



XVII Congresso Gaúcho de  
**Atualização  
em Pediatria**  
*O Pediatra conduzindo a Saúde do Futuro*  
**15 a 17 de maio de 2025**  
CENTRO DE CONVENÇÕES BARRA SHOPPING  
PORTO ALEGRE - RS



## LINFONODOMEGALIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM TOXOPLASMOSE: UM RELATO DE CASO

Davi Azevedo da Costa; Cristiano do Amaral de Leon; Ana Carolina da Costa Miranda; Flávia Peixoto; Anna Carolina Santos da Silveira; Eloize Feline Guarnieri; Andressa Priscila Portela; Isadora Saurin Ritterbusch; Vitória Azevedo.

davi.costa@rede.ulbra.br

Universidade Luterana do Brasil

### INTRODUÇÃO

A toxoplasmose, causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii*, é uma zoonose cosmopolita que infecta mais de um terço da população mundial. Em imunocompetentes, a infecção é geralmente assintomática ou apresenta sintomas leves, como febre, linfadenopatia cervical, fadiga e mialgia. No entanto, formas graves podem ocorrer, incluindo encefalite, pneumonite ou doença disseminada.

### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino 13 anos, no, foi encaminhado ao hospital terciário em setembro de 2024 com linfonodomegalia difusa. O quadro iniciou em maio de 2024, durante enchentes, com febre alta (40°C), tratada sintomaticamente. O paciente negou contato com água contaminada. A doença evoluiu com linfonodomegalias dolorosas (occipital, axilar direita e cervical anterior), sem resposta a amoxicilina ou cefalexina. Surgiram sintomas sistêmicos: noctúria, sudorese noturna, inapetência e perda de 3 kg em uma semana. Em setembro de 2024, exames sorológicos confirmaram toxoplasmose (IgG e IgM positivos), iniciando tratamento com sulfadiazina, ácido fólico e pirimetamina. No mesmo mês, foi hospitalizado devido a adenomegalia axilar direita com flogose, recebendo oxacilina, albendazol e sintomáticos. No hospital de referência, a oxacilina foi substituída por clindamicina (cobrindo *Staphylococcus aureus* MRSA). Ultrassom axilar/cervical identificou abscesso, tratado com antibióticos endovenosos e drenagem. Recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprim por 8 dias e acompanhamento ambulatorial.

### DISCUSSÃO

O caso ilustra as manifestações clínicas atípicas e a complexidade do manejo da toxoplasmose em pacientes pediátricos, especialmente no contexto do diagnóstico tardio e comorbidades infecciosas. A apresentação inicial com linfonodomegalia difusa, febre persistente e perda ponderal pode mimetizar outras patologias, como linfomas, tuberculose ou mononucleose. Embora o paciente negasse contato direto com água contaminada, fator que destaca a importância de investigar vias alternativas de transmissão (ingestão de alimentos contaminados ou contato com solo). Evidenciando a importância de uma investigação sorológica precoce, uma rigorosa monitorização do curso da doença e uma educação em saúde para controle de complicações.

### EXAMES COMPLEMENTARES

Ecografia de região cervical e axilar direita - Sem sinais de adenomegalia cervical, observando alguns linfonodos proeminentes de até 0,8 x 0,2 cm. Alguns linfonodos intraparotídeos proeminentes de até 0,6 cm. Região axilar direita com imagem sugestiva de abscesso, com contorno de difícil definição e algumas septações medindo cervical de 3,8 x 3,7 x 2,5cm (18ml), com sinal de processo inflamatório de tecidos moles adjacentes.