

Linfoma cerebral – caso clínico de remissão espontânea

Ramos R¹, Moreira R¹, Oliveira L¹, Cruz M², Oliveira T³, Fernandes J³, Almeida M⁴, Almeida R¹

¹Serviços de Neurocirurgia, ²Anatomia Patológica, ³Neurorradiologia e ⁴Oncologia Médica, Hospital de Braga



INTRODUÇÃO

Os linfomas primários do SNC correspondem a cerca de 3% da totalidade dos tumores cerebrais, com uma idade média de aparecimento de 62 anos. Geralmente apresentam-se como lesões captantes de contraste na RM, frequentemente na proximidade do sistema ventricular. O método de diagnóstico mais utilizado é uma biópsia lesional sendo que em 90% dos casos a histologia é de linfoma difuso de grandes células B. Existem casos descritos de remissão após corticoterapia, mas a remissão sem qualquer tipo de tratamento é extremamente rara.

CASO CLÍNICO

Doente de 50 anos, assintomática até Janeiro 2014 altura em que refere visão enovoadada. Realizou TC cerebral (Fig 1 e 2) que revelou massa centrada à região da sela turca com cerca de 3cm de maior diâmetro e efetuou estudo hormonal com PRL 183ng/ml. Foi encaminhada para consulta de grupo de hipófise por suspeita de macroprolactinoma.

Realizou RM em Maio 2014 (Fig 3-6), sem realizar qualquer tipo de medicação, onde se verificou involução do processo expansivo selar e supraselar mas com aparecimento de várias formações nodulares, a maior na cabeça do núcleo caudado direito com expressão subependimária, havendo outros nódulos menores, nomeadamente na vertente anterior do III ventrículo.

Em Agosto 2014 iniciou novamente quadro de diminuição da acuidade visual e repetiu a RM (Fig 7 e 8) que revelou regressão de lesão da porção anterior III ventrículo, mas aumento marcado do volume da lesão periventricular frontal direita.

Foi levantada hipótese de linfoma do SNC, apesar de algumas características atípicas, sendo submetida a biópsia lesional com histologia de linfoma difuso de células grandes B.

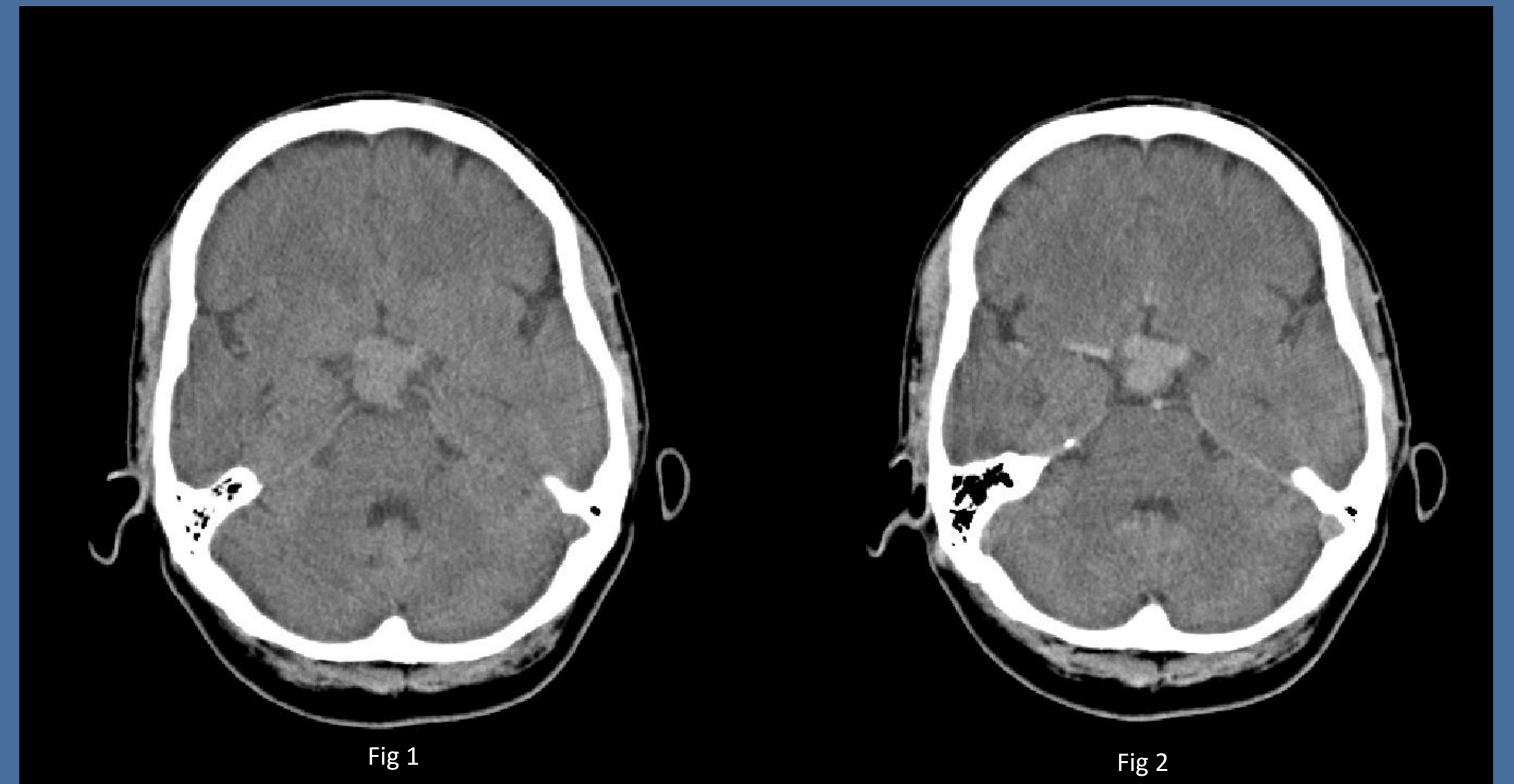
Completo o estadiamento que revelou doença restrita ao SNC, sendo decidido em consulta de grupo realização de QT com Citarabina + MTX em altas doses.

CONCLUSÕES

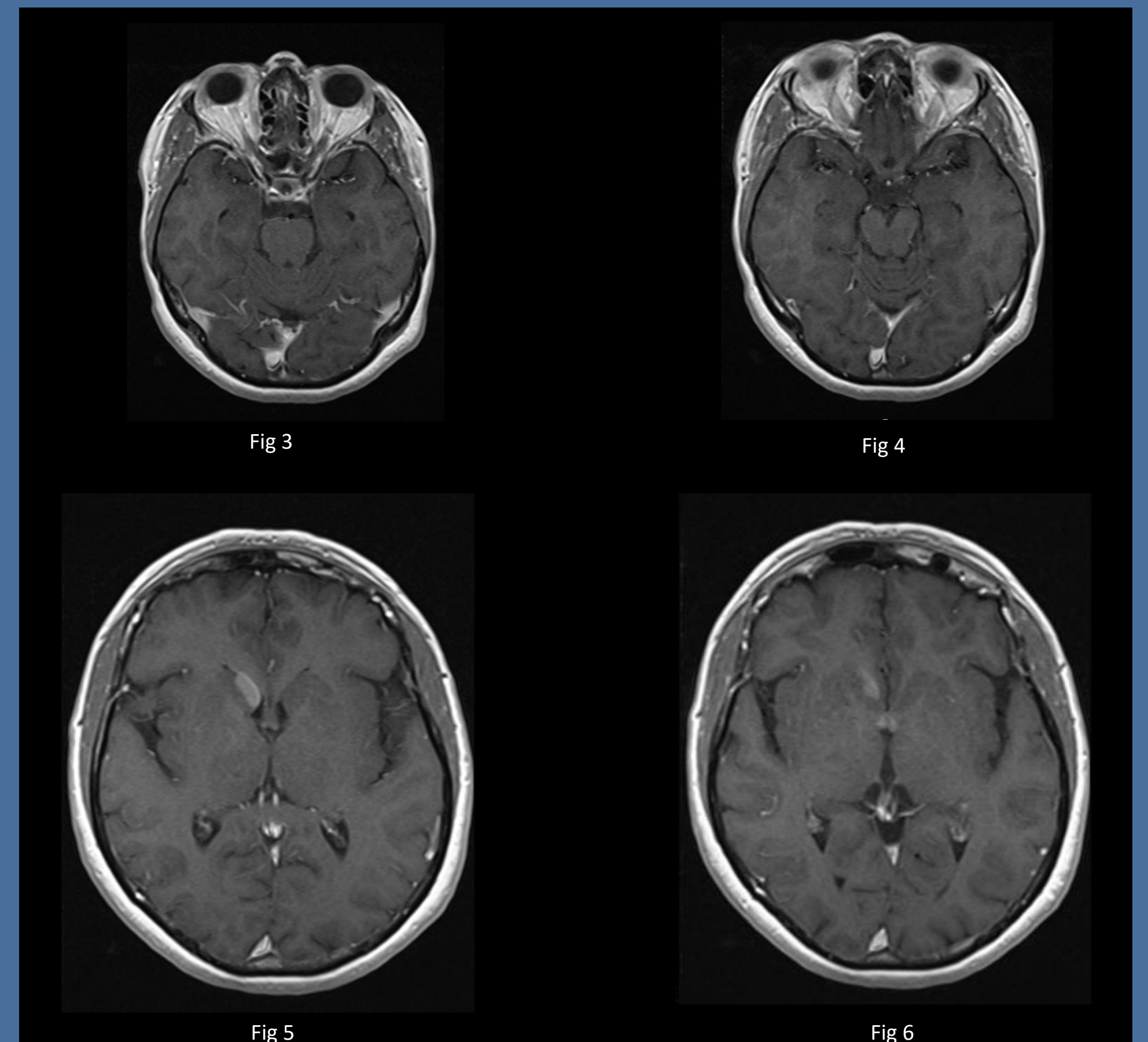
Apesar da extrema raridade existem casos descritos na literatura sobre a remissão espontânea de doentes com linfoma do SNC. Este caso demonstra a importância de perante uma lesão com remissão imagiológica e clínica, mesmo na ausência de corticoterapia, não deve ser excluída definitivamente a possibilidade de um linfoma primário do SNC.

