

RELATO DE CASO - RELATO DE CASO

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LINFOMA NÃO HODGKIN: RELATO DE CASO.

Gabriela Carvalho Marinho (gabrielamarinho0205@gmail.com)

Bruno Amorim Ferreira (bferr2@hotmail.com)

Fabrizia Reis Pinto Brandão (fabrizia93@hotmail.com)

Cleize Silveira Cunha (cunhacleize@gmail.com)

Linfomas são transformações neoplásicas do sistema imune que residem predominantemente em tecidos linfóides. São morfológicamente divididos em Linfomas Hodgkin e Não-Hodgkin. Relato caso de diagnóstico precoce essencial para um bom prognóstico. METODOLOGIA: análise qualitativa e descritiva de um relato de caso. RESULTADOS: Paciente G.N.F. branco, sexo masculino, 9 anos. Deu entrada em ambulatório febril há 2 dias, em 39°C. Sem outra queixa. Criança prematura de 36 semanas, permaneceu internada em UTI Neonatal para tratamento de sepse precoce. Vacinação adequada para a idade. Infecção de vias aéreas superiores de repetição dos três aos seis anos de idade. Paciente se apresentava pálido e à oroscopia foi visível hipertrofia e hiperemia amigdaliana bilateralmente, ausência de exsudato. Adenomegalias palpável em cadeia cervical anterior, posterior e em região inguinal direita. Linfonodos móveis, indolores, firmes e não aderidos a planos profundos. Demais sistemas sem alterações. Iniciouse tratamento medicamentoso de amoxicilina associado à clavulanato por 10 dias, 50mg/kg de 12/12 horas. Após 10 dias a criança voltou ao consultório com em 38,5° e mesmo com

antibioticoterapia reajustada, amígdala esquerda manteve aumentada. Foram solicitados exames radiológicos e laboratoriais como hemograma, provas inflamatórias, função renal e hepática, proteinúria de 24 horas, EAS e sorologias. Sorologia foi positiva para Epstein Barr, compatível para mononucleose e o laudo da Ressonância Magnética evidenciou sinais de proliferação de tecido linfóide, com destaque para exuberante aumento volumétrico da tonsila palatina à direita. Prosseguiu-se com a propedêutica de retirada de amígdalas bilateralmente. O estudo anatomopatológico das amígdalas apresentou características indicativas de neoplasia maligna. Diante do diagnóstico, foi iniciada quimioterapia e paciente teve quadro total regredido. A maioria dos casos não tem etiologia definida, contudo, sugere-se que fatores hereditários, ambientais, ocupacionais, dietéticos, imunodeficiências e alguns agentes infecciosos têm sido implicados na gênese do Linfoma Não Hodgkin, incluindo o vírus Epstein Barr, conforme o quadro do paciente. Em cerca de 1 a cada 3 pacientes com linfoma, partes do vírus são encontradas nas células de Reed-Sternberg. Ademais, a investigação oncológica deve ocorrer brevemente, para que ocorra sucesso no diagnóstico precoce. **CONCLUSÃO:** Mais de dois terços dos pacientes acometidos por linfoma, se apresentam com linfadenopatia e sintomas como febre, sudorese noturna e emagrecimento. Esses são sintomas inespecíficos de outras patologias, o que pode corroborar para o diagnóstico tardio e disseminação de metástases. É importante salientar que diante de hipertrofia amigdaliana unilateral é primordial eliminar a hipótese de linfoma e com isso agilizar diagnósticos e, conseqüentemente, o tratamento.

Sem conflitos de interesse.