



MARINHA DO BRASIL
HOSPITAL NAVAL MARCÍLIO DIAS
ESCOLA DE SAÚDE

MARINA DUARTE DE PAULA ABREU
ISABELLA DE MIRANDA GUIMARÃES

LINFOMA FOLICULAR DUODENAL: UM RELATO DE CASO

SUMÁRIO

1. Resumo	3
2. Abstract.....	3
3. Introdução	4
4. Materiais e Métodos	4
5. Relato de caso	5
6. Discussão	6
7. Conclusão	8

Resumo

O linfoma folicular (LF) gastrointestinal (GI) primário é uma doença maligna rara, responsável por apenas 1-3,6% dos linfomas não Hodgkin primários do trato GI. O estudo aborda caso clínico de um paciente com diagnóstico de linfoma folicular duodenal com boa resposta a terapia inicial com prednisona e rituximabe. Atualmente não há consenso sobre a gestão desta entidade devido à quantidade limitada na literatura. O objetivo desse estudo é agregar mais dados a essa patologia para melhor gestão e manejo clínico.

Palavras-Chave: “Linfoma folicular”; “Linfoma Não Hodgkin, “Duodeno”.

Abstract

Primary gastrointestinal (GI) follicular lymphoma(LF) is a rare malignancy, accounting for only 1-3.6% of primary GI tract non-Hodgkin lymphomas. The study addresses a clinical case of a patient diagnosed with duodenal follicular lymphoma with good response to initial therapy with prednisone and rituximab. There is currently no consensus on the management of this entity due to the limited amount of literature. The aim of this study is to add more data to this pathology and improve the clinical management.

Keywords: “Follicular Lymphoma”; “Lymphoma Non-Hodgkin, “Duodenum”.

Introdução

O linfoma folicular (LF) é uma neoplasia das células B do centro germinativo e geralmente envolve os linfonodos¹, sendo o LF gastrointestinal (GI) primário uma doença maligna rara, responsável por apenas 1-3,6% dos linfomas não Hodgkin primários do trato GI², com localização mais frequente na segunda porção duodenal¹.

Apresentamos um caso de um paciente com diagnóstico de linfoma folicular duodenal, com objetivo de contribuir com mais informações para melhor manejo clínico, visto que há dados limitados na literatura.

Materiais e Métodos

Para coleta de informações da história relatada, foi utilizado o prontuário eletrônico do Hospital Naval Marcílio Dias pelo programa “PIN”. O Termo de Consentimento de Livre Esclarecido ou a justificativa da não obtenção do mesmo; após avaliação e autorização do comitê de ética e pesquisa da instituição.

Para a revisão da literatura e comparação com o caso apresentado foram usados artigos de bancos de dados, tais como: “Pubmed” e “SciELO”. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave para a busca de artigos: “Lymphoma Follicular”; “Lymphoma Non-Hodgkin, “Duodenum”. Foram excluídos artigos realizados em não humanos.

Relato de caso

Paciente sexo masculino, 40 anos, sem comorbidades, atendido no ambulatório da Gastroenterologia do Hospital Naval Marcílio Dias – Rio de Janeiro, em julho de 2021, com relato de epigastria e mal estar autolimitado iniciados 25 dias após a ingestão de alimentação gordurosa.

Alguns dias depois, novos episódios de mal estar, náuseas e vômitos, associados à icterícia, colúria e acolia fecal. Fez uso de sintomáticos com melhor parcial. Relatado emagrecimento não quantificado. Referiu uso de ivermectina nos meses de abril e maio de 2021 e uso de medicamentos manipulados nos últimos meses. Negava febre, etilismo, tabagismo e viagens recentes. História patológica pregressa de vasectomia em 2019 e acidente automobilístico em 1998. História familiar, irmão falecido aos 12 anos por neoplasia renal.

Ao exame físico, encontrava-se somente icterico e restante sem alterações.

Realizou ultrassonografia de abdome que não evidenciou nada digno de nota e exames laboratoriais com aumento importante de aminotransferases e bilirrubina direta. Sorologias para hepatites virais e autoimunidade negativas. Tomografia de abdome e pelve com contraste evidenciou pâncreas aumentado, com captação heterogênea pelo meio de contraste, com área hipocaptante e limites mal definidos. Posteriormente, durante investigação, foi submetido à ecoendoscopia, que evidenciou na segunda porção duodenal, mucosa enantematosa com áreas esbranquiçadas, na qual foram realizadas biópsias. Laudo histopatológico compatível com Linfoma Não- Hodgkin, do tipo folicular duodenal, com imunopositividade com os anticorpos anti CD20, CD10 e Oncoproteína BCL2. Anticorpo antígeno Ki-67 com baixo índice de proliferação celular.

Paciente foi discutido em Comissão de Oncologia e encaminhado para Clínica de Hematologia para seguimento clínico. Realizada biópsia de medula óssea, não evidenciando infiltração medular pelo linfoma. Iniciado tratamento com prednisona e rituximabe, no qual obteve boa resposta sintomatológica até o momento.

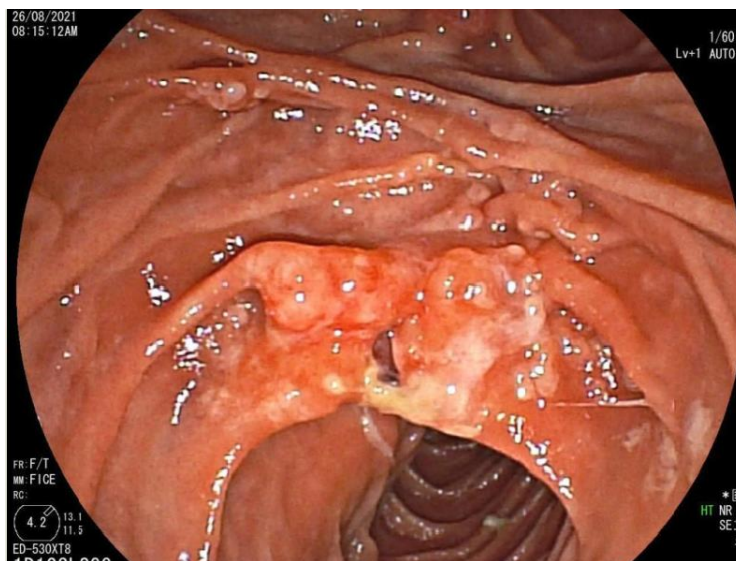


Imagem da lesão na segunda porção duodenal evidenciado pela ecoendoscopia.

Discussão

O linfoma folicular (LF) é uma neoplasia das células B do centro germinativo e geralmente envolve os linfonodos¹, sendo o LF gastrointestinal (GI) primário uma doença maligna rara, responsável por apenas 1-3,6% dos linfomas não Hodgkin primários do trato GI².

O LF do tipo duodenal deve ser diferenciado da forma sistêmica que envolve o trato GI com curso clínico favorável³. As características do LF sistêmico incluem: infiltração transmural da parede do órgão, acometimento de linfonodos regionais e envolvimento do intestino grosso³. A distinção depende também de um estadiamento após o diagnóstico⁴.

Embora o trato gastrointestinal seja o local mais comum de manifestação de linfomas extranodais, os linfomas intestinais são raros. Dentre essas entidades, os linfomas foliculares são ainda mais raros e apresentam predomínio do sexo feminino⁵.

Vários fatores de risco potenciais foram propostos, mas a maioria não foi validada em estudos independentes, logo não há consenso quanto aos fatores de risco para o desenvolvimento do LF⁴⁶.

Dor abdominal e sangramento são sintomas relatados, mas a maioria dos casos é diagnosticada incidentalmente na endoscopia⁷. Seja para exame médico preventivo ou para estadiamento de outros tipos de neoplasias, tendo sido relatado inicialmente por estudos japoneses, onde a endoscopia de rastreamento é rotineiramente utilizada⁸.

O prognóstico do LF duodenal é bom, com a maioria dos estudos não apresentando mortes atribuídas ao linfoma mesmo em pessoas com doença avançada⁷.

O diagnóstico de LF GI primário consiste em dois aspectos. Um é diagnosticar FL como um subconjunto clínico-patológico e o outro é julgar se o linfoma surge do trato gastrointestinal ou se envolve o trato gastrointestinal como resultado da disseminação do local primário⁹.

O achado endoscópico típico é mucosa com lesão esbranquiçada multinodular ou polipoide, medindo em torno de 2mm¹.

Os LF GI são marcados para CD10 e Bcl-2, nos centros germinativos, marcadores úteis para a sua diferenciação de hiperplasia folicular reativa e linfomas derivados de MALT^{10 11}.

Manejo do LF gastrointestinal é controverso, principalmente pela sua raridade⁸. Não houve diferença significativa no prognóstico entre pacientes com ou sem tratamento. Portanto, manejo conservador foi adotado em alguns pacientes assintomáticos⁹.

A quimioterapia para LF gastrointestinal é realizada com base nos regimes terapêuticos do LF nodal, especialmente em pacientes com doença sistêmica ou envolvimento generalizado do trato GI⁹.

Na maioria dos casos e estudos relatados, verificou-se que o manejo de escolha foi a observação, com acompanhamentos por até seis anos sem evidência de doença e em menor quantidade o uso de rituximabe em monoterapia e/ou associado à radioterapia foi encontrado⁸.

Conclusão

Linfoma folicular duodenal é uma entidade rara com poucos casos relatados na literatura, portanto, não há um consenso estabelecido sobre o manejo dessa doença.

Pouco se sabe sobre o resultado clínico à longo prazo, mas parece ter um prognóstico favorável. O caso relata um paciente com diagnóstico de linfoma duodenal folicular com boa resposta clínica após início de rituximabe.

Referências Bibliográficas:

- 1- Charoenlap C, Akarapatima K, Suwanno K, Rattanasupar A, Chang A. Primary follicular lymphoma of the duodenum: a case report and review of literatures. *Gastroenterol Hepatol Bed Bench*. 2021 Spring;14(2):185-189.
- 2- Nehme, Fredy; Rowe, Kyle; Palko, William; Nassif, Imad . Primary duodenal follicular lymphoma with late disseminated nodal relapse responsive to rituximab monotherapy: A case report. *Molecular and Clinical Oncology*. 2017; 7(5), 911–914
- 3- Biagi JJ, Seymour JF. Insights into the molecular pathogenesis of follicular lymphoma arising from analysis of geographic variation. *Blood* 2002; 99:4265.
- 4- Conde L, Halperin E, Akers NK, et al. Genome-wide association study of follicular lymphoma identifies a risk locus at 6p21.32. *Nat Genet* 2010; 42:661.
- 5- Born, P.; Vieth, M.; Stolte, M. Follicular lymphoma of the duodenum. *Endoscopy*. 2007; 39(S1), E39–E39
- 6- Skibola CF, Bracci PM, Halperin E, et al. Genetic variants at 6p21.33 are associated with susceptibility to follicular lymphoma. *Nat Genet* 2009;41:873.
- 7- Junga, Zachary; Stratton, Amy; Laczek, Jeffrey. Primary Multifocal Small Bowel Follicular Lymphoma Discovered Incidentally on Diagnostic Endoscopy. *Clinical Gastroenterology and Hepatology* 2017.
- 8- Castro Denisse, Beltrán Brady, Quiñones Maria del Pilar, Palomino Eugenio, Cotrina Esther, Alva Edgar et al . Linfoma folicular tipo duodenal: reporte de caso y revisión de la literatura. *Rev. gastroenterol. Perú* . 2019; 39(3):276-279

- 9- Shuji Yamamoto; Hiroshi Nakase; Kouhei Yamashita; Minoru Matsuura; Mariko Takada; Chiharu Kawanami; Tsutomu Chiba. Gastrointestinal follicular lymphoma: review of the literature. 2010;45(4), 370–388.
- 10- Takata, Katsuyoshi; Tanino, Motohiko; Ennishi, Daisuke; Tari, Akira; Sato, Yasuharu; Okada, Hiroyuki; et al. Duodenal follicular lymphoma: Comprehensive gene expression analysis with insights into pathogenesis. Cancer Science. 2014;105(5), 608–615.
- 11- Hiromi López T Juan Carlos, Casasbuenas D María del Pilar, Acosta F Jinneth, Ricaurte G Orlando. Linfoma folicular primario duodenal: Informe de un caso y revisión de la literatura. Rev Col Gastroenterol. 2019;27(3):222-227