

Linfoma folicular duodenal de baixo grau: relato de caso e revisão da literatura

Low-grade duodenal follicular lymphoma: case report and literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n6-166

Recebimento dos originais: 04/11/2022

Aceitação para publicação: 08/12/2022

Jéssica Aparecida Marcinkevicius

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara – SP

E-mail: japmarcin@gmail.com

Emiliano de Carvalho Almodova

Doutor em Bases Gerais da Cirurgia pela Universidade Estadual Paulista (UNESP) Botucatu - SP

Instituição: União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO)

Endereço: R. Dr. Eduardo Nielsem, 960, São José do Rio Preto - SP

E-mail: emilianoalmodova@gmail.com

Wellington Lombardi

Doutor em Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara

E-mail: wellom@terra.com.br

Luciana Borges Lombardi

Mestre em Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara

E-mail: lulom@terra.com.br

Flávia Vicentim Silva

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina pela Universidade de Araraquara (UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara – SP

E-mail: flavia_fvs@hotmail.com

Jean Vicente Marcinkevicius

Graduando em Medicina pela Universidade Barão de Mauá

Instituição: Universidade Barão de Mauá

Endereço: R. Ramos de Azevedo, 423, Ribeirão Preto-SP

E-mail: jeanvicentm04@gmail.com

João Ramalho Borges

Residente de Cirurgia Geral do Curso de Medicina pela Universidade de Araraquara
(UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara - SP

E-mail: joaoramalhoborges@gmail.com

Paola Alexandra Reghine Giorjão

Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina pela Universidade de
Araraquara (UNIARA)

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Endereço: R. Carlos Gomes, 1338, Araraquara – SP

E-mail: pa_arg@hotmail.com

RESUMO

O linfoma folicular duodenal de baixo grau é uma doença rara, descrita pela primeira vez por Misdrájetal, em 1997. Trata-se de uma doença maligna, uma variante única e incomum do linfoma folicular. A maioria dos casos de linfoma folicular primário do trato gastrointestinal ocorre no intestino delgado, com envolvimento da segunda porção do duodeno. Normalmente, trata-se de um achado incidental em exames de endoscopias. O linfoma folicular do duodeno, mesmo quando não tratado, normalmente não apresenta crescimento tumoral, raramente dissemina-se e não se transforma em doença de alto grau, contudo, novos esquemas terapêuticos surgem com objetivo de alcançar a regressão completa da doença.

Palavras-chave: linfoma duodenal, endoscopia, radioterapia.

ABSTRACT

Low-grade duodenal follicular lymphoma is a rare disease, first described by Misdrájetal in 1997. It is a malignant disease, a unique and uncommon variant of follicular lymphoma. Most cases of primary follicular lymphoma of the gastrointestinal tract occur in the small intestine, with involvement of the second portion of the duodenum. This is usually an incidental finding on endoscopic examinations. Follicular lymphoma of the duodenum, even when untreated, usually does not show tumor growth, rarely spreads and does not become a high-grade disease, however, new therapeutic regimens have emerged with the aim of achieving complete disease regression.

Keywords: duodenal lymphoma, endoscopy, radiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

O Linfoma Folicular Duodenal de Baixo Grau (LFDBG) é uma doença maligna rara, descrita a pouco mais de 20 anos, que pode ser caracterizado morfológicamente como múltiplos nódulos mucosos, de cor esbranquiçada e mucosa lisa, na segunda porção do duodeno, em torno da ampola de Vater. O LFDBG pode ser considerada uma variante indolente do linfoma folicular (SCHMATZ et al, 2011).

A etiologia e a patogênese do linfoma folicular duodenal ainda são obscuras. A maioria dos linfomas foliculares surgem nos gânglios linfáticos e possui uma translocação cromossômica característica, t (14;18) (q32; q21), justapondo o gene BCL2 com um gene de imunoglobulina. Pode ser considerada, histologicamente, de baixo grau, fenotipicamente e genotipicamente semelhantes ao linfoma folicular nodal (SENTANI *et al*; 2008).

Em um estudo realizado com 63 pacientes com LFDBG, apresentou mediana de incidência de 65 anos (variando de 32 a 83 anos), com seis pacientes na quarta década de vida. A relação do sexo masculino foi de 31:32 (SCHMATZ *et al*; 2011).

