

A importância da análise imuno-histoquímica e microscópica para diagnóstico e tratamento cirúrgico da doença de Castleman forma plasmocítica unicêntrica, após encaminhamento com suspeição e biópsia inicial indicando adenocarcinoma pulmonar

The importance of immunohistochemical and microscopic analysis for diagnosis and surgical treatment of Castleman's disease unicentric plasmacytic form, after referral with suspicion and initial biopsy indicating adenocarcinoma pulmonar

DOI:10.34119/bjhrv5n4-179

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Gustavo Aguiar de Oliveira

Residente de Cirurgia Geral pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG

E-mail: gustavofmufmt@gmail.com

Keitry Puchalski

Residente de Cirurgia pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG

E-mail: p.keitry@gmail.com

Aluísio Del Bianco Maia

Residente de Cirurgia Área Básica pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG

E-mail: aluizio_maia@hotmail.com

João Paulo Vieira Santos

Cirurgião Torácico e Professor Titular do Departamento de Cirurgia Torácica pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM)

Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG

E-mail: joaopaulocirurgiadotorax@gmail.com

Isadora Ignácio Lourenço

Médico Pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG
E-mail: isadorailourenco@hotmail.com

Lorena Reis Alves do Nascimento

Médico Pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG
E-mail: lolo.alves.nascimento@gmail.com

Rafaela Ramos Lima

Médico Pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG
E-mail: rafaelarmslima@gmail.com

Marina Guerra Rotelli

Médico Pela Universidade Federal Do Triângulo Mineiro
Instituição: Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Endereço: Rua Vigário Carlos, Nº 100, Nossa Senhora da Abadia, CEP: 38025-350,
Uberaba-MG
E-mail: ma.rotelli@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

A doença de Castleman (DC), também conhecida como hiperplasia nodular gigante ou hiperplasia angiofolicular linfoide, é uma doença rara de surgimento controverso, dividida em duas síndromes clínicas: unicêntrica e multicêntrica. Na forma unicêntrica, apenas um linfonodo é acometido e não existem sintomas clínicos. Na forma multicêntrica, pode-se apresentar variada sintomatologia clínica incluindo anemia, fadiga, anorexia, suores noturnos, perda de peso, febre e hepatoesplenomegalia. Já a análise histológica dos linfonodos classifica a DC em três formas: variante hialinovascular, variante plasmocítica e doença associada ao vírus HHV-8. A realização do diagnóstico adequado possibilita indicação de acompanhamento e condutas terapêuticas assertivas para a patologia. As informações apresentadas neste relato de caso advêm de revisão de prontuário, registros fotográficos dos procedimentos realizados e revisão da literatura.

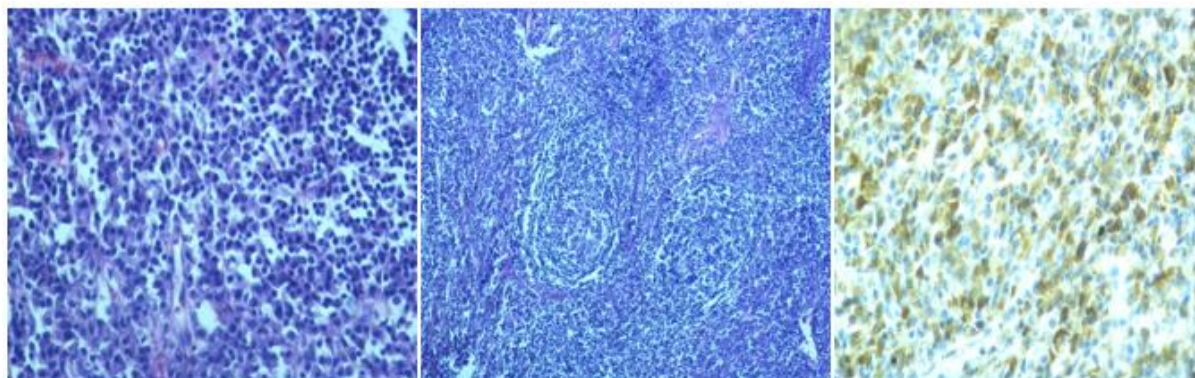
Paciente, sexo feminino, 52 anos, procurou por atendimento médico devido a tosse seca permanente por 3 meses, fadiga crônica, sem sinais infecciosos ou de síndrome consumptiva,

