



LINFOMA NÃO HODGKIN B MANTO GASTRINTESTINAL: Um diagnóstico raro Instantâneo Endoscópico

IDENTIFICAÇÃO

- **Nome:** A. A. B.
- **Género:** Masculino
- **Idade:** 76 anos
- **Leucodérmico**
- **Profissão:** Reformado
- **Naturalidade:** Penamacor - Castelo Branco
- **Residente:** Penamacor - Castelo Branco



ANAMNESE

Julho'13

Setembro'13



- **Hematoquézias**
 - Pequena quantidade
 - Intermitentes
 - 2 meses de evolução
- Nega anorexia ou perda ponderal
- Nega alterações do transito intestinal
- Nega dor abdominal

ANTECEDENTES PESSOAIS

- HBP
- Sem outros antecedentes patológicos conhecidos

Medicação habitual:

- Pantoprazol 40mg 1id
- Tansulosina 0,4,g 1id

Exame Objectivo:

Bom estado geral.

Mucosas discretamente descoradas.

Sem adenopatias palpáveis. Sem outras alterações significativas.



ANÁLISES

Hemoglobina (13-17g/dL)	10,5
Leucócitos (4-10x10 ⁹ /L)	8.21
Plaquetas (150-450x10 ⁹ /L)	261
Protrombinémia (70-100%)	84
PCR (<10mg/L)	9.9
Velocidade de sedimentação (mm)	25
Glicose (74-106mg/dL)	96
Ureia (15-36mg/dL)	33
Creatinina (0,7-1,20mg/dL)	0.80
Sódio (136-145mmol/L)	140
Potássio (3,6-5mmol/L)	4.6
AST / TGO (14-36U/L)	26
ALT / TGP (9-52U/L)	36
Fosfatase alcalina (38-126U/L)	71
LDH (313-618U/L)	340



