

MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE DA MARINHA
1T (Md) CAROLINA ALICE DE CAMARGO VALENTE
CT (Md) MARIANA RIETTMAN

**INFECÇÃO PELO EPSTEIN-BARR AGUDA MIMETIZADO LINFOMA PERIFÉRICO
DE CÉLULAS T.**

**Rio de Janeiro
2022**

**INFECÇÃO PELO EPSTEIN-BARR AGUDA MIMETIZADO LINFOMA PERIFÉRICO
DE CÉLULAS T.**

Trabalho apresentado no final do curso de
Aperfeiçoamento de Clínica Médica do
Hospital Naval Marcílio Dias.

Orientadora 1T (Md) Mariana Rietzman

**Rio de Janeiro
2022**

[Digite aqui]

Infecção pelo Epstein-Barr aguda mimetizando linfoma periférico de célula T.

Resumo

A autora descreve um caso de infecção aguda por Epstein-Barr, que simula um linfoma, e no decorrer da evolução do caso, paciente apresenta uma tireoidite aguda auto-imune.

O paciente em questão é previamente hígido, sem comorbidades.

Os dados foram obtidos através da revisão de prontuário, análise de resultados de exames complementares, incluindo exames laboratoriais e de imagem.

Abstract

The author describes a case of acute infection by Epstein-Barr, which simulates a lymphoma, and in the course of the Evolution of the case, the patient presents an acute autoimmune thyroiditis.

The patient in question is previously healthy, without comorbidities.

Data were obtained by reviewing medical records, analyzing the results of complementary tests, including laboratory and Imaging tests.

Introdução

O vírus Epstein-Barr (EBV) é um vírus de DNA, pertencente à família dos herpesvírus. Estima-se que 95% da população adulta seja portadora desse vírus, enquanto nos países desenvolvidos a prevalência pode chegar a 100% (1).

A infecção primária é geralmente assintomática, o vírus é transmitido através de saliva, sangue ou órgãos transplantados. Nos casos sintomáticos ocorre a mononucleose infecciosa, principalmente em adolescentes e adultos jovens, manifestando-se com quadro de febre, faringite, linfonodomegalia (2).

[Digite aqui]

A infecção pelo EBV também está associada a neoplasias hematológicas, mais comumente as relacionadas as células B (3).

Na maioria dos casos a infecção pelo EBV é diagnosticada pelo quadro clínico, achados laboratoriais, como linfócitos de células T biofílicos, atípicos e células B apoptóticas, e a identificação do vírus por sorologia ou spot (4).

Já apresentações atípicas podem necessitar de avaliação histológica e histopatológica para excluir linfoma.

O EBV agudo pode resultar em aumento de população monoclonal de células T, visto que a infecção pelo EBV pode mimetizar o quadro de linfoma, podendo levar ao incorreto diagnóstico e início de tratamento inadequado (5).

Além de poder ser confundida com linfomas de células T, EBV também pode se relacionar com tireoidite subaguda e doenças autoimunes da tireoide. Ainda faltam estudos para tal comprovação, porém infecção viral é um dos fatores relacionados ao desenvolvimento de doenças da tireoide (6).

Doenças autoimunes da tireoide são caracterizadas por infiltração linfocítica e presença de anticorpo sérico anti-tireoperoxidase, anti tireoglobulina e autoanticorpos do receptor TSH. Os mecanismos pelos quais a infecção viral induz resposta autoimune são diversos, como liberação de antígenos através de apoptose ou destruição celular, formando antígenos alterados, ou causando mimetismo molecular, que podem precipitar uma doença autoimune, como a Doença de Graves (7).

A Doença de Graves (DG) é uma doença autoimune da tireoide, não apresenta uma etiologia definida, sendo a interação entre fatores genéticos, ambientais e imunológicos parte da patogênese da doença.

DG é a causa mais comum de hipertireoidismo em regiões que a população apresenta carência de iodo (8).

Dentre os fatores ambientais, considera-se as infecções virais e bacterianas as principais. Dessa forma, a infecção por EBV pode corroborar para o desenvolvimento de DG (9), porém não interfere na evolução do quadro clínico da doença segundo alguns estudos (10).

Relato De Caso

Paciente RBCF, masculino, 20 anos, sem comorbidades, nega uso de medicações, iniciou quadro de febre diária, inapetência, náuseas, astenia, perda ponderal (20kg em 5 meses), icterícia e linfonomegalia inguinal e cervical em fevereiro/2022. Foi internado pela clínica médica em maio/2022, para investigação.

Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, esplenomegalia, linfonomegalia inguinal e cervical.

Em exames laboratoriais apresentou elevação de transaminases (tgo 172 tgp 378 BT 5.8 BD 3.7 BI 2.1), sorologias positivas para herpes virus (IGG - IGM +) e Hepstein-Barr (IGG + IGM +).

Em ultrassonografia de abdômen foi evidenciado esplenomegalia.

Foi realizado biópsia de linfonodo inguinal esquerdo, que evidenciou a princípio linfadenopatia reacional, sendo enviado material para análise histopatológica.

Feito biópsia de medula óssea, evidenciando alterações reacionais, com ausência de mielofibrose.

