

## INTRODUÇÃO

O trato gastrointestinal (TGI) é o local extranodal com maior incidência de linfoma, principalmente o não-Hodgkin. Apesar do envolvimento secundário do TGI ser relativamente comum, linfomas primários do TGI são raros, correspondendo a 1-4% de todas as neoplasias malignas do TGI. O sítio mais comum de linfoma no TGI é o estômago seguido do intestino delgado (ID). Acometimento primário extranodal por linfoma do tipo folicular sem acometimento linfonodal periférico é encontrado em <7% dos linfomas primários do TGI. Apesar de raro, é importante o conhecimento sobre linfoma primário do ID, visto que sua avaliação, diagnóstico, tratamento e prognóstico são distintos dos linfomas secundários ou outras neoplasias do TGI.

## CASO CLÍNICO

M.L.O, 48 anos, masculino, atendido no ambulatório de oncocirurgia do HSPE, com dor epigástrica há 2 meses, e piora há 3 semanas, tipo cólica, de resolução espontânea em meia hora, sem vômito ou perda ponderal. Hábito intestinal constipado com empachamento gástrico de início há 2 anos. Paciente com depressão e transtorno de ansiedade, nega alergias, história oncológica prévia ou vício. Ao exame físico, apresentava abdome flácido, indolor à palpação superficial e profunda, com massa palpável em mesogástrio, ausência de linfonomegalias periféricas, sem outras alterações. Em propedêutica de imagem (Fig. 1), tomografia de abdome mostrou massa sólida, bem delimitada, 44 mm, em mesogástrio paramediana direita, sem realces, inespecífica, associada a aumento numérico linfonodal local, algum edema e inflamação mesentérica local. Em abordagem cirúrgica: achado de lesão infiltrativa em raiz de mesentério com 5x4cm, em topografia de artéria mesentérica superior, diversos linfonodomegalias em mesentério (Fig. 2) e duas áreas de espessamento de delgado (a primeira com aproximadamente 4cm de extensão a 140cm do Treitz; e a segunda com 3cm de extensão a 14 cm distal da primeira) (Fig. 3). Realizado enterectomia segmentar contemplando as duas lesões e lindonodos de mesentério adjacente. Boa evolução em pós-operatório, sem complicações.