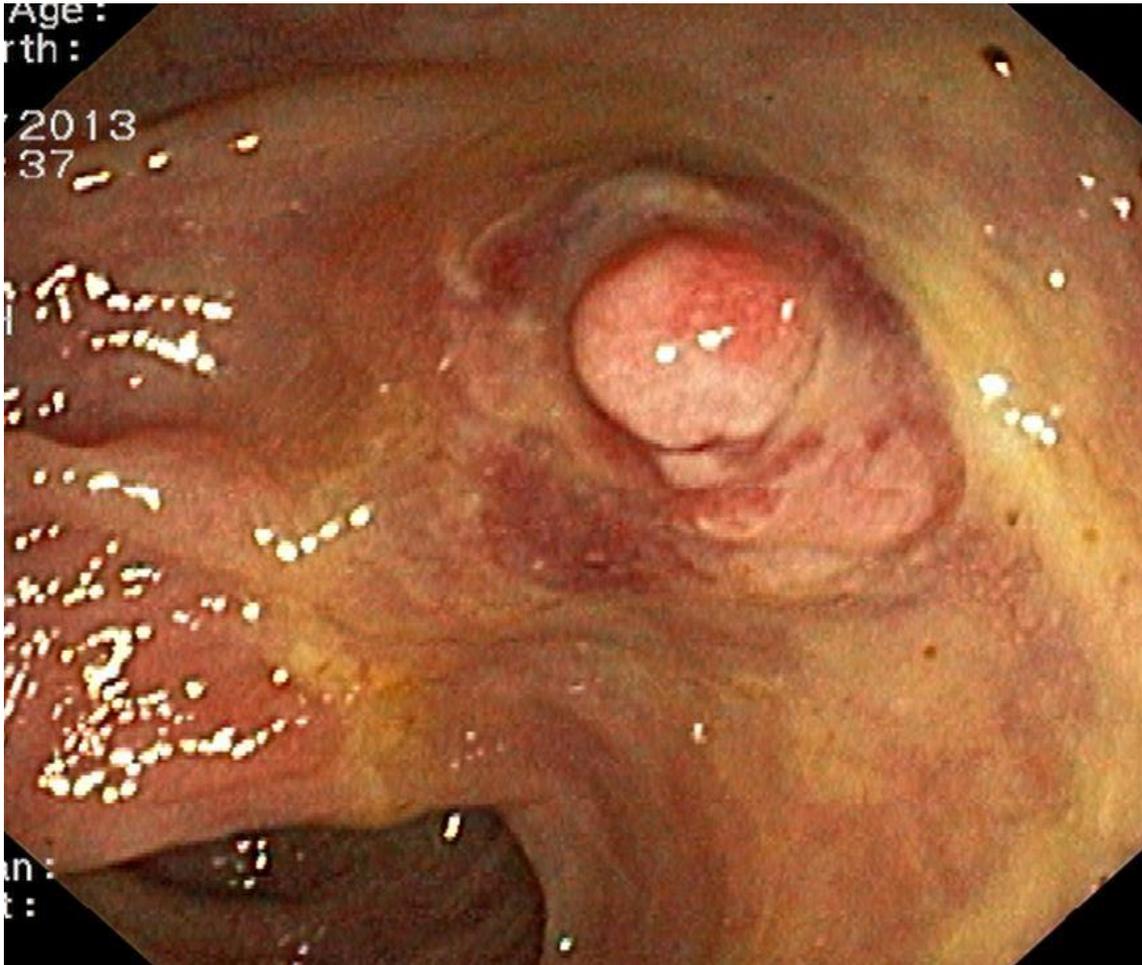
ANÁLISES

Hemoglobina (13-17g/dL)	10,5
Leucócitos (4-10x10 ⁹ /L)	8.21
Plaquetas (150-450x10 ⁹ /L)	261
Protrombinémia (70-100%)	84
PCR (<10mg/L)	9.9
Velocidade de sedimentação (mm)	25
Glicose (74-106mg/dL)	96
Ureia (15-36mg/dL)	33
Creatinina (0,7-1,20mg/dL)	0.80
Sódio (136-145mmol/L)	140
Potássio (3,6-5mmol/L)	4.6
AST / TGO (14-36U/L)	26
ALT / TGP (9-52U/L)	36
Fosfatase alcalina (38-126U/L)	71
LDH (313-618U/L)	340



