

Figueiredo AR, Abrahão MPN, Monteso KCA, Apa AG, Schramm MT, Pereira IGA, Lima LBA, Dobbin JÁ
Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva

INTRODUÇÃO

O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) representa de 10% a 13% dos linfomas não Hodgkin pediátricos. O linfoma difuso de grandes células B primário de mediastino (LDGCB 1º mediastino) é raro na infância, ocorrendo em cerca de 20% dos casos de LDGCB. É mais comum no sexo feminino e geralmente envolve estruturas subjacentes ao mediastino, podendo ocasionar síndrome da veia cava superior ou compressão de estruturas das vias aéreas.

Apesar de ser um linfoma do tipo B agressivo, possui uma excelente sobrevida livre de doença uma vez iniciado tratamento com R-DAEPOCH, protocolo pouco utilizado em crianças. Este consiste no uso de rituximab no D1, doxorubicina, etoposídeo e vincristina do D1 ao D4, ciclofosfamida no D5 e prednisona do D1 ao D5, com ajuste de dose a cada ciclo de acordo com exame laboratorial do nadir.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 13 anos, em março/2017 apresentou quadro clínico de taquidispnéia de um mês de evolução. Recebeu tratamento para pneumonia em Hospital Geral de Arraial do Cabo, sem melhora, quando então realizou tomografia computadorizada de tórax que evidenciou massa mediastinal antero-lateral direita medindo cerca de 12,5 x 15 x 8,5 cm, envolvendo parcialmente o arco aórtico, artéria carótida esquerda, subclávia esquerda e a tronco braquiocefálico e compressão da veia cava superior. Notada ainda densidade de partes moles na região hilar direita e nas cadeias paratraqueal inferior e subcarinal. Foi encaminhada para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) em abril/2017 para investigação.

Realizada biópsia da massa mediastinal pela Radiointervenção com laudo histopatológico de linfoma de grandes células B com imunohistoquímica positivo para CD20, CD30, CD23, OCT2, PAX5, LCA, BOB1 e MUM1. Biópsia de medula óssea não evidenciou células neoplásicas, bem como punção lombar. Exames laboratoriais sem alterações. Feita também tomografia de região cervical, pelve e abdômen sem evidência de neoplasia. Diagnosticada como LDGCB 1º mediastino foi iniciado tratamento quimioterápico com protocolo R-DAEPOCH. Realizou 6 ciclos até o nível 5. Tomografia computadorizada de tórax no meio do tratamento evidenciou remissão parcial de massa mediastinal, medindo 10,5 x 6,2 x 8,6 cm. Tomografia computadorizada de término de tratamento ainda sem resultado.



Figura 1: Tomografia computadorizada de tórax do dia 20/04/2017

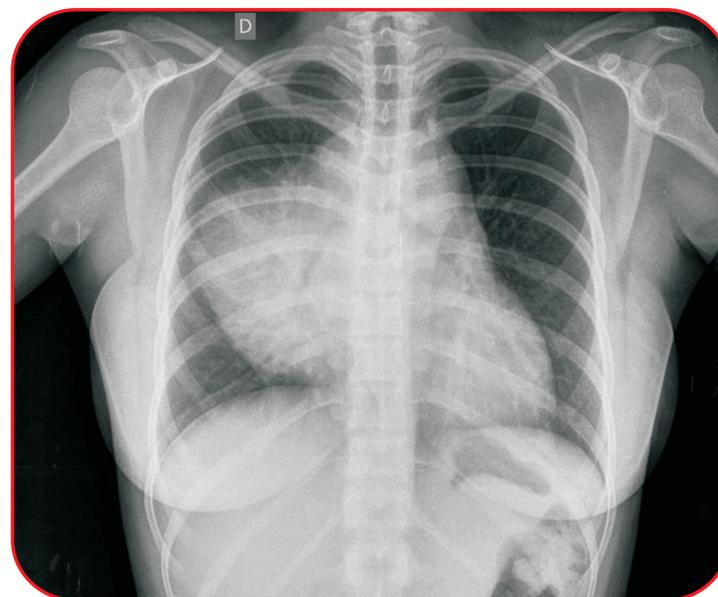


Figura 2: Radiografia de tórax do dia 25/04/2017

CONCLUSÃO

Apesar de sua baixa prevalência na infância, o linfoma difuso de grandes células B primário de mediastino deve ser aventado como diagnóstico, principalmente entre adolescentes. O tratamento com o protocolo R-DAEPOCH, apesar de ser mais utilizado em adultos, apresentou bom resultado na adolescente relatada no caso clínico, além de excelentes resultados na literatura.

BIBLIOGRAFIA

- Oschlies, I., Burkhardt, B., Salaverria, I., Rosenwald, A., d'Amore, E., Szczepanowski, M., Koch, K., Hansmann, M., Stein, H., Moller, P., Reiter, A., Zimmermann, M., Rosolen, A., Siebert, R., Jaffe, E. and Klapper, W. (2010). Clinical, pathological and genetic features of primary mediastinal large B-cell lymphomas and mediastinal gray zone lymphomas in children. *Hematologica*, 96(2), pp.262-268
- Hoffman, R., Benz, E., Silberstein, L., Heslop, H., Weitz, J., Anastasi, J., Salama, M. and Abutalib, S. (n.d.). *Hematology*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier Inc.
- DUNLEAVY, M.D, Kieron et al. Dose-Adjusted EPOCH-Rituximab Therapy in Primary Mediastinal B-Cell Lymphoma. [S.l.]: N Engl J Med, 2013. 368:1408-1416 p.

Contato: ariadne.figueiredo@gmail.com

Projeto Gráfico: Setor de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA