

Relato de Caso Clínico: Linfoma não-Hodgkin

ABDO, Thereza Pascal; LEITE, Patrícia Marques; SANTOS, Thalita Alves Morgado dos; FERRAZ, Rafaella Pinto; OLIVEIRA, Priscilla Hidalgo de Araújo.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

Introdução:

Linfoma é um tipo de câncer que se desenvolve nos linfonodos (ou gânglios). Ocorre quando uma célula normal do sistema imune encarregado de defender o organismo de infecções, chamada linfócito, cresce desordenadamente, sem parar, e espalha-se pelos linfonodos, em especial, pelos da região do pescoço, axilas e virilha, mas também pela medula óssea, baço, fígado e trato gastrointestinal. Os linfomas podem ser classificados basicamente em dois grandes grupos: linfomas Hodgkin (LH) e não Hodgkin (LNH). Nos dois casos, eles têm comportamento e grau de agressividade diversos. (2008, SCHELIGA). Existem mais de 20 tipos diferentes do linfoma não Hodgkin, classificados de acordo com o tipo de célula linfoide e o comportamento biológico: os indolentes, com evolução lenta, e os agressivos, de crescimento rápido e mais invasivos. A incidência tem aumentado nos últimos anos. Embora possa manifestar-se em pessoas de qualquer idade, parece que atinge mais os homens do que as mulheres com idade superior a 60 anos. (2012, HARRISON).

Objetivos:

Relatar o caso de um paciente portador de Linfoma Não-Hodgkin de acordo com a revisão bibliográfica e a vivência no hospital.

Relato de experiência:

Paciente G.P.S, sexo masculino, 66 anos, branco, solteiro, 1 filho, brasileiro, natural de Volta Redonda.

QP: “falta de ar há 2 meses”

HDA: Paciente iniciou quadro de dispnéia há 2 meses associada a derrame pleural à esquerda. Ficou internado no Hospital Servidor no Rio de Janeiro para investigação. Realizou biópsia do gânglio cervical há 2 meses quando internado, porém a família

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

ainda não recebeu resultado. Presença de linfadenomegalia cervical, axial e mediastinal. Refere ter emagrecido 16kg nos últimos 2 meses.

HS: Ex tabagista (fumou dos 15 aos 55 anos 1maço/dia).

HPP: Hipertenso em uso de losartana e outro medicamento que paciente não soube informar o nome.

Exame Físico: Lúcido e orientado. Hipocorado (+/4+), desidratado (+/4+), anictérico, acianótico.

ACV: RC irregular PA 90x60mmHg FC 79bpm

AR: MV +, abolido à esquerda.

Abdome: flácido e peristalse presente.

Neurológico: Glasgow 15

MMII: sem edema, panturrilha livre.

CONDUTA: Raio X ? Foi pedido TC tórax e abdome/ HC/ ECG. Aguarda resultado da biópsia.

→ 21/01:

*HC/ Bioquímica: UR 68 e Cr 1,7. Leucócitos 15.200 com desvio à esquerda.

*ECG: ndn

→ 24/01:

*TC tórax: presença de massa de contorno irregular ocupando segmento anterior lobo superior esquerdo e mediastino, medindo 11cm diâmetro. Nódulo em lobo superior esquerdo e inferior direito. Coleção pleural à direita. Sinais linfonodo retrocaval medindo 1,8cm. Linfonodomegalia em região axilar esquerda.

*TC abdome: linfonodos retroperitoniais < 1 cm.

Foi realizado Toracocentese devido ao derrame peural.

Paciente evoluiu com piora progressiva da dispnéia, mantendo Sat 93% em suplementação de O2 por cateter nasal a 3L/min.

→ 29/01: Paracer da cirurgia para realização de radioterapia de urgência, pois o paciente evoluiu com Síndrome da Veia Cava Superior.

Foi realizado 5 sessões de radioterapia de urgência. Quadro melhorou relativamente.

→ 17/02: Resultado da biópsia: diagnosticado com Linfoma Não-Hodgkin. Foi pedido então o exame de imunohistoquímica para iniciar o tratamento.

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

→19/02: Paciente realizou endoscopia digestiva alta, devido dificuldade para alimentar → Diagnosticado com Monilíase Esofagiana Moderada no terço superior. Tratado com Fluconazol.

→ 25/02: teve uma piora significativa do quadro, sendo necessária a intubação do paciente.

→04/03: Paciente foi transferido para UTI da UGH.

Resultados:

A análise deste caso clínico é de extrema importância pois a incidência tem aumentado nos últimos anos. Embora possa manifestar-se em pessoas de qualquer idade, parece que atinge mais os homens do que as mulheres com idade superior a 60 anos. Pode-se ressaltar que o tratamento é eliminar o maior número possível de células malignas e induzir à remissão completa. Em alguns casos, nos quais esse objetivo é atingido, a cura pode ser alcançada. Portanto, pode-se manter o linfoma controlado por muitos anos e com isso a radioterapia, a quimioterapia ou a imunoterapia podem ser administradas aos pacientes no ambulatório em um centro oncológico.

Conclusões:

O caso relatado e publicações levantadas trazem à luz a discussão do método diagnóstico e terapêutica de uma situação complexa que é o Linfoma Não-Hodgkin. Percebe-se que os exames permitem determinar o tipo exato de linfoma e esclarecer outras características, cujas informações são úteis para decisão da forma mais eficaz de tratamento a ser empregado. Portanto, conclui-se a importância de um diagnóstico precoce para que o tratamento seja empregado rapidamente visto que o linfoma não-Hodgkin é uma patologia severa.

Referências:

CORDEIRO, Samuel Z. B; CORDEIRO, Paulo B. **Síndrome de veia cava superior** - J Pneumologia. 2002; 28 (5): 288-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v28n5/a09v28n5.pdf>. Acesso em: 11 de março de 2014.

HARRISON . **Medicina interna**. 18.ed. Rio de Janeiro: McGraw Hill, 2012.

SCHAFFER, Larissa Finger¹; MACUGLIA, Carla Caroline Nunes¹; SANTOS, Camila Dalcin¹; GARLET, Carina Mion². **LINFOMAS HODGKIN E NÃO HODGKIN: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

SCHELIGA, A; MELO de, C, O; ASSAD, D, X; LIMA, D, S; ALENCAR de, D, R; MOREIRA, M, M, L; FILHO, O, M; COELHO, F, R, S; ASMAR, S, B; PEREIRA, B, S, V; ARAUJO, L, H, L. **Linfoma não Hodgkin de alto grau** – Revisão de literatura. Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(2): 175-183

Palavras-Chave: Linfoma Não-Hodgkin; Neoplasia; Quimioterapia.