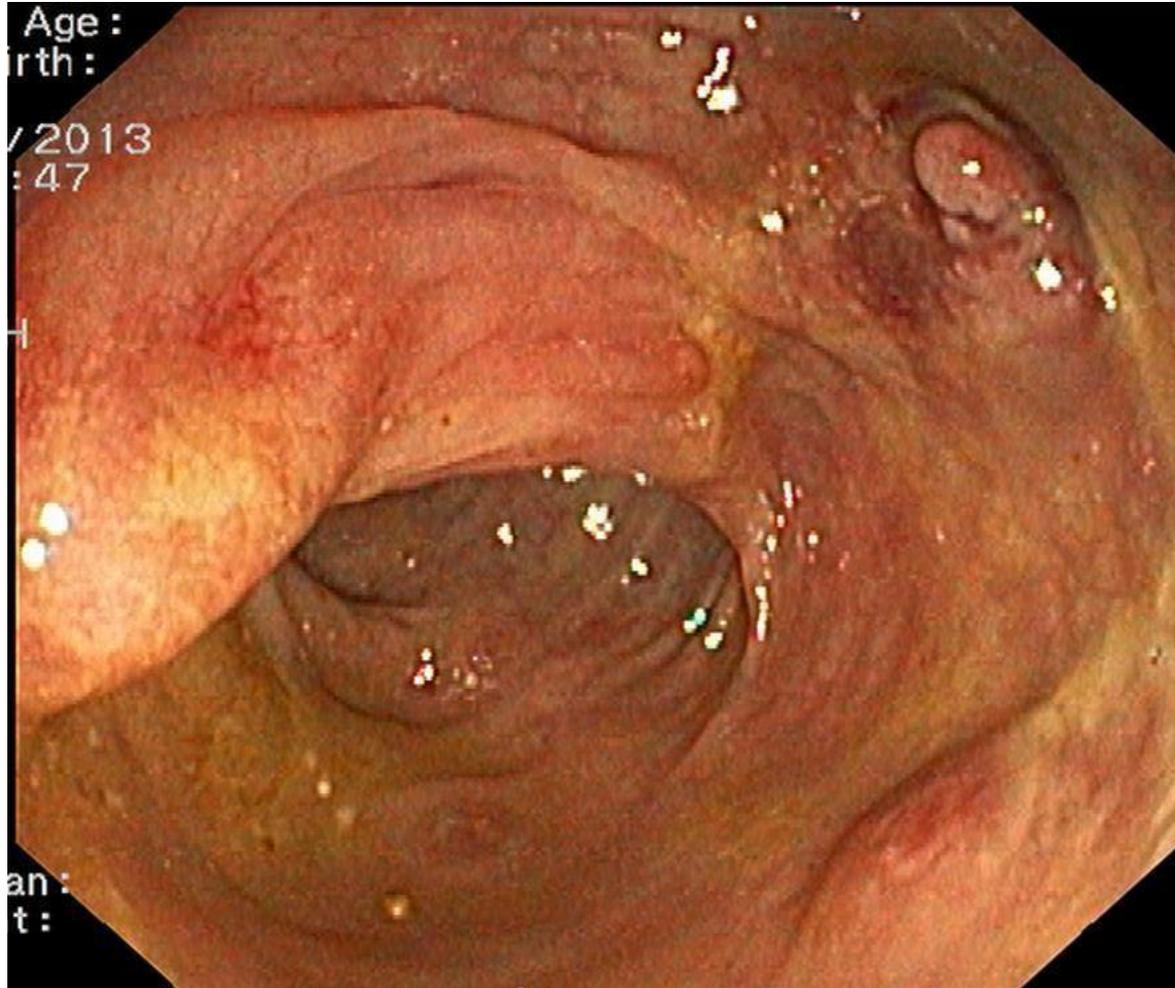
COLONOSCOPIA

COLONOSCOPIA

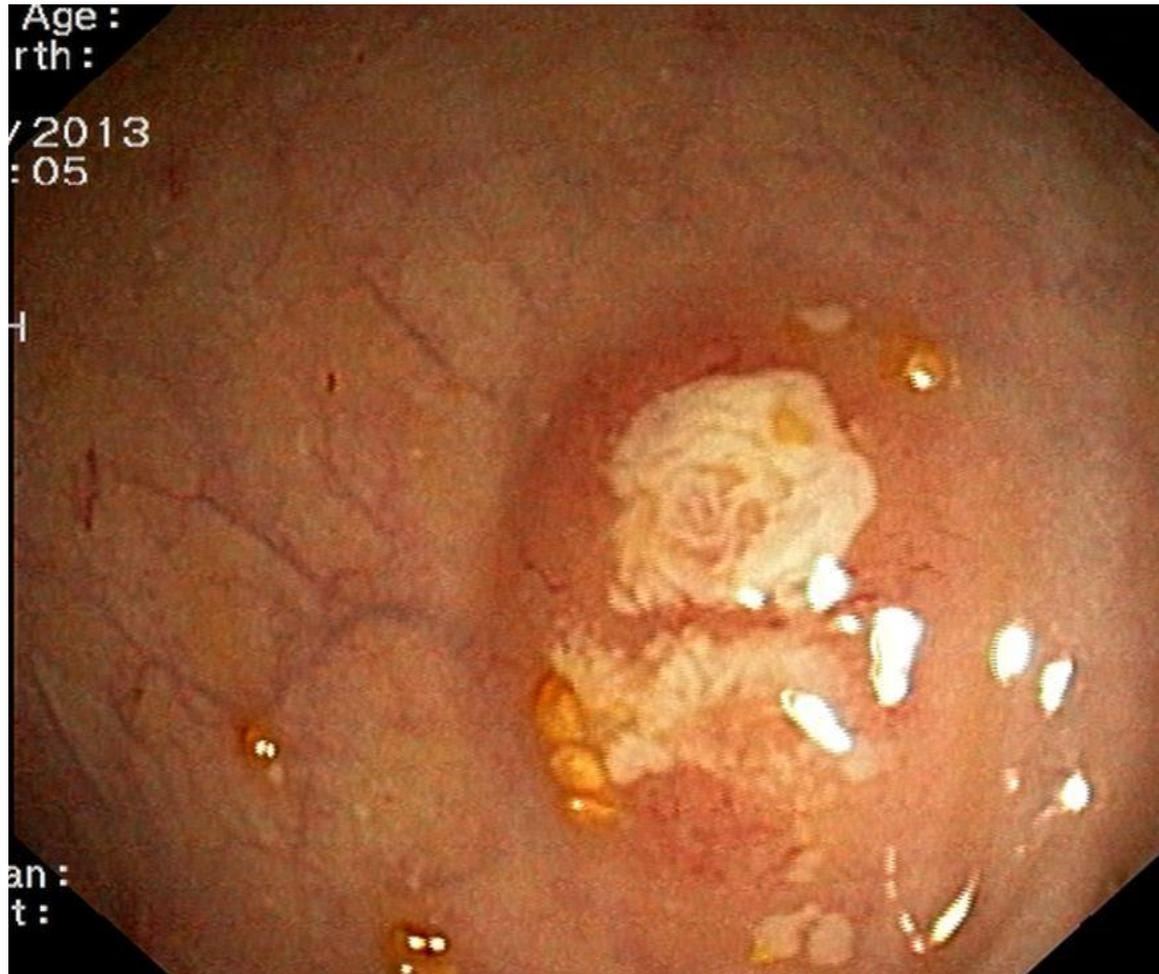


Várias lesões polipóides
sésseis, vascularizadas,
com erosão central, moles
ao toque do endoscópio e
algumas delas com
exsudado esbranquiçado
aderente.

