

DOENÇA DE KIKUCHI-FUJIMOTO CONCOMITANTE A SÍFILIS - RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: A doença de Kikuchi-Fujimoto é uma linfadenite necrotizante histiocítica rara e benigna. Acometendo principalmente mulheres jovens, se manifesta por meio de linfadenopatia cervical dolorosa e febre. O diagnóstico pode ser prévio, concomitante ou posterior ao diagnóstico de doenças como lúpus eritematoso sistêmico, síndrome de Sjogren e doença de Still. Sem etiologia totalmente esclarecida, fatores autoimunes ou agentes infecciosos podem estar relacionados à fisiopatologia. No entanto, não há relação causal comprovada ou identificação de agentes patogênicos em tecidos biopsiados, tal como o *Treponema pallidum*.

OBJETIVOS: Relatar um caso raro de Kikuchi-Fujimoto concomitante a sífilis latente tardia.

MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso, descritivo, observacional, cuja coleta de dados foi feita através de consulta ao prontuário.

RESULTADOS: Mulher, 16 anos, com febre diária de até 40°C associada a edema bilateral de moderado volume, doloroso e quente da região cervical há 30 dias. Ao exame físico, palpavam-se linfonodos aumentados em tamanho e agrupados em cadeias cervicais bilateralmente, de difícil delimitação. Exames evidenciaram leucopenia e neutropenia discretas; proteína C reativa aumentada, hepatoesplenomegalia leve, linfonodomegalias cervicais difusas bilateralmente, algumas com centro hipodenso, a maior chegando a medir 2,9x2,8cm. Teste não treponêmico foi reagente e teste treponêmico teve título de 1:64. Apesar do início do tratamento com penicilina benzatina, os sinais e sintomas mantiveram-se após 2 semanas. Prosseguiu-se com biópsia excisional de linfonodo cervical, cujo resultado de imunohistoquímica evidenciava múltiplos focos necróticos com restos celulares envoltos por rimas de histiócitos e parênquima com população mista de linfócitos B (CD20+) e T (CD3+), sendo compatível com hipótese de linfadenite necrotizante da doença de Kikuchi-Fujimoto. Os marcadores reumatológicos solicitados foram não reagentes e descartou-se linfadenite lúpica. Durante acompanhamento ambulatorial, foi constatada remissão dos sinais.

CONCLUSÃO: Devido à epidemiologia congruente e manifestação clínica mimetizar outras patologias, rastreio infeccioso e biópsia linfonodal podem descartar diagnósticos mais comuns ou malignidades. Faz-se necessária a investigação de outras doenças autoimunes ao diagnóstico, já que Kikuchi pode preceder ou coincidir com outras condições reumatológicas.

DESCRITORES: linfadenite histiocítica necrosante; sífilis;