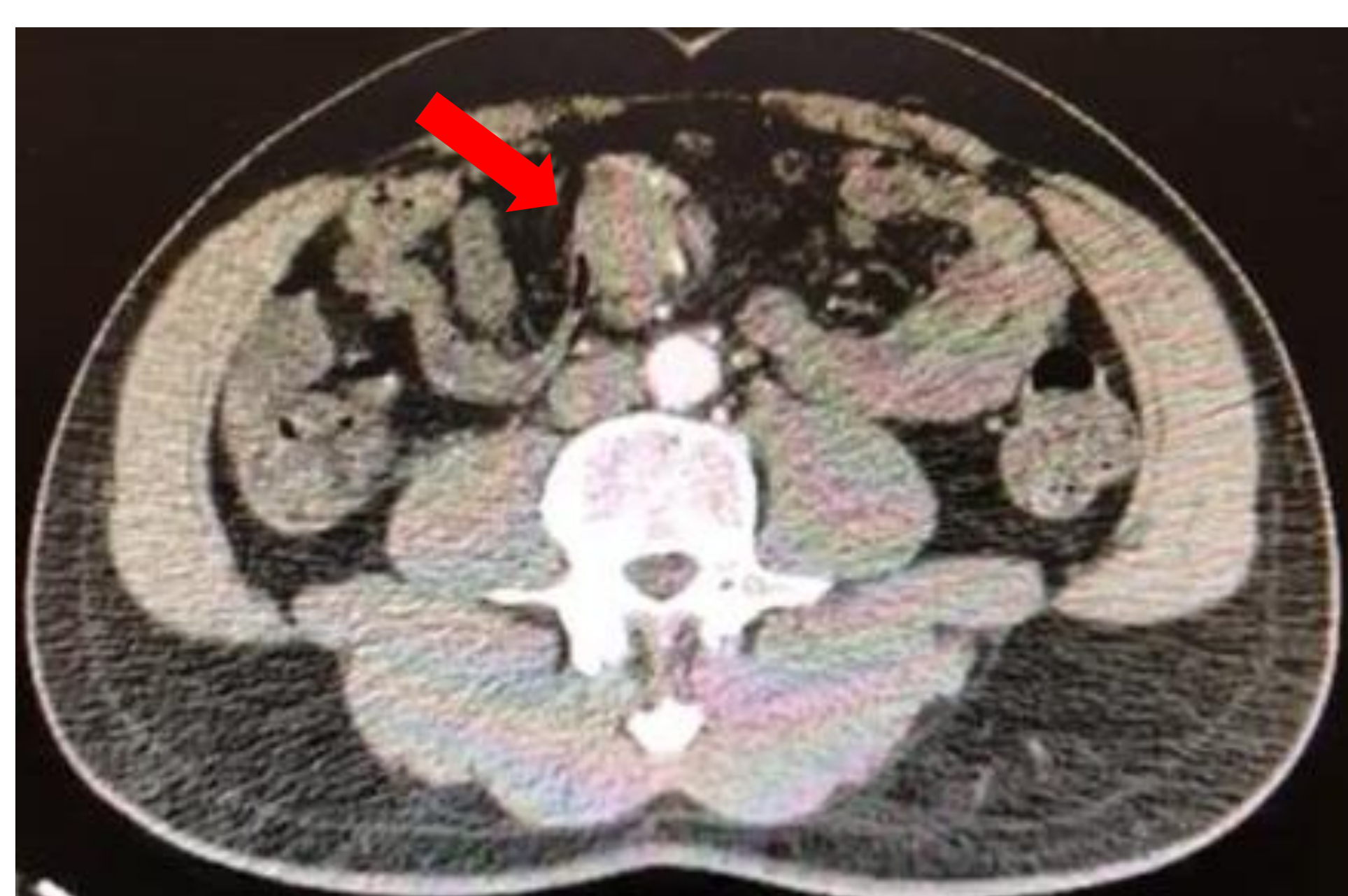


Fig. 1: TC evidenciando massa de 44mm em mesogastro com aumento linfonodal e inflamação mesentérica



Fig. 2: Lesão infiltrativa em raiz de mesentério e linfonodomegalias



Fig. 3: Áreas de espessamento de delgado a 140cm do ângulo de Treitz

Em anatomo-patológico encontra-se: Linfoma infiltrando até serosa com perfil imuno-histoquímico compatível com Linfoma B Folicular, Grau 1 (Fig. 4). Paciente encaminhado para hematologia que indicou adjuvância com rituximab.