Após 10 dias de internação, paciente evoluiu com estabilidade clínica, recebendo alta para segmento ambulatorial, retornando após 20 dias a emergência, com quadro de taquicardia, tremores de extremidades, bócio volumoso, sem eritema ou dor a palpação.

Internado novamente, apresentou TRAB POSITIVO, ANTI-TPO POSITIVO, T4L 4,82, T3 TOTAL 4,7. Realizou cintilografia de tireoide com captação difusa. Tratando-se, portanto, de Doença de Graves, muito provavelmente secundária a infecção viral aguda do EBV. Iniciado tratamento com tapazol e propranolol, orientado dieta pobre em iodo, controlando o quadro clínico.

Paciente em recuperação, regressão dos sintomas B, apresentando biópsia de linfonodo positiva para Linfoma de células T periférico.

Segue em acompanhamento pela hematologia, optado por conduta conservadora, visto melhora clínica e laboratorial de paciente e associação entre infecção aguda por EBV sendo confundida com linfoma já relatados casos em literatura.

Também segue acompanhamento regular com endocrinologia, apresentando DG controlada no momento.

[Digite aqui]

Discussão

Trata-se de um caso que correlacionando três especialidades médicas: hematologia, infectologia e endocrinologia.

O paciente abre seu quadro clínico a partir de uma infecção viral, que mimetiza uma doença onco-hematológica, visto que o EBV leva a uma proliferação de linfócitos B, muito semelhante ao quadro desencadeado pelo linfoma, porém é uma doença benigna e autolimitada (11).

No transcorrer do caso, o paciente desenvolve uma doença autoimune endocrinológica, que teria seu início com a infecção por EBV (12) de epitélio folicular caracterizada pela expressão de citocinas envolvendo a produção de mediadores inflamatórios levando ao recrutamento de linfócitos, os quais reconhecem o tecido tireoidiano como invasor, atacando-o (13).

Conclusão

Trata-se de um quadro clínico raro, onde a infecção viral mascara-se de linfoma, sendo necessário a análise cuidadosa da histopatologia, sorologias, alterações moleculares e clínicas do paciente, de modo a evitar falso diagnóstico e inadequado tratamento.

Referências

- 1 - Nakaoka, VYES; Gutierrez, MM; Pereira, AMO e Kashiwabara, TGB (2013). MONONUCLEOSE INFECCIOSA - UMA REVISÃO DE LITERATURA. Revista UNINGÁ Review, 16(1):44-48. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20130929_161508.pdf. Acesso em: 08/07/2022.
- 2 - Cunha, Y. R. de O., Carneiro, L. K. B. C., Izabel, T. D. S. S., & Pimenta, R. C. (2022). VÍRUS DO EPSTEIN-BARR: INFECÇÃO, MANIFESTAÇÕES E ONCOGÊNESE. *Revista Da Faculdade De Odontologia Da Universidade Federal Da Bahia*, 51(3), 70–81. <https://doi.org/10.9771/revfo.v51i3.44724>

[Digite aqui]

- 3 - Ribeiro-Silva A, Zucoloto S. O papel do vírus Epstein-Barr na tumorigênese humana. *Medicina (Ribeirão Preto)* [Internet]. 30 de março de 2003 [citado 19 de outubro de 2022];36(1):16-23. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/521>
- 4 - Hansen, DK; Sabunciyani, S; Langmead, B; Nagy, N; Curley, R; Klein, G; Klein, E; Salamon, D; Feinberg, AP. Large-scale hypomethylated blocks associated with Epstein-Barr virus-induced B-cell immortalization. *Genome Research*, Published by Cold Spring Harbor Laboratory Press, 24:177–184. Disponível em: <https://genome.cshlp.org/>. Acesso em: 08/10/2022.
- 5 - Zhang XY, Collins GP, Soilleux E, Eyre TA. Acute EBV masquerading as peripheral T-cell lymphoma. *BMJ Case Rep*. 2016 Feb 2;2016:bcr2015213573. doi: 10.1136/bcr-2015-213573. PMID: 26838300; PMCID: PMC4746503.
- 6 - Prabhakar, B. S., R. S. Bahn and T. J. Smith (2003). "Current perspective on the pathogenesis of Graves' disease and ophthalmopathy." *Endocr Rev* 24(6): 802-835.
- 7 - AZEVEDO, FVR. et al. Emerging comorbidities in Graves' disease patients treated with radioiodine with more than 10 years of follow-up. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, v. 57, n. 1, p. 51-56, 2013.
- 8 - Desailoud R, Hober D. Viruses and thyroiditis: an update. *Virol J*. 2009 Jan 12;6:5. doi: 10.1186/1743-422X-6-5. PMID: 19138419; PMCID: PMC2654877.
- 9 - Chiovato, L. and A. Pinchera (1996). "Stressful life events and Graves' disease." *Eur J Endocrinol* 134(6): 680-682.
- 10 - Larry J., Weetman A.P. Disorders of the Thyroid gland. In: Brunwald E., Fauci A., editors. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 15th ed. Volume 2. Mc Graw-Hill Publication; New York, NY, USA: 2001. pp. 2060–2084.