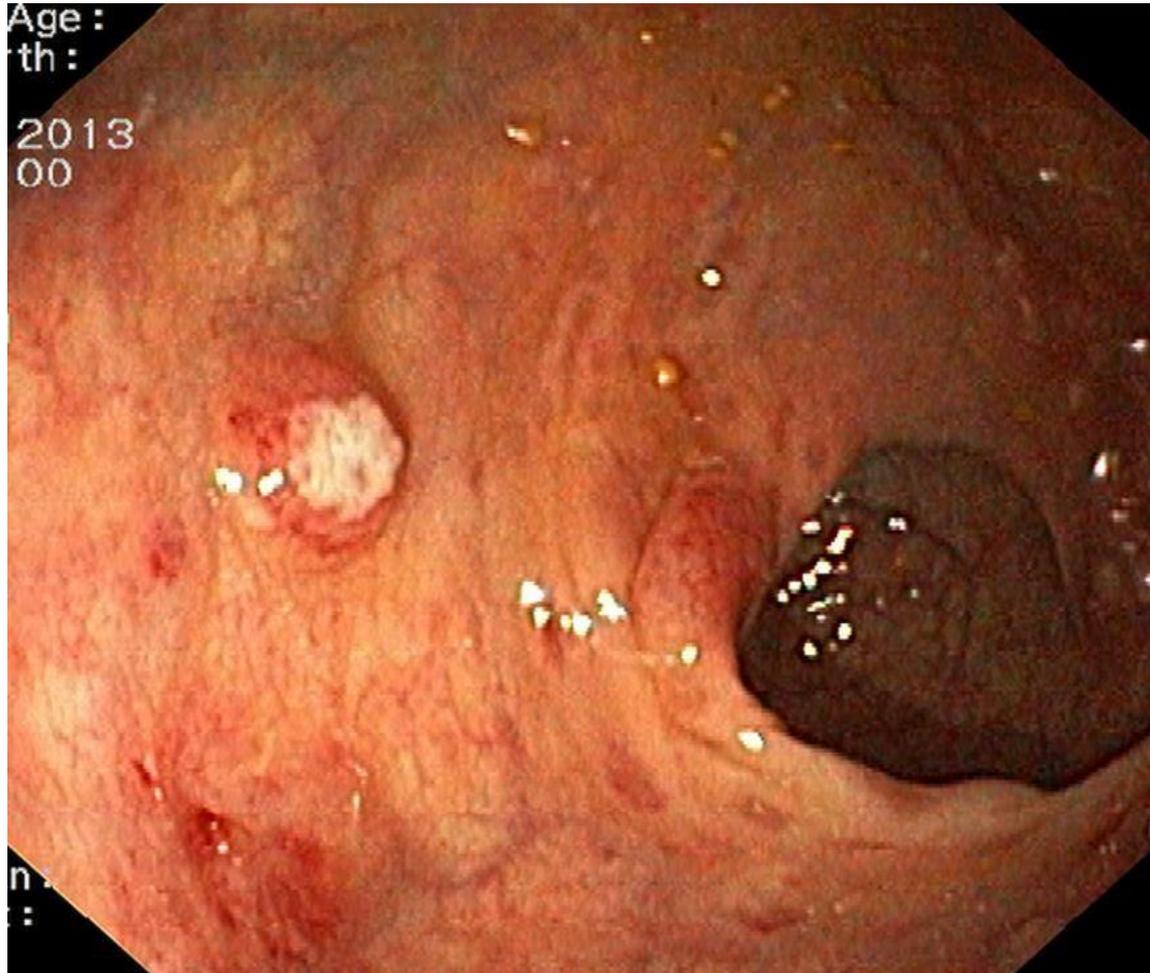
COLONOSCOPIA



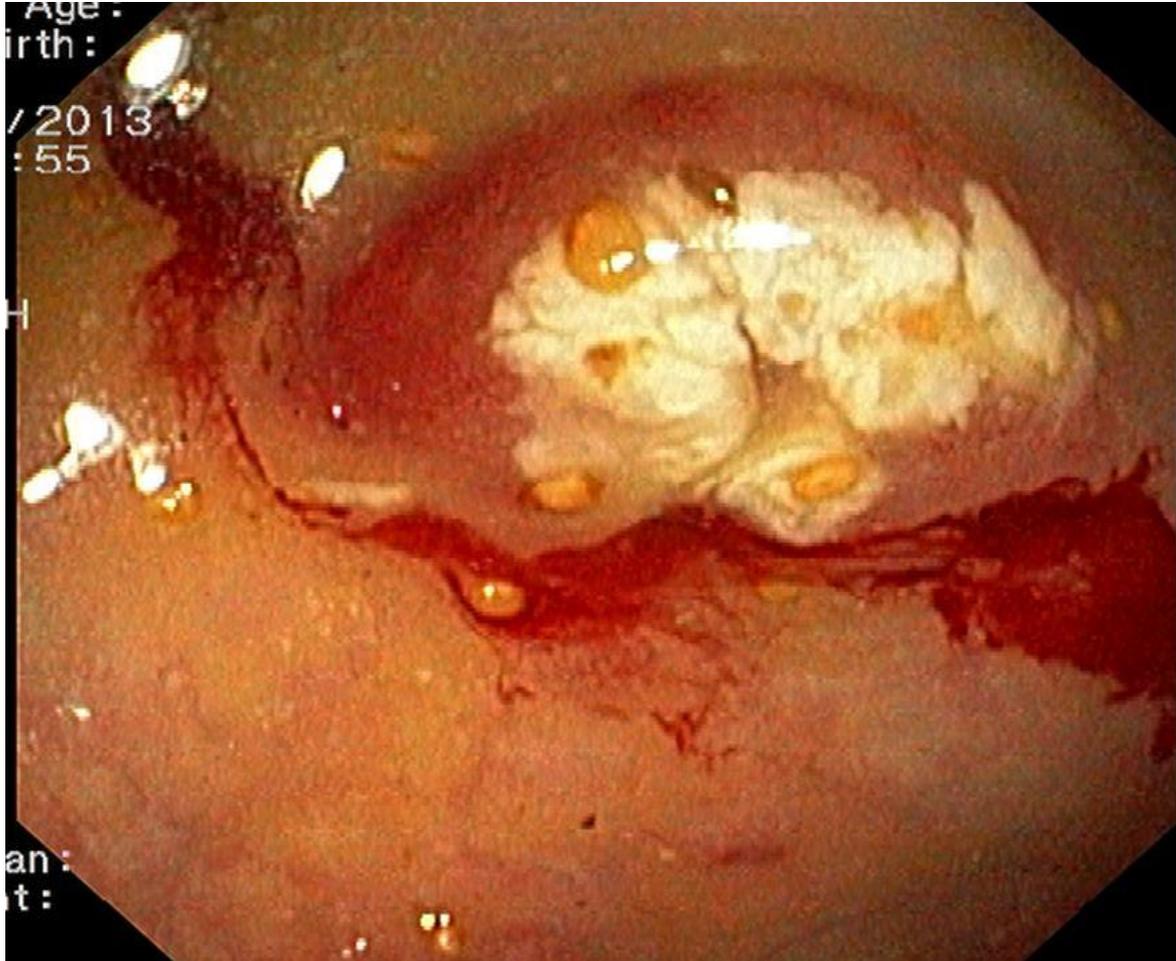
COLONOSCOPIA



