

## 182 LINFOMA DE MALT E TUBERCULOSE JEJUNAIS – CAUSA OU CONSEQUÊNCIA?

Costa Santos M., Ferreira R., Soares A., Palmela C., Barjas E., Pereira L., Lomelino Araújo J., Cravo M.

Doente do sexo feminino, 54 anos, admitida por tosse seca, sudorese noturna, astenia com dois meses de evolução e diminuição do murmúrio vesicular do hemitórax direito. Analiticamente, destacava-se anemia microcítica hipocrômica e aumento dos parâmetros inflamatórios. A radiografia do tórax mostrou um volumoso derrame pleural à direita. A toracocentese revelou características de quilotórax, ADA elevada e citologia negativa para bacilos álcool-ácido resistentes e células neoplásicas. Da investigação etiológica, destacou-se na TC abdominal ansa jejunal proximal de paredes espessadas numa extensão de 13 cm e múltiplas adenopatias loco-regionais. A enteroscopia de mono-balão revelou, a nível do jejun proximal, transição abrupta de mucosa normal para mucosa difusamente ulcerada, de aspeto infiltrativo e nodular, que se estendia continuamente por cerca de 20 cm. As biopsias mostraram infiltração da lâmina própria por células linfóides CD20+, CD3+, CD5- e com expressão de Bcl-2. O mielograma e biópsia óssea evidenciaram envolvimento medular. O PET-scan marcou apenas a ansa jejunal já conhecida. Assumiu-se o diagnóstico de Linfoma não Hodgkin de tipo MALT (linfoma de tecido linfóide associado à mucosa), estadio IV, tendo iniciado quimioterapia (R-CHOP), complicada por perfuração intestinal com necessidade de cirurgia urgente. O estudo anatomo-patológico da peça operatória mostrou concomitantemente granulomas caseosos sugestivos de tuberculose intestinal. O IGRA foi positivo, tendo iniciado terapêutica antibacilar. O linfoma de MALT primário do tundo digestivo atinge maioritariamente o estômago e raramente o jejun.

Neste caso, permanece incerto se o desenvolvimento do linfoma MALT intestinal foi secundário à estimulação linfocitária pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou se a imunossupressão associada à quimioterapia terá induzido uma reativação de foco de tuberculose intestinal. Os autores apresentam este caso pela iconografia endoscópica, pela forma rara de apresentação e pelo desafio clínico e terapêutico que representa o diagnóstico concomitante de linfoma MALT e tuberculose intestinais.

Hospital Beatriz Ângelo