

EP-227 - LINFOMA NÃO HODGKIN GASTROINTESTINAL COMO CAUSA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA EM PACIENTE HIV POSITIVO- CASE REPORT

Ema Nassone¹; Roqueia Cumbana¹; Michella Loforte¹; Liana Mondlane¹; Eliane Samo Gudo¹; Prasad Modcoicar¹

1 - Hospital Central de Maputo

Mulher, 34 anos, raça negra, seropositiva para o HIV sob terapêutica com Abacavir, lamivudina, lopinavir/ritonavir há 7 meses; adesão irregular. Apresenta-se com quadro inicial de hematemese com 1 dia de evolução, antecedido de epigastralgia recorrente há 3 meses. Sintomas associados cansaço fácil e palpitações.

Ao exame objetivo: mucosas descoradas, abdómen distendido, doloroso a palpação epigástrica, sem massas palpáveis; condiloma acuminado perianal. Membros inferiores com placas violáceas e edema duro. Analiticamente, apresentava anemia normocrômica e normocítica-8, LDH-500 U/L, ácido úrico-383 umol/L, hipoalbuminemia severa-12.4 e CD4 405 cels/ μ l.

A ecografia abdominal revelou esteatose hepática. Exames endoscópicos: EDA- úlceras esofágicas, gástricas e duodenais em provável contexto da imunodepressão pelo VIH + Provável Sarcoma de kaposi gástrico; Colonoscopia total- no cólon transverso e ascendente presença de lesões polipoides, superfície irregular, medindo 10 mm; mucosa do cego com lesões elevadas, superfície irregular, eritematosa medindo 20 mm em provável contexto do VIH. O resultado histológico das lesões da EDA e EDB foi sobreponível no diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin Difuso de Grandes células B cujo estudo imunohistoquímico foi positivo para CD45 e CD20.

Justificativa: O objetivo é ilustrar uma forma incomum de apresentação primária dos linfomas não Hodgkin extranodais em pacientes imunodeprimidos pelo VIH, com achados endoscópicos distintos mas correspondentes a mesma entidade. Esta suspeita diagnóstica deve estar sempre presente nos casos de hemorragia digestiva em imunodeprimidos.