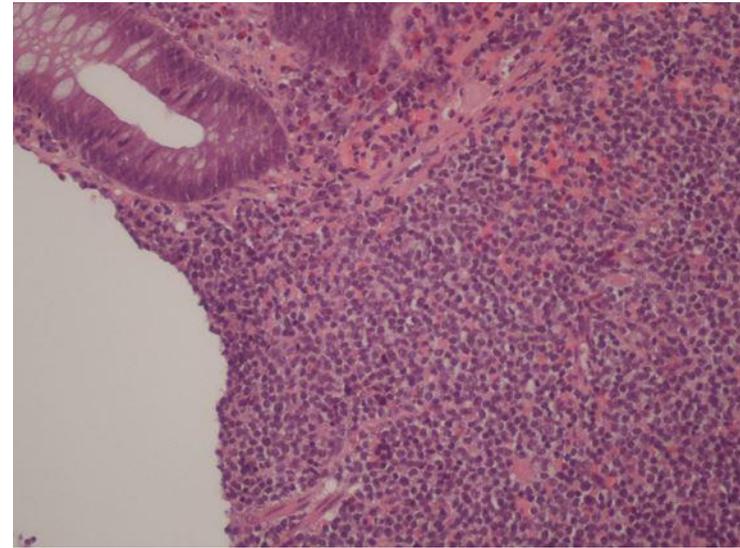
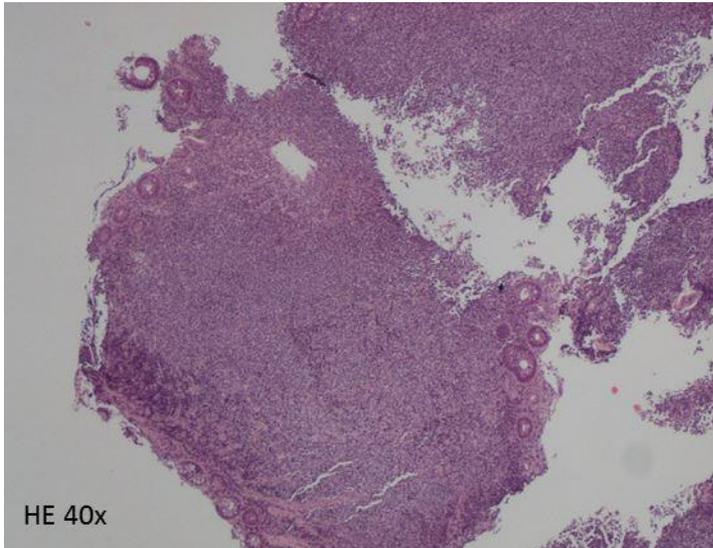
COLONOSCOPIA



COLONOSCOPIA

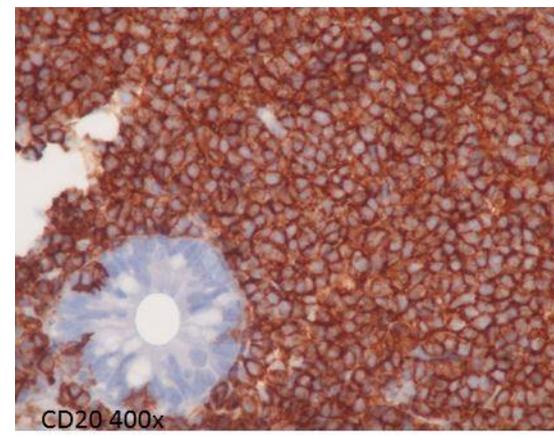
