



## 1. DEFINIÇÃO

Anormalidade em **tamanho** e/ou **consistência** dos linfonodos (LND), de **múltiplas etiologias** possíveis. Principal delas é a **reacional** (*linfadenite*) sem causa definida (aproximadamente 65% - estima-se maioria secundária a quadro viral).

LND **normais**: de até **1 cm** de diâmetro nas cadeias **axilar e cervical**, até **1,5 cm** em **inguinal** e até **0,5 cm** em **epitrocLEAR**. LND **supraclaviculares** palpáveis *sempre são considerados alterados*.

## 2. DIAGNÓSTICO

É essencialmente **clínico**. Exames **complementares** são para elucidação **etiológica**: *reacional, inflamatória/infecciosa ou neoplásica*.

Na investigação, considerar sempre: o **mais provável**; o **mais grave**; **outras** possíveis causas, se existirem.

## 3. ETIOLOGIAS MAIS COMUNS

	Secundária à infecção viral (25%)	Linfadenite bacteriana (5 a 6%)	Neoplásicos (4 a 5%)
<b>Tempo</b>	Autolimitado, em geral até 7 dias.	Dias a uma semana.	Mais de 7 dias.
<b>Exame físico</b>	LND fibroelástico, não aderido, uni ou bilateral.	Edema progressivo e doloroso, LND FE ou firme, localizado. Eritema e limitação de mobilidade cervical.	LND endurecido e aderido, >2 cm. Emagrecimento, sintomas sistêmicos.
<b>Etiologias principais</b>	Rinovírus, Adenovírus, Influenza, Parainfluenza, VSR, EBV, CMV.	S. aureus e pyogenes (50%), Streptococcus grupo B (neonatos) e grupo A, e anaeróbios (1%).	Linfoma Hodgkin (>6 anos) e Não Hodgkin (<6 anos).

Etiologias **subagudas / crônicas (<1% cada)**: *Bartonella* (d. arranhadura do gato), toxoplasmose, vírus (CMV, HIV), micobactérias. Massas cervicais congênitas (cistos dermóide, de ducto tireoglossal, de fenda branquial, timo ectópico), Doença de Kikuchi-Fujimoto, histiocitoses, Síndrome de Kawasaki.

## 4. EXAMES COMPLEMENTARES

### Diagnóstico etiológico

- **Ultrassom partes moles local**: presença e extensão de abscesso, características malignas, diferencial de massas cervicais congênitas.
- Hemograma, hemocultura, PCR – suspeita de infecções bacterianas e/ou neoplasias.
- Em suspeitas de neoplasia: DHL, Ácido Úrico e outros exames de lise tumoral (fósforo, cálcio, potássio, creatinina).
- Teste rápido para Streptococcus do grupo A e cultura de orofaringe, se amigdalite.
- Sorologias CMV, EBV, Herpes 6, toxoplasmose, HIV, Bartonella.

