

RELATO DE CASO DE SINCRONISMO ENTRE DOENÇA DE HODGKIN PREDOMÍNIO LINFOCITÁRIO NODULAR E ADENOCARCINOMA GÁSTRICO

MCG Silva^a, MP César^a, VMA Bandeira^a,
JO Vieira^a, ACC Lopes^a, AQMS Aroucha^a,
MFH Costa^{a,b}

^a Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), Recife, PE, Brasil

^b Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Objetivo: Descrever caso clínico raro e revisar em literatura sincronismo de paciente com linfoma de Hodgkin (LH) predomínio linfocitário nodular sincrônico a adenocarcinoma gástrico. **Material e método:** Após obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido do paciente, foi realizada de coleta de dados clínicos e laboratoriais em prontuário, com revisão de literatura em base de dados (PubMed, Lilacs, Scielo), utilizando os seguintes descritores: Linfoma de Hodgkin; Neoplasias Gástricas; Associação. **Resultado:** Sexo masculino, 60 anos, hipertenso, com boa performance clínica, até março de 2020 com relato de êmese, distensão abdominal pós alimentar e perda ponderal de 10 kg em 5 meses. Realizado endoscopia digestiva alta com histologia de carcinoma gástrico invasivo tipo células em anel de sinete ulcerado com infiltração até subserosa e sem acometimento linfonodal (T3N0M0), submetido a gastrectomia subtotal, e avaliação de 19 linfonodos regionais. Contudo, incidentalmente no linfonodo pericoledociano, foram encontradas células linfóides atípicas semelhantes às células de Reed-Stenberg compatíveis com LH, subtipo predomínio linfocitário nodular com CD 30 e CD 15 negativos e CD 20 e PAX-5 positivos. No PET-CT de estadiamento, houve captação em cadeias supra e infra-diagmáticas e acometimento ósseo difuso (SUV máximo de 15.2 em vértebra L1), caracterizando metástases nodais e ósseas. Biópsia da lesão esternal e da medula óssea sem infiltração por células neoplásicas. A proposta quimioterápica utilizada foi R-CHOP, Após 4 ciclos de quimioterapia, fez PET-CT ínterim que mostrou resposta parcial, com metabolismo glicolítico em uma área focal no hemicorpo direito de vértebra L1 (SUV 11,2). Completou 6 ciclos de quimioterapia e, segue estável, em acompanhamento conjunto com a oncologia clínica, estando até o momento sem neoplasia gástrica em atividade e radioterapia de lesão residual em L1. **Discussão:** O LH raramente é diagnosticado com tumores sólidos,¹. São escassos os relatos na literatura de sincronismo do câncer gástrico com doenças linfoproliferativas, e, quando existentes, costumam tratar-se do envolvimento sincrônico com o linfoma não-Hodgkin, especialmente o linfoma MALT gástrico, sendo o envolvimento com o LH bastante incomum. Frente a um aumento do linfonodo local ou lesões a distância em um paciente com câncer gástrico comumente infere-se que seja por metástase, podendo ocorrer a omissão de biópsias adicionais, subdiagnosticando a doença linfoproliferativa primária. Elas são de difícil tratamento, podendo envolver ressecção cirúrgica curativa, radioterapia e/ou quimioterapia. Devido à raridade do câncer gástrico em sincronia com linfomas nodais, não existe consenso a despeito do manejo ideal



desses pacientes. Neste caso optou-se pela ressecção cirúrgica curativa da neoplasia gástrica, tendo em vista o estadiamento do tumor gástrico e a obtenção de margens cirúrgicas livres, seguido de quimioimunoterapia para o tratamento da doença linfoproliferativa. **Conclusão:** Segundas neoplasias podem ser encontradas simultaneamente em pacientes com diagnóstico de câncer e o tratamento deve ser individualizado, conforme o subtipo histológico e a clínica do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.101>

RELATO DE CASO RARO: ASSOCIAÇÃO DE ANEMIA APLÁSTICA E LINFOMA DE HODGKIN

JVV Costardi^a, RNS Antunes^a, TAS Pereira^b,
FPD Santos^c

^a Santa Casa de Misericórdia de Marília, Marília, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil

^c Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP), Campo Grande, MS, Brasil



Introdução: A anemia aplástica idiopática adquirida (AA) é uma doença rara caracterizada por pancitopenia e medula hipocelular, causada pela destruição mediada por linfócitos de células-tronco hematopoiéticas e progenitoras. Apesar do progresso recente nos resultados de pacientes com AA, a compreensão do mecanismo autoimune permanece limitada. Nenhum gatilho de autoimunidade foi identificado e não existem estratégias de prevenção conhecidas. Várias observações clínicas estabeleceram uma ligação a outras condições que sugerem uma patogênese compartilhada, como na hepatite soro negativa. Mais recentemente, uma ligação com neoplasias linfóides também foi proposta. Porém, não há estudos sobre a incidência em neoplasias de células B ou T e nenhuma conexão específica com neoplasias de células B foi estabelecida. Recentemente foi observado pacientes que desenvolveram AA após um diagnóstico de Linfoma de Hodgkin (LH), neoplasia associada a uma resposta imune anormal, formulando-se a hipótese de que sua coexistência está etiológicamente ligada e que estes pacientes têm maior probabilidade de desenvolver AA em comparação a população em geral. **Objetivos:** Relatar um caso raro de ocorrência simultânea de Linfoma de Hodgkin associado a Anemia Aplástica. **Metodologia:** Paciente feminino, 58 anos, HAS, com quadro consutivo há 1 ano, associada a adenomegalia cervical e anemia ferropriva leve. Iniciou investigação na época, porém perdeu seguimento antes da realização dos exames. Quadro clínico se intensificou há 6 meses da admissão, com perda de 40 kg, febre vespertina diária, e aumento de adenomegalias. Foi internada com quadro de pancitopenia (Hb 6; Ht 13; Leuco 120; Pla 80.000), associado a quadro infeccioso. Realizado Bx de adenomegalia axilar, com diagnóstico de Linfoma de Hodgkin Clássico Rico em Linfócitos, variante difusa (marcadores: CD20 +; CD3+; CD30+; CD15+ em raras células; KI-67 50%). Exames de estadiamento, com hepatoesplenomegalia, com discreta adenomegalia cervical, poucos linfonodos