O LFDBG muitas vezes não apresenta nenhum sintoma específico, sendo um achado incidental em exames de endoscopias realizados por outras razões. Quando apresenta sintomas, são basicamente de origem gastrointestinal alto, como dor abdominal, obstrução intestinal e/ou diarreia (GRAHAM; MARDONES; KRAUSE, 2015).

De acordo com Sentaniet *et al* (2008), em seu estudo contendo 26 casos de linfoma folicular duodenal, 14 casos foram descobertos incidentalmente em exames médicos de rotina e *check-ups*, destes apenas 03 queixaram-se de sintomas digestivos. Enquanto 12 casos apresentaram envolvimento do duodeno por linfomas foliculares sistêmicos e foram diagnosticados em procedimentos para estadiamento. Todos os casos envolveram a segunda porção do duodeno e, a presença de CD20, CD10 e Bcl-2 foram positivos nos exames de imunohistoquímica.

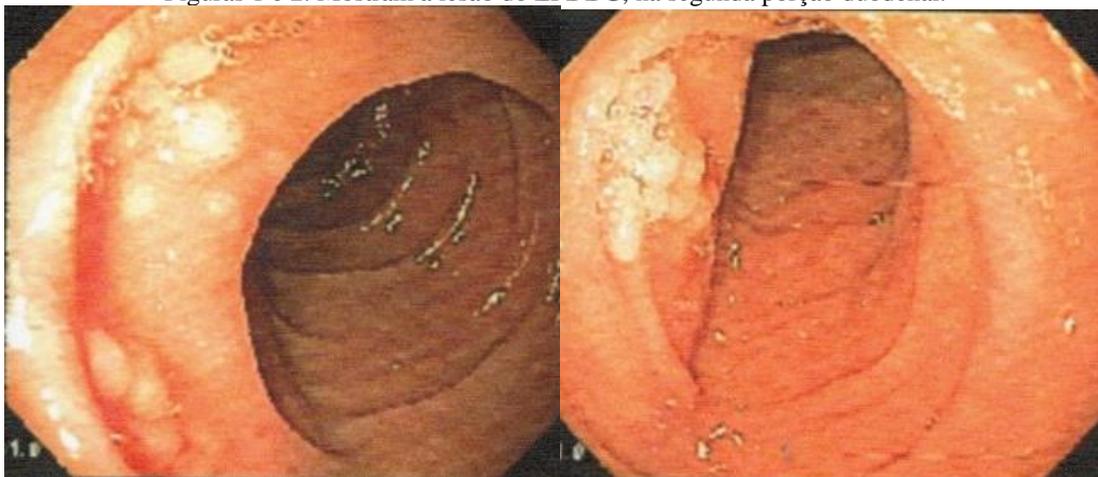
O tratamento do Linfoma Folicular Duodenal de baixo grau ainda é controverso. O estudo de Schmatz *et al* (2011), que analisou o maior número de casos de LFDBG, estudaram 63 pacientes, divididos em 4 grupos, com seguimento médio de 77 meses (variando de 12 a 177 meses). O grupo 1, formado por 24 pacientes, recebeu a estratégia de observação e espera, sendo que apenas dois desenvolveram doença nodal. O grupo 2, formado por 19 indivíduos, receberam tratamento com radioterapia e todos apresentaram regressão completa das lesões, sem recidiva durante o acompanhamento. O grupo 3, formado por 5 pacientes, receberam monoterapia com anticorpo anti-CD20, sendo que 4 atingiram regressão completa da lesão e um manteve-se com doença estável durante o seguimento. Por fim, o grupo 4, formado por 8 indivíduos, receberam diferentes protocolos de quimioterapia, com regressão completa em todos eles, porém apresentaram recaídas locais em três pacientes. Nenhum paciente necessitou de cirurgia ou morreu devido a neoplasia.

Apesar do LFDBG tratado conservadoramente raramente desenvolver doença nodal e não evoluir para doença de alto grau, diversos esquemas terapêuticos surgem com objetivo de alcançar a regressão completa da doença.