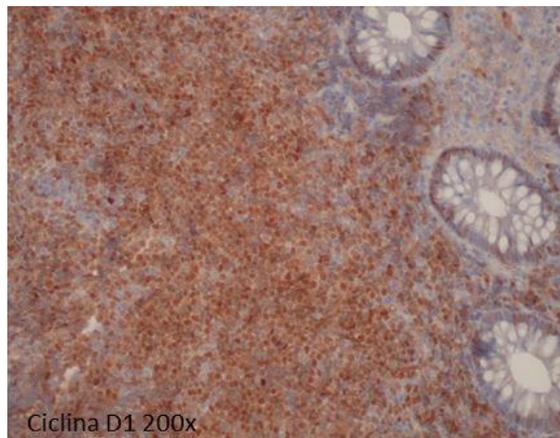
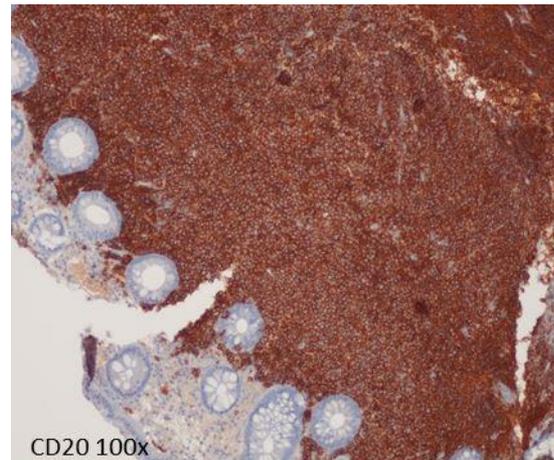
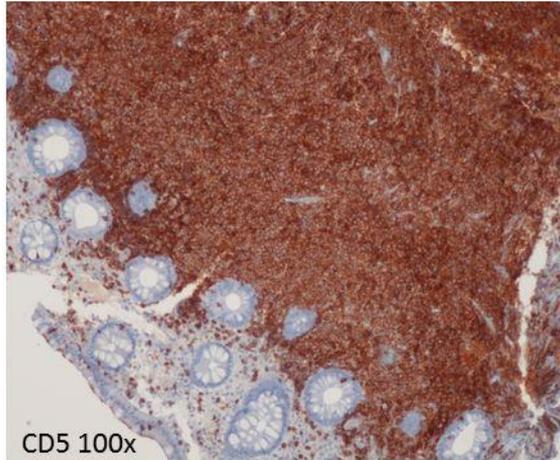


