

EP-126 - LINFOMA T HEPATOESPLÉNICO: UMA COMPLICAÇÃO RARA SOB MONOTERAPIA COM AZATIOPRINA NA DOENÇA DE CROHN

J Carvão¹; V Pereira¹; C Sousa Andrade¹; H Morna¹; F Jacinto¹; M Cordeiro¹; L Jasmins¹; M Pires¹
1 - Hospital Central do Funchal

Descrição do(s) caso(s) e/ou técnicas apresentadas

O linfoma de células T hepatoesplénico é um tipo raro de linfoma não Hodgkin associado a elevada mortalidade. A sua incidência está aumentada em doentes com DII particularmente doentes jovens com menos de 35 anos, do sexo masculino e em terapêutica combinada com tiopurina e inibidor TNF- α .

Homem de 25 anos, com doença de crohn ileal estenosante desde os 20 anos de idade, submetido a enterectomia segmentar e estrituroplastia em 2012 e sob monoterapia com azatioprina 2-2,5 mg/kg desde 2012 (4,8 anos). Admitido num contexto de sépsis de ponto de partida intra-abdominal.

À admissão salienta-se: doente febril (TT 39°C), polipneico, com dor à palpação profunda da FID. Analiticamente com anemia, trombocitopenia, elevação da PCR e LDH 2177 (U/L). Realiza TAC abdominal que revela abscesso com cerca de 5 cm adjacente a ansa com sutura cirúrgica (submetido a drenagem cirúrgica) e hepatoesplenomegália. Ao 4º dia de pós-operatório, agravamento do estado clínico com choque séptico e disfunção multiorgânica secundária a infecção da ferida operatória por MRSA, com necessidade de internamento em unidade de cuidados intensivos. Apesar da terapêutica antibiótica dirigida, doente mantinha-se febril com bicitopenia, PCR elevada, elevação das transaminases, LDH 7472 (U/L), hipoalbuminémia 24 (g/L) hiperbilirrubinémia 3,52 (mg/dl), hipertrigliceridémia 247 (mg/dl), hiperferritinémia >7500 (ng/ml) e β_2 microglobulina 4.94 (mg/L).

Por este motivo realiza medulograma com citometria de fluxo e biópsia óssea que demonstram achados compatíveis com linfoma T hepatoesplénico (estadio IV de *Ann Arbor*). Após resolução do quadro infeccioso inicia quimioterapia de indução (protocolo CHOP) com evolução desfavorável e refratariedade à QT. Tentativa de terapêutica de QT de 2ª linha (protocolo ESHAP) após a qual o doente acabou por falecer.

Motivação/justificação dos autores para a sua apresentação (raridade, inovação, truque, outra).

Os autores pretendem realçar a raridade deste diagnóstico especialmente sob monoterapia com azatioprina e a dificuldade diagnóstica num caso que se apresentou com sépsis de origem intra-abdominal.