2 RELATO DO CASO

Indivíduo do gênero feminino, 47 anos, com histórico de gastrite e esofagite, fazia vigilância com Endoscopia Digestiva Alta (EDA) e Colonoscopia a cada dois anos e estava assintomática, em uso de inibidor de bomba de prótons. Negava casos de linfomas na família. A EDA identificou área de nodularidade confluyente, pálida, com cerca de 2,5cm na segunda porção duodenal, imediatamente distal a papila duodenal maior. O exame anatomopatológico da biopsia da lesão duodenal constatou tratar-se de Linfoma Duodenal de Baixo Grau. O estadiamento do linfoma não mostrou doença nodal ou extra nodal. Após discussão da equipe médica com a paciente foi indicado tratamento com 23 sessões de Radioterapia. A EDA de controle, após 60 dias do término do tratamento, revelou apenas cicatriz no local da lesão duodenal e as biopsias do local também confirmaram regressão completa da doença. No momento, a paciente encontra-se em seguimento clínico há 4 anos, sem sinais de recidiva da doença.

Figuras 1 e 2. Mostram a lesão do LFDBG, na segunda porção duodenal.



3 DISCUSSÃO

O Linfoma Folicular Duodenal de Baixo Grau é uma doença maligna, considerada como uma variante única e incomum do Linfoma Folicular, normalmente diagnosticado incidentalmente, durante exames de seguimento. Como relatado no caso, o diagnóstico muitas vezes é feito por exames de rotina em pacientes que apresentavam sintomas digestivos por outras doenças, ou em exames de “check-up”. Também a idade e a localização da lesão são coincidentes com a maioria dos casos da literatura. A paciente do caso encontrava-se na quarta década de vida, faixa de maior incidência para a doença, a sua lesão encontrava-se próximo a

papila duodenal maior e apresentava o aspecto endoscópico característico de nodulações confluentes e pálidas.

Quanto ao tratamento, o caso relatado reforça os achados do estudo de Schmatz *et al* (2011), no qual todos pacientes submetidos a Radioterapia apresentaram remissão completa da doença. A paciente relatada encontra-se, atualmente, com 4 anos de segmento e apresenta-se livre de neoplasia, sem complicações relacionadas ao tratamento e muito satisfeita com o resultado final.

4 CONCLUSÃO

Apesar do Linfoma Folicular Duodenal de Baixo Grau raramente se disseminar e não evoluir para doença de alto grau, esquemas que buscam erradicar a doença, além de impedir sua rara progressão para neoplasia invasiva, trazem um bônus psicológico para o paciente por permitir a possibilidade de cura total do LFDBG.

REFERÊNCIAS

SENTANI, K. et al. Follicular Lymphoma of the Duodenum: A Clinicopathologic Analysis of 26 Cases. **Japanese Journal Of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 38, n. 8, p.547-552, 29 jul. 2008. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/jjco/hyn069>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18687756>>. Acesso em: 02 ago. 2018

MORI, M. et al. The indolent course and high incidence of t(14;18) in primary duodenal follicular lymphoma. **Annals Of Oncology**, [s.l.], v. 21, n. 7, p.1500-1505, 18 dez. 2009. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/annonc/mdp557>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20022910>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

SCHMATZ, Ana-iriset al. Primary Follicular Lymphoma of the Duodenum Is a Distinct Mucosal/Submucosal Variant of Follicular Lymphoma: A Retrospective Study of 63 Cases. **Journal Of Clinical Oncology**, [s.l.], v. 29, n. 11, p.1445-1451, 10 abr. 2011. American Society of Clinical Oncology (ASCO). <http://dx.doi.org/10.1200/jco.2010.32.9193>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21383289>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

FRANCO, Diana L.; ISLAM, Sameer; RUFF, Kevin. Hallazgo endoscópico de linfoma folicular primario. **Biomédica**, [s.l.], v. 35, n. 1, p.21-23, 23 out. 2014. Instituto Nacional de Salud (Colombia). <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2291>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572015000100004>. Acesso em: 02 ago. 2018.

ROH, Jin; HUH, Jooryung; PARK, Chan-sik. Primary Follicular Lymphoma of the Duodenum: A Case Report. **Journal Of Pathology And Translational Medicine**, [s.l.], v. 50, n. 6, p.479-481, 15 nov. 2016. The Korean Society of Pathologists and The Korean Society for Cytopathology. <http://dx.doi.org/10.4132/jptm.2016.01.27>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5122722/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.

GRAHAM, Robbie L.; MARDONES, Mabel A.; KRAUSE, John R.. Primary follicular lymphoma of the duodenum. **Baylor University Medical Center Proceedings**, Dalla, Texas, p.381-383, jul. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4462230/>>. Acesso em: 02 ago. 2018.