



RELATO DE CASO

Linfoma Pancreático: Relato de Caso

AUTOR PRINCIPAL:

Ariane Sponchiado Assoni

E-MAIL:

arianeassoni@hotmail.com

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Ana Carolina Rocha Schweitzer, Geisson Beck Hahn, Gilberto Guerra Mayer.

ORIENTADOR:

Geisson Beck Hahn

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.00.00.00-1 Ciências da Saúde

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

Os linfomas primários do trato gastrointestinal (TGI) são muito raros, porém é o local predominante de seu envolvimento extranodal. O subtipo que mais acomete o TGI é o Linfoma não Hodgkin, o qual possui manifestações extranodais em 30% dos casos, em ordem de frequência: no estômago (68 a 75%), intestino delgado (16%) e cólon (1%). O pâncreas é um órgão raramente acometido, menos de 0,3% dos tumores pancreáticos são linfomas, e, quando acometido, sua principal localização é na cabeça, diferindo da nossa paciente. O diagnóstico dessa neoplasia é dificultado devido uma sintomatologia inespecífica e exames de imagem que frequentemente não comprovam o tipo de tumor, dificultando assim o tratamento adequado da lesão. A conduta nesses casos difere dos demais linfomas e das demais neoplasias pancreáticas. Mesmo com um tratamento apropriado, o prognóstico é ruim, tendo baixas taxas de remissão da doença e sobrevida pequena.

RELATO DO CASO:

M.P.B, feminina, 47 anos, branca, encaminhada ao serviço de Gastroenterologia do Hospital São Vicente de Paulo, com queixa de dor intensa em região periumbilical, principalmente pós prandial, há 3 meses com irradiação para região dorsal, acompanhada de emagrecimento, empachamento, anorexia e prostração. Paciente nega alteração do hábito intestinal, náuseas e vômitos. Duas semanas após o início da sintomatologia, referiu ter sentido uma massa em região epigástrica de aspecto endurecido e sem mobilidade. Ao exame, a paciente apresentava-se em regular estado geral, mucosas hipocoradas e ictéricas (2+/4+). Apresentava abdome levemente distendido e com abaulamento peri-umbilical, onde se observava massa palpável de consistência fibro-elástica e não pulsátil. Paciente referiu dor à palpação superficial e profunda de mesogastro, sem sinais de peritonismo; à percussão, abdome com leve timpanismo difuso, e macicez em epigastro; ruídos hidroaéreos presentes.

Os exames solicitados à admissão evidenciaram contagem normal de leucócitos, mas leve desvio à esquerda, série vermelha sem particularidades. Proteína C reativa e Velocidade de Sedimentação Glomerular elevados, em duas vezes. Transaminases levemente elevadas, e gamaglutamiltranspeptidase, amilase, lipase e bilirrubinas sem alterações. Os exames de Endoscopia e Colonoscopia não evidenciaram alterações. O exame ecográfico não mostrou alterações. A Tomografia Computadorizada revelou extensa lesão no corpo do pâncreas, com envolvimento dos vasos mesentéricos superiores, mesocólon e cólon transverso. Por fim, Ressonância Magnética evidenciou lesão expansiva no segmento corporal e caudal do pâncreas, de contornos lobulados, medindo aproximadamente 14,0 X 6,0 cm e evidenciando hipossinal em T1 e T2, sugerindo neoplasia pancreática.

Logo, foi realizado procedimento videolaparoscópico para exploração de cavidade abdominal, evidenciando líquido turvo na cavidade e extensa massa pancreática invadindo estruturas adjacentes como

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

o mesocólon e cólon transverso, além de envolvimento dos vasos mesentéricos superiores e implantes no omento maior. Foi realizada a retirada de segmento pancreático e fragmentos do omento para análise anatomopatológica, além de amostra do líquido ascítico.

No exame anatomopatológico, os achados morfológicos ressaltaram infiltrado linfoide atípico. O exame citopatológico microscópico do líquido ascítico exibiu acentuada quantidade de linfócitos, por vezes atípicos e células mesoteliais reativas. A conclusão foi de infiltrado linfoide atípico. Na imuno-histoquímica, confirmou o diagnóstico de Linfoma Difuso de Grandes Células B (CD20+).

A partir da confirmação diagnóstica, a paciente foi encaminhada ao serviço de Hemoterapia e Quimioterapia do HSVP para o tratamento da lesão, iniciando antilise tumoral e corticoideterapia. Seguido de plano de quimioterapia CHOP: ciclofosfamida, adriablastina, vincristina e prednisona.

CONCLUSÃO:

O diagnóstico precoce de linfomas primários de TGI é essencial para uma melhor sobrevida, logo, a suspeição dessa patologia é imprescindível. Apesar de raros, é fundamental o conhecimento dessa enfermidade já que a conduta difere dos demais linfomas e dos outros tipos de câncer que acometem o TGI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

FREEDMAN, Arnold, et al. Clinical presentation and diagnosis of primary gastrointestinal lymphomas. Up to Date. Acesso em: 04/04/13. Disponível em <http://www.uptodate.com/contents/clinical-presentation-and-diagnosis-of-primary-gastrointestinal-lymphomas?source=see_link>

DAWSON IM, CORNES JS, MORSON BC. Primary malignant lymphoid tumours of the intestinal tract. Report of 37 cases with a study of factors influencing prognosis. Br J Surg 1961.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador