

Fabrícius Rocha Cardoso, Maria Isabel Cancio Rodrigues, Tamyris Eulálio de Miranda, Camila Edith Stachera Stasiak, Renata Christian Martins Félix
Serviço de Medicina Nuclear Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – INCA

INTRODUÇÃO

O linfoma primário de osso (LPO) é raro, sendo o linfoma não-Hodgkin (LNH) mais comum que o linfoma de Hodgkin. O subtipo difuso de grandes células B o mais freqüente que os outros subtipos de LNH.

LPO pode se apresentar como monostótico ou polistótico monostótico, com predileção por ossos longos. As manifestações mais comuns costumam ser: dor, massa palpável, fratura patológica, e sintomas "B" sistêmico (perda ponderal, febre, sudorese noturna). Sendo mais prevalente em pacientes adultos do sexo masculino.

LNH pode estar associado a envolvimento ósseo secundário, estando associado a acometimento difuso, que não tem prevalência, nem predileção por nenhum segmento ósseo específico e que está associado a um pior prognóstico o paciente.

OBJETIVO

Informar e diagnosticar um caso raro de LPO por LNH difuso de grandes células B.

MATERIAL E MÉTODO: RELATO DE CASO

Relatamos o caso de um paciente masculino de 29 anos, HIV positivo em uso de TARV, com história dor em joelho esquerdo após exercício e aumento progressivo de volume do joelho esquerdo. Realizou radiografia que mostrou lesão em terço proximal de tíbia esquerda. Foi realizado punção por agulha que evidenciou Linfoma difuso de grandes células B, positividade para CD20, Bcl-6 e negativo para CD3, CD10, MUM1, Bcl-2. O perfil imuno-histoquímico favorece subtipo de células B do centro germinativo. Foi solicitada biopsia de medula óssea (BMO) e 18F-FDG-PET/CT para complementar o estadiamento.

RESULTADOS

A BMO foi livre de neoplasia e o 18F-FDG-PET/CT evidenciou hipermetabolismo glicolítico em lesão mista que acometia terço proximal da tíbia e em linfonodos nas cadeias ilíacas externas e ilíacas comuns. Foi optado pela terapia combinada de quimioterapia e radioterapia.

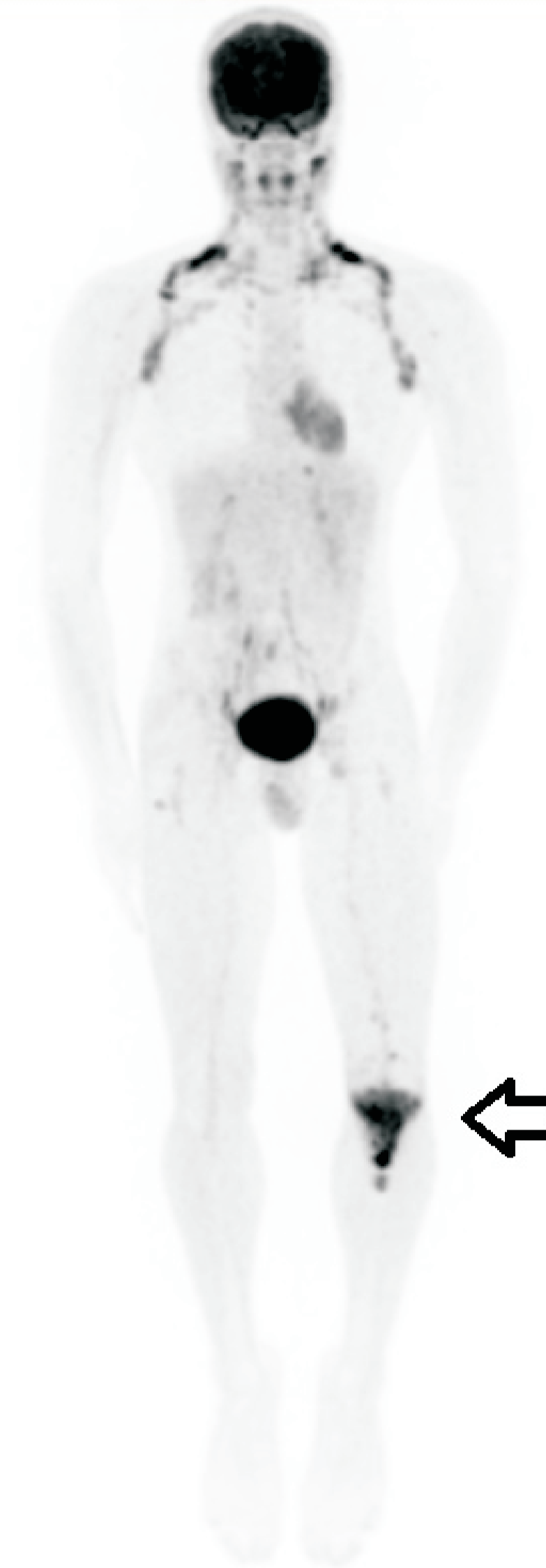


Imagem de MIP/PET de corpo inteiro evidenciando lesão em tíbia esquerda



Imagem de 18F-FDG-PET/CT, com aumento de captação em todo terço proximal da tíbia esquerda.

DISCUSSÃO

O classificação e o estadiamento do LPO ou metástase óssea de LNH pelo International Extranodal Lymphoma Study Group (IELSG) e o prognóstico desse paciente classificado pelo International Prognostic Index (IPI) têm relação direta com a presença de acometimento nodal local ou/e à distancia e numero de seguimentos ósseos acometidos e a presença de doença em outros órgãos.

Apesar da Ressonância Magnética (RM) ser mais sensível para o diagnóstico de LPO, o 18F-FDG-PET/CT é uma ferramenta estatisticamente superior para estadiamento, seguimento e avaliação de resposta ao tratamento.

O 18F-FDG-PET/CT ainda tem a capacidade de diferenciar tecido de fibrose e cicatrização de tecido neoplásico em osso, sendo um método muito sensível e acurado, para confirmar o estado de remissão da doença, e principalmente nos casos onde há discordância entre a suspeição clínica e os achados de RM.

CONCLUSÃO

Relatamos esse caso porque LPO associado HIV é muito raro literatura mundial com poucos casos descritos. Também para ressaltar que 18F-FDG-PET/CT é uma valiosa ferramenta para diferenciar entre LPO e metástase de LNH, estabelecendo um estadiamento mais fidedigno e uma terapia mais acurada, mudando o prognóstico desses pacientes.