



LINFOMA DE BURKITT ASSOCIADO A APENDICITE NECROSANTE: UM RELATO DE CASO

Guilherme de Souza Silva¹; Alexandre Gabriel Taumaturgo Cavalcanti Arruda¹; Maria Luiza Tabosa de Carvalho Galvão¹; Matheus Stillner Eufranio¹; Marcos Cabral da Silva Neto².

1- Universidade de Pernambuco

2- Faculdade Pernambucana de Saúde

INTRODUÇÃO

O linfoma de Burkitt (LB) representa cerca de 40% dos casos de Linfoma não-Hodgkin (LNH), trata-se de um linfoma com imunofenótipo B, com numerosas figuras de mitose e duplicação celular entre 24-48 horas, sendo fruto de uma translocação constante do proto-oncogene C-MYC. Sendo diagnosticado por meio de biópsia, preferencialmente por punção aspirativa por agulha fina e imunofenotipagem. Há três variantes clínicas e epidemiológicas que se relacionam em diferentes graus com o vírus Epstein-Barr, sendo elas a endêmica, esporádica e associada ao vírus da imunodeficiência humana. Já a apendicite aguda, tem como uma das principais causas a obstrução intraluminal, possuindo um quadro clínico de início dor localizada no epigástrico que migra para fossa ilíaca direita (FID), seguida de anorexia, náuseas e vômitos. O tratamento é cirúrgico, com a apendicectomia. O LB é o tumor humano com maior taxa de crescimento e conseqüentemente acomete vários órgãos em um curto espaço de tempo, necessitando de um rápido diagnóstico e tratamento.

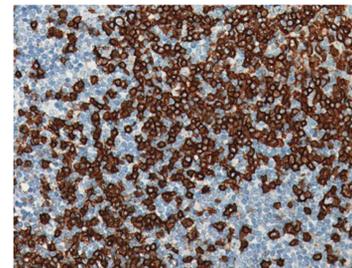
RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 10 anos, chega ao pronto socorro com dor abdominal intensa, associada a febre, vômitos e com quadro suspeito de apendicite. Ele foi submetido ao procedimento cirúrgico, observada uma apendicite necrosada e perfurada, achado de massa em válvula íleo-cecal e linfonodos aumentados no mesentério coletados para biópsia por suspeita de malignidade. Após 22 dias da cirurgia, voltou ao pronto socorro com dores abdominais, dificuldade para se alimentar e vômitos,

no exame físico foi relatado palidez e massa abdominal em fossa ilíaca direita no local da cicatriz. Foi encaminhado a oncopediatra, ocorreu uma rápida evolução da massa abdominal, indo da FID ao flanco direito, epigástrico e passando da linha média, sendo descrito como tumor em saco de batata. No ultrassom abdominal e tomografia, verificou-se ascite e espessamento parietal em segmento de alça intestinal de delgado, sugestivo de infiltração neoplásica linfonodal. Na tomografia do tórax, apresentou derrame pleural bilateral laminar à direita e discreto à esquerda. Nos exames laboratoriais: creatinina, ureia e aspartato aminotransferase estavam aumentadas. No anatomopatológico e imunohistoquímico, foi diagnosticado com LB e com CD20(L26) que indicam os anticorpos monoclonais que podem ser utilizados no tratamento.

DISCUSSÃO

Por conta da alta replicação celular, o tratamento do LB deve ser iniciado dentro de 48 horas do diagnóstico, com esquema intensivo de poliquimioterapia e profilaxia obrigatória do sistema nervoso central, com prognóstico de cura de 70 a 80% das crianças e jovens adultos quando há uma terapia rigorosa e eficaz. O paciente apresentou um quadro clínico clássico de LB esporádico, sem acometimento dos ossos da face e com tumor inicial na região da válvula ileocecal, que provavelmente obstruiu o apêndice vermiforme localizado a cerca de 2cm abaixo da válvula.



CD20[L26], Biocare Medica. Disponível em: <https://biocare.net/product/cd20-antibody/>. Acesso em: 13 de agosto. de 2020.

REFERÊNCIAS:

- MAGLUTA, Eliane PS; KLUMB, Claudete E. Resistência ao tratamento no linfoma de Burkitt: Associação com mutações específicas no gene TP53?. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, v. 30, n. 1, p. 41-46, 2008.
- QUEIROGA, Eduardo Moreira de. **Linfoma de Burkitt: características clinicopatológicas, imunoistoquímicas e associação com o vírus de Epstein-Barr (EBV) em populações adulta e pediátrica em diferentes regiões geográficas no Brasil**. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- DE LIMA ARAÚJO, Luiz Henrique et al. Linfoma não-Hodgkin de alto grau-Revisão da literatura. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 54, n. 2, p. 175-183, 2008.
- SANTOS, Icaro Guilherme Pereira; DANDA, Tatiana Fernandes Queiroz; TEIXEIRA, André Luiz de Sousa. Aspectos clínicos e tomográficos do linfoma de Burkitt em paciente pediátrico-relato de caso. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 15, n. 2, p. 21-26, 2015.