BIBLIOGRAFIA

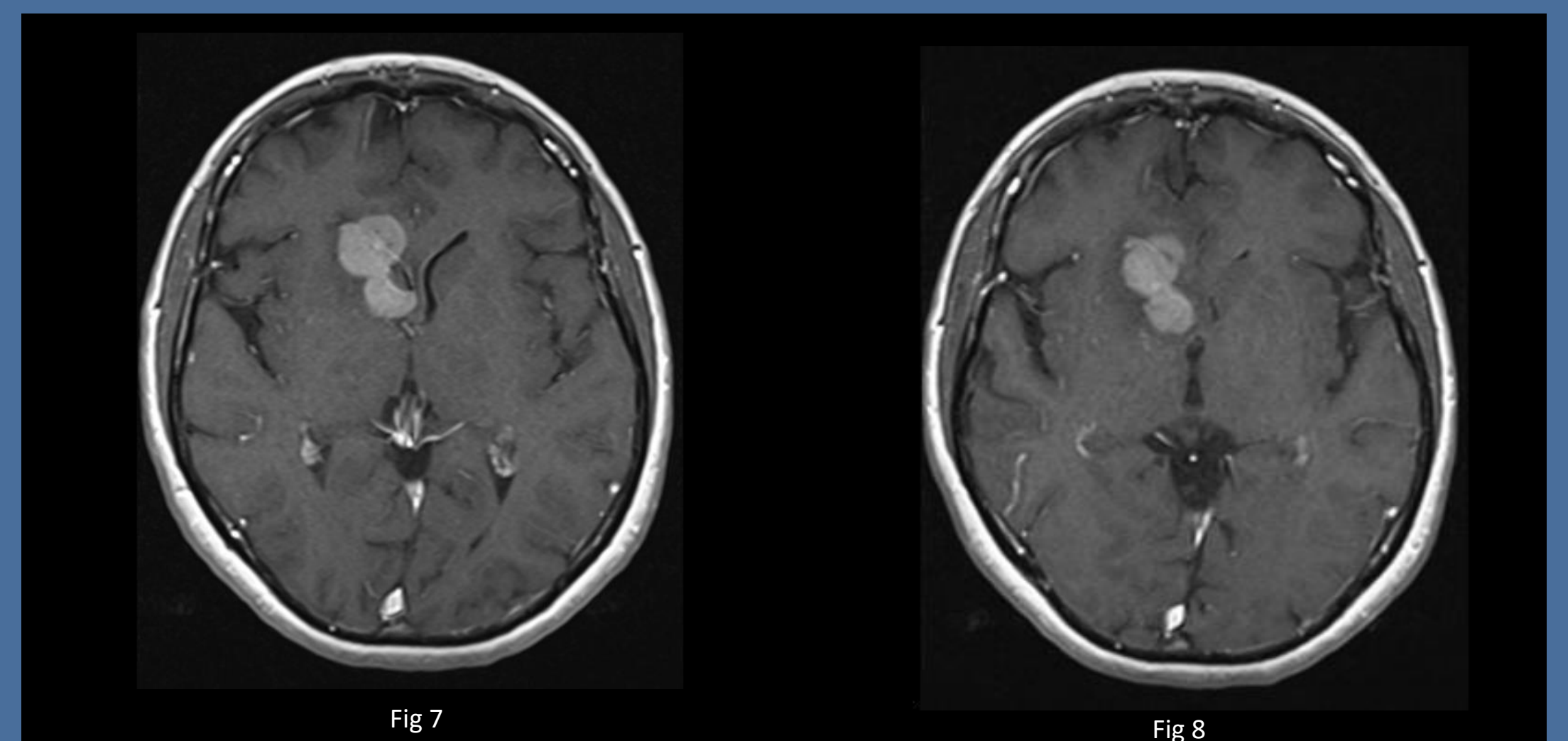
- Kon T, Kakita A, Koide A, Mori H, Tanaka R, Takahashi H. A primary CNS lymphoma in spontaneous remission for 3.5 years after initial detection of the lesions by MRI. Brain Tumor Pathol. 2003;20:27–31.
- Partap S, Spence AM. Spontaneously relapsing and remitting primary CNS lymphoma in an immunocompetent 45-year-old man. J Neurooncol. 2006;80:305–7.
- Hernández Rubio L, et al. Linfoma cerebral primario con remisión espontánea. Neurología. 2013;28:123–6.
- H. Richard Winn. Youmans Neurological Surgery, 4-Volume Set, 6th edition.
- Mark S. Greenberg. Handbook of Neurosurgery, 7th edition.



