

15 LINFOMA DE BURKITT BULBAR NUM DOENTE COM SIDA

Carvalho J. R., Carrilho-Ribeiro L., Velosa J.

Doente do sexo masculino, de 35 anos, admitido por dor abdominal e vómitos com uma semana de evolução. Emagrecimento (10% do peso total) desde há um ano. Sem antecedentes pessoais relevantes à excepção de antiga parceira sexual com infecção pelo vírus da hepatite C. Sem medicação habitual. Objectivamente emagrecido com abdómen globoso, doloroso à palpação epigástrica e do hipocôndrio direito, sem defesa. Analiticamente, hemoglobina 13,2 g/dL, leucócitos 5.450/mm³, plaquetas 138.000/mm³, LDH 2.448/U/L, AST 183 U/L, ALT 80,9U/L, bilirrubina total 0,4mg/fL, albumina 3,1 g/dL, amilase 2U/L, GGT 160U/L, PCR 6,4mg/dL. Serologia positiva para VIH1 com contagem de CD4 99/U. TC abdominal: espessamento difuso e hipervascularização dos folhetos peritoneais. A endoscopia digestiva alta revelou edema e hiperemia marcados do bulbo duodenal com áreas violáceas. O estudo histológico e imuno-histoquímico das amostras de tecido bulbar confirmou o diagnóstico de linfoma de Burkitt (LB). Punção ecoguiada do peritoneu com achados sobreponíveis. TC crânio-encefálica e punção lombar sem envolvimento neurológico. Mielograma e biópsia óssea com 80% de células atípicas LB com translocação (8,14). Diagnóstico final de LB estadio IV leucemizado. Iniciou terapêutica antiretroviral e quimioterapia (esquema CHOMP), tendo desenvolvido síndrome de lise tumoral que reverteu. Encontra-se bem dois meses após o diagnóstico.

O LB, um linfoma não-Hodgkin de células B, é a segunda neoplasia mais comum a seguir ao sarcoma de Kaposi nos doentes com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA). O envolvimento gastrointestinal geralmente ocorre no íleon distal ou cego. Não foram encontrados casos publicados de linfoma de Burkitt do bulbo duodenal num doente com SIDA. Este caso clínico ilustra esta entidade cínica rara.

Apesar das neoplasias duodenais serem raras, devem ser suspeitadas sobretudo em doentes com infecção VIH e achados endoscópicos compatíveis. A histologia é confirmatória. O diagnóstico e terapêutica precoces são fundamentais.

Serviço de Gastrenterologia e Hepatologia, Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, Portugal