

**CC-005 - DOENÇA DE DELGADO E ADENOPATIAS: DESAFIO DIAGNÓSTICO**Maria Ana Túlio<sup>1</sup>; Liliana Carvalho<sup>1</sup>; Lucília Monteiro<sup>1</sup>; Tiago Bana E Costa<sup>1</sup>; Cristina Chagas<sup>1</sup>

1 - Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas**

Homem de 30 anos, raça negra, natural e residente em Luanda nos últimos dois anos. Apresenta diarreia, dor abdominal difusa e poliartralgias com 2,5 anos de evolução, nos últimos 3 meses aparecimento de muco, dor abdominal, de predomínio na fossa ilíaca direita (FID), emagrecimento (13% peso corporal), anorexia e astenia. Da avaliação analítica: Hb 13,9g/dl, Leucócitos 5800 (fórmula preservada), PCR 2,5mg/dl, VS 25mm/s; serologias virais negativas, exames microbiológicos: expectoração, sangue, urina, fezes e mucosa ileal negativos para agentes bacterianos, virais, parasitas e *mycobacterium*. Imagiologia (ecografia abdominal, Entero-RMN, PET) com espessamento de diversos segmentos de intestino delgado até à Válvula Ileo-cecal (VIC), múltiplas adenopatias mesentéricas, as maiores na FID (5x4cm), com necrose central (SUV máximo 13,1), ascite. Endoscopicamente: duodeno edemaciado (infiltrado linfoplasmocitário e eosinofílico com formação de folículos, PAS-D negativa); válvula ileocecal edemaciada/hiperemiada, íleon terminal (20cm) com mucosa granular, úlceras superficiais com placas de exsudado, histologia com infiltrado inflamatório do tipo misto (polimorfonuclear, população linfoide bifenotípica) que infiltra formando abscessos intraepiteliais. Laparoscopia exploradora com excisão de gânglio FID: microbiologia negativa; citometria: células B de fenótipo aberrante; histologia: com linfadenite histiocítica necrosante (Doença de Kikuchi). Efetuada revisão de lâminas do íleon: compatível com linfoma não Hodgkin B difuso com diferenciação plasmoblástico; nova revisão de lâminas (centro de referência) com hipótese de diferenciação plasmocitária em contexto de doença inflamatória. Iniciou ciclo de corticoterapia, com boa resposta clínica e recidiva sintomática com desmame. Repetição de biópsias ileais excluem hipótese de linfoma, apoiam diagnóstico de DII e presença de sobreinfecção por CMV, terapêutica com ganciclovir com boa resposta. Atualmente sob esquema de indução de infliximab.

**Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).**

Um desafio diagnóstico imenso sendo enquadrável causas infecciosas, inflamatórias e neoplásicas. A patologia infecciosa foi extensamente excluída, a dificuldade e a sobreposição de possível doença inflamatória e de doença linfoproliferativa tornam este caso ímpar e enriquecedor a sua partilha com os pares.