

Massa Cervical Fistulizante em paciente HIV Soropositivo: Linfoma Tipo B de grandes células no diagnóstico diferencial

Wendy do Carmo Aguiar¹, Andrea Magagnini Torres¹, Carolina Seabra Pacheco Gabrielle Alcântara¹, Elora Silva Lopes Leitão¹, Marcela Santos Carvalho¹, Janine Capobianco Martins², Nathália Monerat Pinto Blazuti Barreto².

¹Acadêmica do Curso de Medicina – UniFOA

*²Médica Residente em Clínica Médica – Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ
Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa. Barra Mansa, RJ.*

Introdução:

Os linfomas não-Hodgkin (LNH) são doenças malignas clonais que resultam de mutações na célula linfóide progenitora⁴. É a segunda neoplasia mais comum nos pacientes soropositivos, uma vez que o risco nestes é aproximadamente 60 a 100 vezes superior ao da população soronegativa, abrangendo todas as idades com predomínio em sexo masculino de raça branca. O risco aumentado de desenvolvimento do LNH nos pacientes infectados pelo HIV é mais frequente nos pacientes com contagem de CD4 menor que 50/mm³². O linfoma difuso de grandes células B é o subtipo de LNH mais frequente, cerca de 30% a 35% dos casos. Trata-se de uma doença clínica e biologicamente heterogênea, cuja patogênese envolve acúmulo de múltiplos eventos genéticos em diferentes genes. Mais de dois terços dos pacientes se apresentam com linfadenopatia, e sintomas B (febre, sudorese noturna e emagrecimento) são observados em cerca de 40%, indicando doença agressiva¹. Alguns abrem o quadro com emergências oncológicas, incluindo síndrome de lise tumoral, síndrome de compressão medular e hipercalemia. Estas alterações podem ser fatais e devem ser prontamente reconhecidas e tratadas². A maior parte dos pacientes não é elegível para tratamento com potencial curativo, já que a grande maioria se apresenta com doença avançada. As taxas de respostas iniciais são altas com quimioterapia (40 a 50% de respostas completas), porém o prognóstico destes pacientes é pior quando comparado com linfomas da mesma histologia em pacientes não infectados pelo HIV³.

Objetivo:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de linfoma tipo B de grandes células com alta prevalência em pacientes HIV soropositivo.

Relato:

C.B., 49 anos, sexo masculino, deu entrada no pronto socorro queixando-se de massa cervical de evolução há 6 meses em investigação na unidade básica de saúde. Relatava disfagia à sólidos, emagrecimento de cerca de 10 quilos. Ao exame: fácies caquética e hipocorado (+++/4+). Presença de massa cervical retroauricular coalescente à direita com ponto de fistulização em drenagem de secreção seropulenta associada à linfadenopatia pré-auricular bilateral. Apresentava anemia e teste rápido positivo para HIV. Durante internação foi descoberto que a esposa do paciente é soropositiva em uso de TARV (terapia anti retroviral) há 10 anos e o paciente discordava de procurar auxílio médico. Radiografia de tórax: presença de massa mediastinal. Tomografia de cervical e tórax: massa cervical aderida a planos profundos com centro necrótico, massa mediastinal coalescente com acometimento de linfonodos paraaórticos. O histopatológico de gânglio cervical evidenciou Linfoma tipo B de grandes células. Evoluiu com depressão e alterações de comportamento. Foi realizada tomografia de crânio com presença de massa de grande extensão gerando desvio de linha média. O serviço de infectologia sugeriu iniciar esquema TARV, porém o paciente evoluiu com pneumonia não responsiva a antibioticoterapia vindo a óbito antes do início do tratamento oncológico.

Conclusão:

Quando associado ao HIV, diversas referências classificam o linfoma tipo B de grandes células como imunoblástico, devido à relação de maior agressividade. O relato confirma nossa realidade onde o acesso ao serviço de saúde ocorre em quadro avançado de doença reservando um prognóstico restrito. Em nosso país, pouco é sabido sobre a incidência, o comportamento clínico e a sobrevida dos pacientes com linfoma e SIDA na era pós-TARV. Portanto, os estudos devem ser realizados com maior frequência a fim de um diagnóstico precoce e redução da mortalidade por estas doenças.

Palavras-chave: HIV soropositivo, linfoma de grandes células B.

CONGRESSO DO CURSO DE MEDICINA 2014
Tema: “O desafio da Atenção Básica como escola”

Referências Bibliográficas:

ARAÚJO, L. H. L. et, al. Linfoma não-Hodgkin de alto grau - Revisão de literatura. **Revista Brasileira de Cancerologia**, vol. 54, n. 2, p.175-183. 2008.

COSTAMILAN, R. C. Linfomas em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Rev. Bras. Oncologia Clínica**, vol.4, n.10, p.21-25. 2007.

FERREIRA, C. M. S. D. et, al. Linfoma não-Hodgkin de células T envolvendo a cavidade oral em paciente com vírus de imunodeficiência humana positivo. Relato de caso. **RevBrasClinMed**, vol.11, n.3, p.300-302. São Paulo, 2013.

HALLACK NETO, A. E. et, al. Aplicação do índice prognóstico internacional em pacientes com linfoma difuso de grandes células B em uma instituição brasileira. **Rev. Bras.Hematol. Hemoter**, vol.27, n.1, p.27-30. 2005.