

---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2005; 25 (Supl 1) :1-251



<sup>a</sup>  
Semana Científica  
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre  
12º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

---

# Anais

REVISTA HCPA - Volume 25 (Supl 1) - Setembro 2005  
International Standard Serial Numbering (ISSN) 0101-5575  
Registrada no Cartório do Registro Especial de Porto Alegre sob nº 195 no livro B, n.2  
Indexada no LILACS

A Correspondência deve ser encaminhada para: Editor da Revista HCPA - Largo Eduardo Zaccaro Faraco - Rua Ramiro Barcelos, 2350  
90035-903 - Porto Alegre, RS - Tel: +55-51-2101.8304 - [www.hcpa.ufrgs.br](http://www.hcpa.ufrgs.br)

## FIBROBRONCOSCOPIA NO DIAGNÓSTICO DE INFILTRADO PULMONAR POR LINFOMA: RELATO DE CASO

HUGO GOULART DE OLIVEIRA; MARCELO B GAZZANA, PIERANGELO T BAGLIO, ROGER P RODRIGUES, FÁBIO M SVARTMAN, CRISTIANO PERIN, RONALDO D COSTA, ROGÉRIO G XAVIER

**Introdução/Objetivos:** O envolvimento pulmonar por linfoma não é uma apresentação freqüente desta neoplasia. O diagnóstico do acometimento pulmonar muitas vezes somente é demonstrado na biópsia a céu aberto, ou mesmo na necropsia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso onde a biópsia transbrônquica teve papel decisivo no diagnóstico de linfoma com comprometimento pulmonar. **Materiais / Métodos** Delineamento: relato de caso. Revisão da literatura através do MEDLINE com unitermos: Linfoma [MeSH], Lung [MeSH], bronchoscopy [MeSH]. **Resultados:** Paciente masculino, 45 anos, negro, procura emergência por febre, tosse seca, sudorese noturna e emagrecimento de 10kg em 3 meses. Apresentava hepatoesplenomegalia e adenomegalias inguinais e cervicais. TC tórax com infiltração intersticial grosseira difusa, nódulos de até 1 cm em ambos os pulmões, espessamento da parede de brônquios segmentares e sub-segmentares, linfonomegalias mediastinais e derrame pleural bilateral. Anti-HIV NR. Bx LN inguinal com proliferação linfóide porém imunohistoquímica não conclusiva; pesquisas BAAR/fungos negativas. BMO normal. Com a hipótese de linfoma iniciou-se QT com esquema CHOP. Houve persistência dos sintomas e piora do estado geral. Fibrobroncoscopia com infiltrado de mucosa brônquica com crostas brancas aderidas em brônquios principais. LBA: pesquisa/cultura de fungos/BK/bacteriológico negativos e BX transbrônquica que evidenciou infiltração celular linfóide positiva para LCA e negativa para AE1 e AE3, compatível com infiltração pulmonar por Linfoma Não-Hodgkin. Intensificou-se a

QT com regressão quase completa dos achados na TC após o 4º ciclo. Conclusões: A biopsia transbrônquica por fibrobroncoscopia pode ser uma alternativa diagnóstica em pacientes com infiltrado pulmonar por linfoma