclaviculares, epitrocleares e poplíteos são sempre malignos

6/ Linfonodos palpáveis somente cervical, axilar e inguinal

7/ Avaliar sempre sintomas associados: febre é o principal, prurido e perda de peso
* Febre acima de 38°, sudorese excessiva noturna, perda de (+) de 10% em 6 meses – Pensar em linfoma

8/ Dor após ingestão de bebida alcoólica (distensão da cápsula do linfonodo → Pensar em D. de Hodgkin.

9) Esplenomegalia febril e linfadenopatia febril devem ser sempre investigadas com rigor

10) Sepse e linfoadenopatia associadas devem ser sempre investigadas sobre o ponto de vista ~~epidem~~ epidemiológico.

11) A sequência dos exames deve sempre partir dos mais simples aos mais complexos.

12) Doenças infecciosas e hematológicas são as causas ⊕ comuns

13) Biópsia está indicada em linfadenopatia > 3 cm.

14) Encaminhar ao especialista quando necessário.