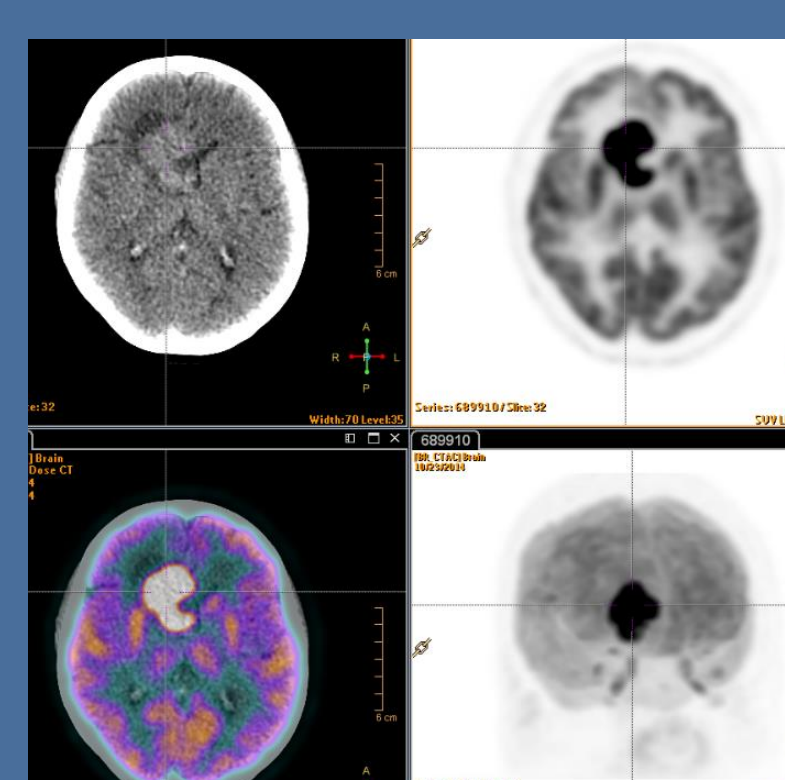
TC inicial
Fig 1- sem contraste; Fig 2- após contraste IV.
É visível massa centrada à região da sela turca, com cerca de 3cm de diâmetro



RM inicial, 4 meses após TC e sem qualquer tratamento
Fig 3 e 4- T1 axial com gadolínio, a demonstrar involução da lesão selar/supra-selar
Fig 5- T1 axial com contraste a demonstrar formação nodular com captação homogénea de contraste na cabeça do núcleo caudado direito, com expressão subependimária
Fig 6- T1 axial com contraste com nódulo subependimário, na vertente anterior do III ventrículo



RM 7 meses após TC e sem qualquer tratamento
Fig 7- T1 axial com contraste com marcado aumento do volume da lesão periventricular/subependimária frontal direita
Fig 8- T1 axial com contraste a demonstrar regressão da lesão na vertente anterior do III ventrículo



Histologia da biópsia lesional.
Fig 9- Hematoxilina eosina com neoplasia de padrão difuso com células de citoplasma escasso e núcleos volumosos
Fig 10- Imunocitoquímica com positividade CD20, LCA e BCL6.

PET, 9 meses após TC inicial a demonstrar lesão localizada ao lobo frontal direito