HISTOLOGIA



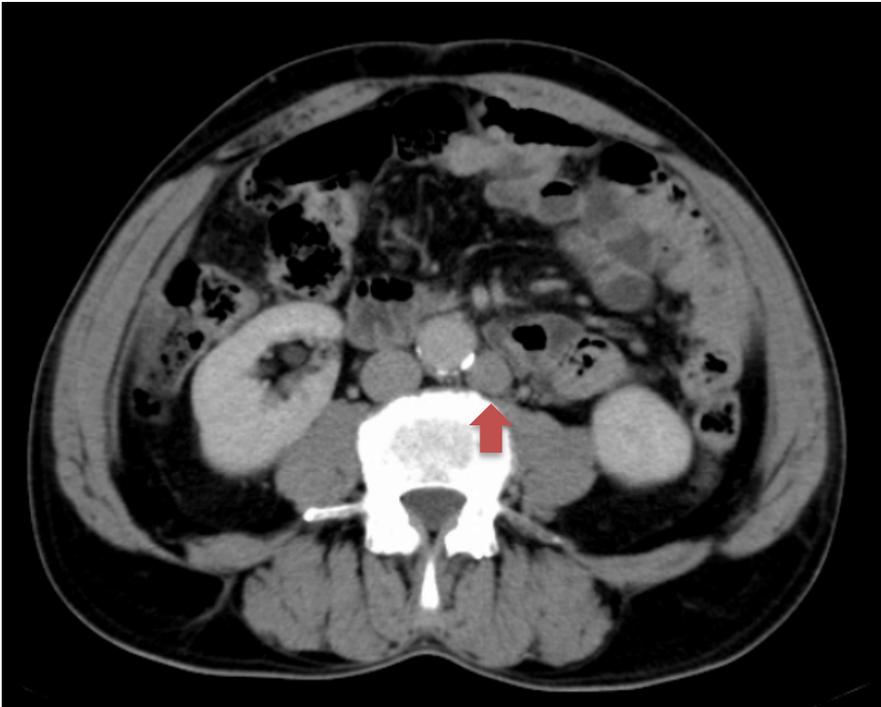
Exame histológico confirmou população linfóide compatível com envolvimento cólico por
Linfoma não Hodgkin B de células do manto

HISTOLOGIA



Imunohistoquímica: positividade para CD20, CD5 e ciclina D1

TC CERVICO-TORACO-ABDOMINO-PÉLVICA



- Adenopatia latero-aórtica 18x16mm.
- Adenopatias junto às ilíacas externas a maior com 15mm.
- Várias formações ganglionares inguinais de dimensões dentro dos parâmetros normais mas em número superior ao habitual.

Medulograma

- Para estadiamento da doença fez medulograma que confirmou infiltração medular pelo processo linfomatoso.



Orientação

LNH B Manto
com atingimento
gastrintestinal



Unidade de Hematologia



Quimioterapia

CONCLUSÃO

O linfoma do manto é uma neoplasia de células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin)

- Pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes.

