

RELATO DE CASO: LINFOMA MALT COM ACOMETIMENTO LIMITADO A INTESTINO DELGADO E CÓLON

ACB Edir, IS Barbosa, CC Miranda, JC Faccin, MDC Gonçalves, M Castro, PZ Rebutini, CBDS Sola, GRO Medeiros, SK Nabhan

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Objetivo: Relatar o de caso de uma condição clínica rara de linfoma MALT com acometimento intestinal, com o objetivo de agregar conhecimento para o diagnóstico diferencial desta patologia nas lesões primárias intestinais. **Relato de caso:** Paciente masculino, 56 anos, procurou serviço de urgência devido dor lombar, dor abdominal em hipogástrio e perda ponderal de 16 kg, com 8 meses de evolução. Não apresentava sudorese noturna, febre e linfonodomegalias palpáveis. Em tomografia de abdome, havia lesão nodular expansiva sólida em fossa ilíaca direita, medindo 4.3 x 3.8 x 3.1 cm, sugestiva de lesão mesenterial primária. Apresentava hemograma e LDH normais. Realizada enterectomia segmentar com ressecção de lesão em intestino delgado, com característica infiltrativa, de 8cm de diâmetro, próximo a borda mesentérica da alça e linfadenectomia regional. O anatomopatológico e imuno histoquímica da lesão demonstravam neoplasia linfoproliferativa, com infiltração e erosão da mucosa entérica até a subserosa, com linfócitos pequenos, de aspecto monocitoides, positivo para CD20, Ki 67 de 10% e negatividade para CD5, C10 e ciclina D1, compatíveis com linfoma da zona marginal intestinal, com acometimento linfonodal adjacente. O PET-CT após o procedimento cirúrgico evidenciava aumento difuso do metabolismo em cólon transverso, esquerdo e sigmóide, com SUV máximo de 18,5 e metabolismo fisiológico nas demais regiões. Devido a extensão da lesão, com acometendo difuso do cólon, limitando a indicação de radioterapia ou cirurgia local, foi optado por iniciar quimioterapia com rituximab, ciclofosfamida, vincristina e prednisona (R-CVP). **Discussão:** O linfoma de Zona Marginal é um subtipo de Linfoma Não Hodgkin que se origina de linfócitos B presentes na zona marginal dos folículos linfoides. Inclui três subtipos, a depender do local acometido: LZM Extranodal do Tecido Linfoide Associado à Mucosa (Linfoma MALT), LZM esplênico e LZM nodal, sendo que o MALT é o mais frequente dos subtipos (70%). O local mais frequentemente acometido no Linfoma MALT é o estômago (47%) e o envolvimento colorretal é raro (17%), sendo ainda menos comum a concomitância da doença em intestino delgado e cólon. Possui comportamento indolente, em geral pouco sintomático e, quando apresenta sintomas, estes irão depender do órgão acometido, podendo se manifestar com perda ponderal, alteração do hábito intestinal e sangramento digestivo. A fisiopatologia não está bem estabelecida, acredita-se que esteja associado à estimulação antigênica crônica por autoantígenos e/ou patógenos microbianos, induzindo acúmulo de tecido linfoide, mas não possui vínculos evidentes com fatores de risco conhecidos nos demais linfomas MALT. O tratamento do linfoma MALT em geral depende do órgão acometido, podendo ser apenas com a erradicação do patógeno envolvido quando essa associação é bem estabelecida, mas no MALT intestinal, onde não há

essa associação, vai depender do estadiamento da doença. Para a doença localizada, inclui ressecção cirúrgica da região acometida e/ou radioterapia, associadas ou não à quimioterapia. Já na doença avançada, a quimioterapia é o tratamento de escolha. **Conclusão:** Este caso ilustra um caso raro de linfoma MALT com acometimento intestinal em delgado e cólon, se apresentando com um desafio diagnóstico e terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.745>

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS DE NK/T TIPO NASAL: RELATO DE CASO

ASA Silva, MESE Sá, GSD Cortez, MFH Costa, JO Vieira, MC Araújo, MP Cesar, EMS Thorpe, ACC Lopes, AQMS Aroucha

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

Introdução: O linfoma extranodal de células de NK/T tipo nasal é um linfoma agressivo geralmente associado com infecção pelo Epstein-Barr vírus, com predileção racial e geográfica para países latinos e asiáticos. **Relato:** paciente sexo masculino, 81 anos, trazido pelos familiares para investigação de anemia, com quadro clínico de sangramento nasal, sem sinais ou sintomas B associados. De antecedentes, presença de hipertensão arterial sistêmica, tabagismo, etilismo e demência senil. À admissão, apresentava anemia (hemoglobina 10,8 g/dL) normocítica e normocrômica, com velocidade de hemossedimentação de 78 mm/1 hora, sem alterações de ureia, creatinina, lactato desidrogenase, ionograma, coagulograma, eletroforese de proteínas, enzimas hepáticas ou canaliculares. Anti-HBs foi reagente, às custas de anti-HBc IgG (sendo IgM negativo). Tomografia de seios de face evidenciou lesão expansiva sólida na fossa nasal direita, ovalada, relacionada ao corneto inferior, obliterando meato inferior e medindo cerca de 2,8x2,0x1,5cm, sem sinais de invasão de estruturas adjacentes, margeando borda interna da narina direita. Posterior realização de biópsia da lesão nasal mostrou achados morfológicos que, associados ao perfil imuno-histoquímico, favoreceram o diagnóstico de linfoma extranodal de células de NK/T tipo nasal. Mediante este diagnóstico, os exames de estadiamento foram realizados: biópsia de medula óssea sem infiltração neoplásica e PET-CT com Deauville 5 (linfonodos axilares esquerdos de até 10 mm com SUV 5,9 e lesão óssea em fêmur esquerdo com SUV 22,3). Havia, ainda, alterações no trabeculado ósseo com áreas escleróticas em pelve, à direita, sugerindo doença de Paget, com várias áreas osteoarticulares degenerativas. Ecocardiograma transtorácico mostrou disfunção diastólica tipo I, remodelamento concêntrico de ventrículo esquerdo de grau discreto, dilatação de aorta ascendente de 3,7 cm, insuficiência aórtica discreta e alterações valvares senis, sendo a fração de ejeção do ventrículo esquerdo 67%. Como paciente debilitado clinicamente e sem performance para tolerar quimioterapia intensiva, optado por tratar com radioterapia na dose de 30Gy/10Fx (totalizando 10 sessões). **Discussão/Conclusão:** este caso ilustra uma doença agressiva que acometeu paciente idoso sem condições clínicas de tolerar terapias com finalidades