tendo sido identificado no pulmão direito nódulo pulmonar em exames complementares, após ser descartadas doenças infecciosas, sendo indicado biópsia do nódulo com resultado de anatomopatológico, em serviço particular, indicativo de adenocarcinoma pulmonar ou neoplasia linfocítica. Encaminhada ao serviço de Cirurgia Torácica do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM), onde foi indicado procedimento cirúrgico, no qual foi identificado e dissecado nódulo pulmonar em lobo inferior direito com posterior ligadura de veias lobares segmentares do lobo inferior, subsequentemente dos ramos para o lobo superior esquerdo da artéria pulmonar direita, ligadura de brônquio, linfadenectomia perihilar e passado dreno torácico ipsilateral no hemitórax acometido, sendo enviado nódulo e linfonodos para biópsia no serviço de Patologia Cirúrgica do HC-UFTM. Com o material enviado para análise, definiu-se que: “lobo pulmonar contendo nódulo com limite nítido, sem cápsula, sólido, formado por folículos de linfócitos predominantemente constituídos por mantos, alguns com centros germinativos intensamente envolvidos, a maioria com centros germinativos indistintos. Entre os folículos, presente intensa infiltração de plasmócitos maduros em meio a abundantes vasos sanguíneos. No pulmão vizinho os alvéolos são colapsados, com paredes intactas. O nódulo não atinge a pleura, está longe da margem de ressecção no hilo e infiltra parcialmente a parede de um brônquio. Presentes dois linfonodos no hilo do pulmão, um com artefatos de compressão, porém com manutenção da sua arquitetura, e antracose. O segundo linfonodo apresenta cápsula intacta e seios subcapsular e cortical preservados, com moderada antracose. Os folículos apresentam centros germinativos pouco estimulados e espessos mantos linfocíticos. A paracórtex apresenta abundantes pequenos linfócitos e abundantes vênulas epitelioides, estas pouco ativadas e escassos plasmócitos. As alterações no pulmão não se repetem nos linfonodos. Sendo diagnóstico de doença de Castleman plasmocítica, até onde se sabe, unicêntrica.” (IMAGEM 1)

O padrão identificado na imuno-histoquímica foi:

Anticorpo	Expressão
Produto do gene bcl-2	Positiva nos folículos de, exceto nos centros germinativos
Produto do gene bcl-6	Positiva em células dos centros germinativos
CD3	Positiva nos linfócitos paracorticais
CD5	Positiva entre os linfócitos entre os folículos
CD10	Positivo nos centros germinativos
CD20	Positiva nos folículos de linfócitos

CD31	Difusamente positiva entre os folículos
CD35	Positiva fraca nos centros germinativos
CD138	Positiva nos abundantes plasmócitos entre os folículos
HHV-8	Negativa
KAPPA	Positiva em 40% dos plasmócitos
LAMBDA	Positiva em 60% dos plasmócitos



IMAGENS DO SERVIÇO DE PATOLOGIA DO HC-UFTM DEMONSTRANDO AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS CITADAS NO TEXTO. Da esquerda para a direita, primeira imagem demonstrando parênquima pulmonar com infiltração extensa por proliferação plasmocitoide; segunda e terceira imagem demonstrando linfonodo com presença de intensa infiltração de plasmócitos maduros em meio a abundantes vasos sanguíneos e corpúsculos de Russel.

Descrevemos o caso de uma paciente do sexo feminino com sintomas de tosse seca permanente há três meses e fadiga crônica. Inicialmente esses achados, juntamente com exames complementares, sugeriram adenocarcinoma pulmonar ou neoplasia linfocítica, razão do encaminhamento da paciente ao Hospital de Clínicas da UFTM. Após a realização da biópsia pulmonar e linfadenectomia com análise histopatológica e imuno-histoquímica, os achados favoreceram o diagnóstico de DC forma plasmocítica.

Após o procedimento cirúrgico, obteve-se remissão completa dos sintomas anteriormente relatados e boa evolução clínica. Dá-se relevância ao relato de caso devido ao estabelecimento correto do diagnóstico e a conduta adotada, uma vez que a DC tem caráter histológico comumente benigno e a excisão cirúrgica é o tratamento de escolha para doença localizada. Sendo a realização de biópsia e linfadenectomia, através de toracotomia lateral, pela equipe de Cirurgia Torácica definidora para o diagnóstico e terapêutica.

Palavras-chave: doença de Castleman, hiperplasia nodular gigante, hiperplasia angiofolicular linfoide, Castleman's disease, giant nodular hyperplasia, lymphoid angiofollicular hyperplasia.

REFERÊNCIAS

van Rhee F et al. International, evidence-based consensus treatment guidelines for idiopathic multicentric Castleman disease. *Blood* 2018; 132 (20): 2115–2124.

David C. Fajgenbaum; Novel insights and therapeutic approaches in idiopathic multicentric Castleman disease. *Blood* 2018; 132 (22): 2323–2330.

FORTESKI, Denise de Fatima et al . Doença de Castleman multicêntrica não associada aos vírus HHV-8 e HIV. *Rev. Bras. Reumatol.*, São Paulo , v. 54, n. 4, p. 326-329, Aug. 2014 .

MURINELLO, Ana Nicole Faria; MATOS, Cristina; NOGUEIRA, Fernando. Doença de Castleman: uma apresentação pouco frequente. *J. bras. pneumol.*, São Paulo , v. 37, n. 1, p. 129-132, Feb. 2011.