

Linfoma Malt Gástrico Em Paciente Imunodeprimido: Relato De Caso

Tornatore, A.R.; Valiati, V.; Jornada, F.M.; Schein, L.E.C.;

Apresentador: *Angela Rosa Tornatore*

Resumo

Introdução: O linfoma MALT (linfoma gástrico originado da zona marginal extranodal do tecido linfóide associado à mucosa) possui baixo grau histológico, considerado neoplasia maligna indolente de células linfóides B, não-hodgkin, com bom prognóstico. O linfoma MALT associado ao vírus HIV, no entanto, acelera a história natural da doença, pois o vírus age como estímulo agressor, alterando a mucosa gástrica e realizando mutação somática no tecido linfóide gástrico. Relato de Caso: V.S.P., 39 anos, atendido com queixa de dor abdominal há 2 meses, associada a perda de peso, disfagia, náuseas, vômitos e alteração do hábito intestinal. Em uso regular de antiinflamatórios e esteroides anabolizantes injetáveis. Ao exame abdome com hepatomegalia e massa palpável em hipocôndrio direito, dolorosa. Exames laboratoriais evidenciaram sorologia positiva para HIV, com carga viral de 10540 cópias/ml e CD4 de 68/mm³ e alteração de enzimas hepáticas (bilirrubinas, fosfatase alcalina, GamaGT, TGO, TGP), hipoalbuminemia e anemia normocítica. US de abdome demonstrou no quadrante superior alça intestinal com paredes espessas e hipocogênica, vascularizada, compatível com processo infiltrativo inflamatório, comprimindo extrinsecamente os hilos hepático, renal e esplênico, confirmado por TC de

abdome que a massa era de aspecto neoplásico, considerou-se primeiramente Tumor GIST. Na EDA, piloro mostrou-se excêntrico, com aspecto compressivo extrínseco do antro duodeno com bulbo deformado de onde se coletou biópsia com anátomo-patológico evidenciando linfoma MALT e ausência de *H. pylori*, confirmado por imunohistoquímica (linfoma não-hodgkin). Decidiu-se pela não intervenção cirúrgica e se iniciou corticoterapia, mas o paciente evoluiu com grande piora do quadro, falecendo antes de iniciar quimioterapia. Discussão: A estimativa de risco para linfoma não Hodgkin associado com SIDA é 100 vezes maior, comparado à população geral. O vírus da imunodeficiência humana (HIV) está associado com a maioria dos distúrbios linfoproliferativos e com muitos linfomas. A explicação mais plausível para a relação entre linfomas e SIDA é a habilidade desse vírus de causar proliferação de células B em pacientes imunodeprimidos. O paciente em questão permaneceu em avaliação por 20 dias, até chegar-se ao diagnóstico definitivo após exames pertinentes. Evoluiu rapidamente com piora importante do quadro, falecendo antes mesmo de iniciar terapia antitumoral, contrariando o caráter indolente do linfoma MALT.

Referência:

Tornatore, A.R.; Valiati, V.; Jornada, F.M.; Schein, L.E.C.; Linfoma Malt Gástrico Em Paciente Imunodeprimido: Relato De Caso. In: **II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar - II CBMH [= Blucher Medical Proceedings, vol.1, num.5]** São Paulo: Editora Blucher, 2014. p.83
DOI 10.5151/medpro-II-cbmh-081