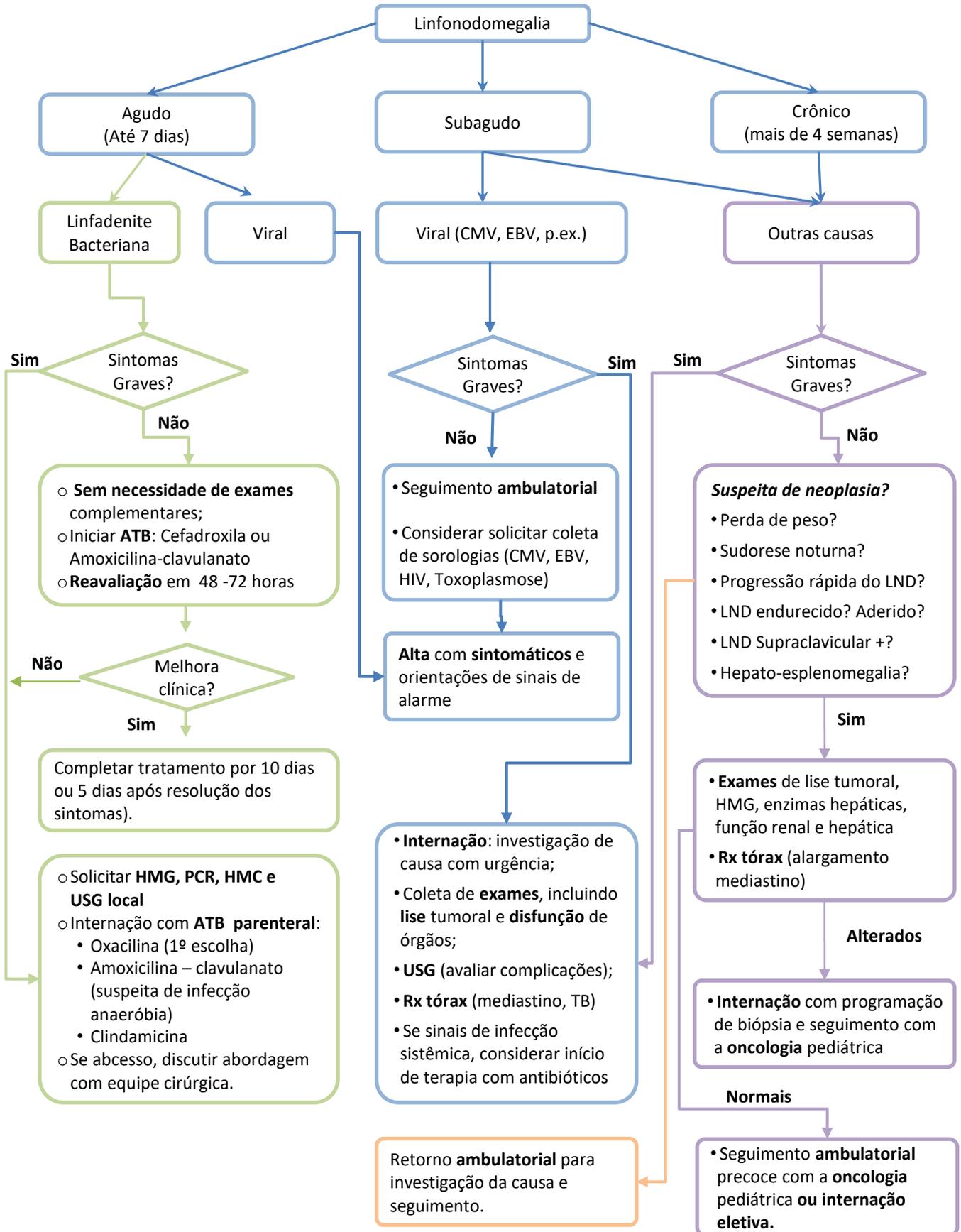
### Outros exames

- RX tórax e ultrassonografia de abdome: investigação de outros locais de linfonodomegalia.
- PPD se suspeita de tuberculose.
- RNM se suspeita de massas cervicais de difícil avaliação ao ultrassom (profundas, aderidas).
- Biópsia: se sugestivo de quadro neoplásico ou quadro crônico sem melhora com tratamento inicial.
  - Linfonodo de crescimento constante por 2 a 3 semanas
  - Consistência endurecida, aderido
  - Indolor
  - Linfonodo supraclavicular palpável
  - Duração maior do que 4 a 6 semanas
  - Alterações em imagens indicativas de biópsia
  - RX de tórax com alargamento de mediastino



## 5. FLUXOGRAMA DA ABORDAGEM DE LINFONODOMEGALIA NAS UPAS

Complementar com as informações deste guia sobre as características clínicas de cada quadro



## 6. INDICAÇÃO DE INTERNAÇÃO E ALOCAÇÃO ADEQUADA

### Critérios para internação

- Presença de abscesso.
- Falha de tratamento com antibiótico VO.
- Necessidade de biópsia de linfonodo (pode ser eletiva).
- Diagnóstico de quadro oncológico com risco de lise tumoral ou outras complicações.

### Critérios para internação em UTI

7. Presença de sinais de gravidade:

- Sepses.
- Disfunção de órgão ou sistema.
- **Viral / reacional:** analgésicos em caso de dor local. Síndrome da veia cava superior.
- Síndrome de lise tumoral.
- **Bacteriano:** insuficiência respiratória.
  - *Oral:* Cefadroxila (30 mg/kg/dia, 12/12h), Amoxicilina + Clavulanato (50 mg/kg/dia, 8/8h), ou Clindamicina (30 mg/kg/dia, 8/8h). Mínimo de 7 dias.
  - *Parenteral:* Oxacilina (100 mg/kg/dia 6/6h), Clindamicina (30 a 40 mg/kg/dia 8/8h) ou de acordo com antibiograma. Mínimo de 7 dias.
- **Doença da arranhadura do gato:** Azitromicina (10 mg/kg/dia no 1º dia e 5 mg/kg/dia até 5º dia, 1x ao dia), Sulfametoxazol + trimetoprim (40 mg/kg/dia de SMT).
- **Outras:** tratamento específico para o diagnóstico, desde exérese, a outros antibióticos ou quimioterapia.

## 8. CONTROLE DURANTE O TRATAMENTO DAS CAUSAS AGUDAS

- Sem necessidade de exames na ausência de complicações.
- Se piora do quadro ou persistência após 48 a 72 horas de antibioticoterapia apropriada:
  - ultrassonografia local (considerar TC ou RNM se USG insuficiente ou indisponível);
  - hemograma;
  - hemocultura;
  - PCR controle;
  - considerar exames específicos para diagnósticos diferenciais.

## 9. INDICADORES DE QUALIDADE

- Reconhecimento da causa da linfadenopatia.
- Indicar o tratamento adequado.
- Identificar indicações de biópsia e indicar internação ou seguimento ambulatorial.

### Critérios de alta

- Redução dos sinais flogísticos.
- Afebril há 48 horas.
- Melhora do estado geral.

## 10. GLOSSÁRIO

**ATB:** antibiótico

**CMV:** citomegalovírus

**DHL:** desidrogenase láctica

**EBV:** vírus Epstein-Barr

**FE:** fibroelástico

**HIV:** vírus da imunodeficiência humana

**HMC:** hemocultura

**HMG:** hemograma

**RNM:** ressonância nuclear magnética

**RX:** raio x

**PCR:** proteína C reativa

**PPD:** derivado proteico purificado

**UTI:** Unidade de Terapia Intensiva

**TC:** tomografia computadorizada

**USG:** ultrassom

**VSR:** vírus sincicial respiratório

## Referências

- [1] Pediatr Rev. 2018; 39 (9):433-443.  
[2] Otolaryngol Clin North Am 2014;47.  
(5): 721-731; [3] Glob Pediatr Health 2019 Jul 27;6.  
[4] SBP 2019; 3 1-9.

<b>Código Documento:</b> CPTW 177.2	<b>Elaborador:</b> Mariana Mori Ricardo Luiz Soares Costa	<b>Revisor:</b> Gaby Cecilia Yupanqui Guerra Barboza	<b>Aprovador:</b> Haggeas Da Silveira Fernandes	<b>Data de Elaboração:</b> 08/02/2022	<b>Data de Aprovação:</b> 08/02/2022
--	--	---	---	--	---