CONCLUSÃO

O linfoma do manto é uma neoplasia de células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin)

- Pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes.

A linfomatose cólica difusa, sob a forma de polipose, é uma forma rara de expressão das doenças linfoproliferativas, nomeadamente de linfomas de células do manto.

CONCLUSÃO

O linfoma do manto é uma neoplasia de células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin)

- Pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes.

A linfomatose cólica difusa, sob a forma de polipose, é uma forma rara de expressão das doenças linfoproliferativas, nomeadamente de linfomas de células do manto.

Os linfomas do manto atingem sobretudo homens nas 5^a-6^a décadas de vida sendo as manifestações clínicas variadas e inespecíficas (podem consistir em astenia, anorexia, emagrecimento, massa abdominal, adenopatias ou mesmo hemorragia digestiva)

CONCLUSÃO

O linfoma do manto é uma neoplasia de células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin)

- Pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes.

A linfomatose cólica difusa, sob a forma de polipose, é uma forma rara de expressão das doenças linfoproliferativas, nomeadamente de linfomas de células do manto.

Os linfomas do manto atingem sobretudo homens nas 5^a-6^a décadas de vida sendo as manifestações clínicas variadas e inespecíficas (podem consistir em astenia, anorexia, emagrecimento, massa abdominal, adenopatias ou mesmo hemorragia digestiva)

A sua característica anatomo-patológica mais típica é a positividade imunohistoquímica para a ciclina D1.

CONCLUSÃO

O linfoma do manto é uma neoplasia de células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin)

- Pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes.

A linfomatose cólica difusa, sob a forma de polipose, é uma forma rara de expressão das doenças linfoproliferativas, nomeadamente de linfomas de células do manto.

Os linfomas do manto atingem sobretudo homens nas 5^a-6^a décadas de vida sendo as manifestações clínicas variadas e inespecíficas (podem consistir em astenia, anorexia, emagrecimento, massa abdominal, adenopatias ou mesmo hemorragia digestiva)

A sua característica anatomo-patológica mais típica é a positividade imunohistoquímica para a ciclina D1.

Apesar do diagnóstico precoce e do início atempado de terapêutica o prognóstico continua a ser desfavorável com uma sobrevida média de 3 a 5 anos.

Obrigada



Resumo

- Título
- LINFOMA NÃO HODGKIN B MANTO GASTRINTESTINAL: UM DIAGNÓSTICO RARO.

- Autor
- Santos A, Leitão C, Pereira B, Tristan J, Caldeira A, Pereira E, Sousa R, Banhudo A.
- 30cm da margem anal que evidenciou ao longo de todo o trajecto percorrido: múltiplas lesões, algumas aparentemente com origem subepitelial e outras polipóides de configuração ovoide e dimensões a variar entre os 10 e os 30mm, vasculari
- Resumo
- Introdução: O tracto gastrointestinal é o local mais frequentemente envolvido pelos linfomas extraganglionares, representando 30-40% de todos os casos extraganglionares e aproximadamente 4-20% de todos os LNH. O linfoma do manto é uma neoplasia se células B rara (representa 3-10% dos linfomas não-Hodgkin) que pode envolver o tubo digestivo em até 30% dos doentes. Caso clínico: Doente do sexo masculino, 76 anos, referenciado a consulta de Gastrenterologia para esclarecimento de achados em colonoscopia realizada em ambulatório no contexto de hematoquezias vestigiais com cerca de 2 meses de evolução. Sem outra sintomatologia acompanhante. À observação destacavam-se mucosas descoradas, ausência de adenopatias palpáveis e toque rectal sem massas, com dedo de luva com fezes com vestígios hemáticos. Analiticamente a referir apenas discreta anemia normocromica normocitica (Hb 10,5g/dL). Realizou-se colonoscopia com progressão até aos zadas, moles ao toque do colonoscópio, com erosões centrais superficiais, que se biopsaram. O exame histológico confirmou população linfóide compatível com envolvimento cólico por Linfoma não Hodgkin B de células do manto (positividade para CD20, CD5 e ciclina D1). Para estadiamento da doença fez biopsia óssea que confirmou infiltração medular pelo processo linfomatoso. O doente foi referenciado para consulta de Hematologia e programou-se início de quimioterapia. Apresentamos o caso clínico e iconografia associada.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