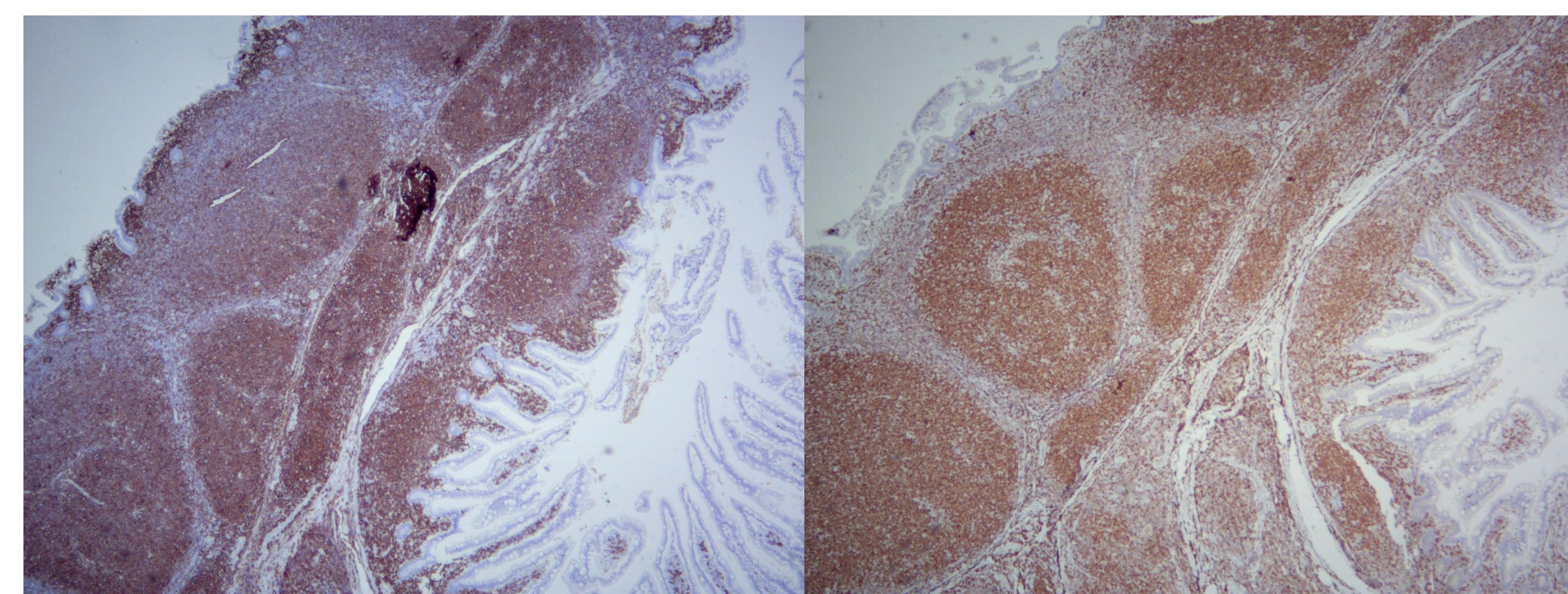


Fig. 4: À esquerda, corte demonstrando positividade para CD20; à esquerda, corte demonstrando positividade para Bcl2

## DISCUSSÃO

O tratamento do linfoma intestinal ainda é incerto na literatura, sendo relativamente pior do que o do linfoma gástrico, dependendo de seus subtipos histológicos. O linfoma localizado no intestino delgado geralmente exige laparotomia com remoção do segmento afetado tanto para diagnóstico quanto para tratamento. Assim, é difícil a análise da eficácia do tratamento cirúrgico versus clínico. Para o subtipo B folicular, os casos sintomáticos ou doença avançada indica quimioterapia adjuvante, sendo a primeira linha o esquema CHOP. Estudos mais recentes indicam benefício da ajuvância com rituximab, porém necessita aprofundamento para melhores evidências. O prognóstico é variável, sendo a idade inferior a 60 anos, estágio inicial, localização em delgado ou ileocecal e subtipos de células associados a melhor sobrevida com o tratamento. Este relato de caso colabora para agregar informações sobre esta rara doença.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- LIGHTNER, A. et al. Primary gastrointestinal non-hodgkin's lymphoma of the small and large intestines: a systematic review. *Journal of Gastrointestinal Surgery*, p. 1-13, 2015.
- DAMAJ, G. et al. Primary follicular lymphoma of the gastrointestinal tract: a study of 25 cases and a literature review. *Annals of Oncology*, v. 14, p. 623-629, 2003.
- GHIMIRE, P. et al. Primary gastrointestinal lymphoma. *World Journal of Gastroenterology*, v. 17, p. 697-707, 2011.
- HONG, W.Y. et al. The role of surgical management in primary small bowel lymphoma: a single-center experience. *European Journal of Surgical Oncology*, v. 43, p. 1886-1893, 2017.