



## DIAGNÓSTICO DE DOENÇA DE KIKUSHI-FUJIMOTO EM PACIENTE COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Andressa Maria Silva Maciel dos Santos<sup>1</sup> Beatriz Neves de Moura Ferreira Gomes<sup>1</sup>;  
Marília Luiza Netto Lapenda<sup>1</sup> ; Adrian Ferreira Sial<sup>2</sup> Flávio José Siqueira Pacheco<sup>3</sup>.

1. Médico residente de Clínica Médica pelo Real Hospital Português, Recife/PE
2. Médico residente de Clínica Médica do Hospital das Clínicas da Universidade de Pernambuco, Recife/PE
3. Médico Internista preceptor de Clínica Médica do Real Hospital Português, Recife/PE

**Introdução:** Doença de Kikushi-Fujimoto (DKF) ou linfadenite necrotizante histiocítica é uma causa rara e benigna de linfadenopatia que afeta classicamente mulheres jovens. Apesar de etiologia desconhecida, há correlação com Lúpus eritematoso sistêmico (LES) e infecção com Epstein-Barr vírus(EBV). **Objetivos:** apresentar caso de paciente com DKF em associação com LES. **Delineamento e métodos:** os dados descritos foram obtidos através da história clínica, revisão de prontuário, assim como revisão de literatura. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 59 anos, procedente de Recife, procurou urgência de serviço particular com quadro de síndrome consumptiva há 04 meses da admissão, associado à febre intermitente, dor epigástrica, além de anemia normocítica-normocrômica. Na admissão, observados linfonodos palpáveis em região cervical. Tais achados também presentes em tomografia de tórax, que indicava linfonodos proeminentes em cadeias axilares e supraclaviculares, o maior em cadeia axilar esquerda medindo 1,1 cm no eixo curto. Inicialmente, foi-se pensado em possível neoplasia de trato gastrointestinal, sendo realizada endoscopia digestiva alta, com gastrite enantematosa leve, e colonoscopia, sem alterações. Solicitadas, ainda, sorologias virais, tais quais HIV, hepatites, HTLV, toxoplasmose e EBV, este último com IgM acima do limite superior da normalidade e IgG também, nova sorologia para EBV foi realizada uma semana após, mostrando aumento do valores de ambas imunoglobulinas. Dentro da investigação da anemia apresentada, foi encontrada presença de provas de hemólise positivas com Coombs teste positivo. Nesse contexto de perquirição, com paciente apresentando quadro clínico persistente, com piora de síndrome consumptiva, linfadenopatias, derrame pleural, anemia hemolítica autoimune, solicitado fator antinuclear(FAN), cujo resultado apontou para FAN nuclear homogêneo em título de 1/640. Feito diagnóstico LES por paciente apresentar 21 pontos pelos critérios classificatórios. Diante de linfonodomegalia cervical, solicitada biópsia, que evidenciou linfonodos com arquitetura distorcida por áreas de necrose, com histiócitos e linfócitos intercalados, circundadas por células histiocitárias principalmente em região paracortical e subcapsular, elementos sugestivos de DKF. **Conclusões:** o relato traz a discussão do diagnóstico diferencial de linfadenopatia em contexto de LES. **Palavra-chave:** Kikushi-Fujimoto, Lúpus, Linfonodomegalia.