

LINFOMA GÁSTRICO COM PERFURAÇÃO ESPONTÂNEA

Gastrointestinal , Emergência

Dados do Caso

Data submissão: 25/01/2020

Data publicação: 31/01/2020

Seção : Ensino

Tipo de Caso : Tipo Caso 1

Autor: Gabriella Souza e Silva - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Giuseppe D'Ippolito - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO - UNIFESP - ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

Autor correspondente: -

Dados do paciente : Masculino , 62 anos

Palavras-Chave : Linfoma, Estômago, Perfuração Espontânea, Tomografia Computadorizada de Emissão

URL: <https://brad.org.br/article/4230/pt-BR/linfoma-gastrico-com-perfuracao-espontanea>

Link do Abstract no PUBMED:

DOI : Ahead of DOI

Resumo

Apresentamos um raro caso de perfuração gástrica espontânea decorrente de um linfoma primário do estômago. Diante de uma perfuração gástrica, a possibilidade de neoplasia subjacente deve ser lembrada. Alguns achados auxiliam da suspeita diagnóstica, tais como a identificação de uma massa parietal e a presença de metástases ou linfonodos comprometidos. Apesar de infreqüente, o linfoma gástrico primário, mesmo sem quimioterapia prévia, pode ser uma causa de perfuração

Histórico Clínico

Dor epigástrica com irradiação para dorso e sudorese noturna há 6 meses, com perda de 30 kg neste período. Exames laboratoriais e marcadores tumorais dentro dos limites da normalidade. O paciente procurou o pronto-atendimento e foi submetido a tomografia computadorizada (TC) do abdome com contraste que revelou extensa lesão gástrica. Na endoscopia digestiva alta (EDA), observou-se extenso tumor gástrico ulcerado com fístula, que

foi biopsiado. O anatomopatológico e a imuno-histoquímica revelaram linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células, imunofenótipo B.

Achados Radiológicos

A TC evidenciou lesão gástrica caracterizada por espessamento parietal do fundo e corpo com área de ulceração que permitia comunicação da luz gástrica com a cavidade peritoneal, onde se observava uma coleção heterogênea, com paredes espessas e irregulares, medindo cerca de 10,0 cm de diâmetro, se estendendo ao baço e à parede abdominal lateral esquerda (figuras 1-3). Notava-se ainda uma lesão paravertebral esquerda na transição toracolombar com centro necrótico e extensão de cerca de 5,0 cm (figura 2), de aspecto semelhante ao comprometimento da parede abdominal lateral esquerda.

Discussão

A perfuração gástrica pode ocorrer em decorrência de uma neoplasia gástrica, particularmente em massas ulceradas de adenocarcinoma, linfoma ou tumor estromal gastrointestinal (GIST)[1]. O adenocarcinoma gástrico deve ser prontamente lembrado, uma vez que 10-16% de todas as perfurações gástricas são por adenocarcinoma (mas apenas 1% dos adenocarcinomas gástricos cursam com perfuração). A frequência de perfuração gástrica espontânea (não relacionada à quimioterapia) decorrente de linfoma primário não está bem estabelecida na literatura[2]. O linfoma gástrico primário corresponde a 1- 5% de todos os tumores gástricos, sendo o linfoma difuso de grandes células B o tipo mais comum, seguido pelo linfoma MALT [3]. Considera-se primário do trato gastrointestinal aquele linfoma que ao diagnóstico não apresenta sinais de disseminação da doença, como acometimento linfonodal à distância, ou hepatoesplênico [3]. É interessante observar que entre 24 casos de perfuração gástrica por linfoma, em apenas 6 (25%)a perfuração ocorreu pré-quimioterapia[4]. Sabe-se que perfuração de linfoma gástrico ocorre ocasionalmente em pacientes que recebem quimioterapia (QT), por necrose tumoral, sendo estimada em 0,9% a 1,1% dos casos. Por outro lado, a perfuração espontânea do linfoma gástrico é rara quando comparada à perfuração em pacientes submetidos à QT. A fistulização para órgãos adjacentes, como o baço, observada no caso aqui apresentado, é ainda mais rara [5, 6].

Lista de Diferenciais

- adenocarcinoma gástrico
- GIST

Diagnóstico

- Linfoma gástrico com perfuração espontânea

Aprendizado

Diante de uma perfuração gástrica detectada no exame de imagem, a possibilidade de neoplasia subjacente deve ser lembrada e que alguns achados nos ajudam a sugerir esta condição, como a identificação de uma massa parietal, a presença de metástases ou linfonodos comprometidos. Apesar de infreqüente, o linfoma gástrico primário, mesmo sem QT, pode ser uma causa de perfuração.

Referências

- 1. Guniganti P, Bradenhan CG, Raptis C, et al. CT of Gastric Emergencies. *RadioGraphics* 2015; 35:1909–1921.
- 2. Roviello F, Rossi S, Marrelli D, et al. Perforated Gastric Carcinoma: a report of 10 cases and review of literature. *World J Surg Oncol* 2006; 4:19.
- 3. Asmar AE, Khattar F, Alam M, Rassi Z. Spontaneous Perforation of Primary Gastric Bcell Lymphoma of MALT: a case report and literature review. *Clinical Case Reports* 2016; 4(11): 1049–1052.
- 4. Shimada S, Gen T, Okamoto H. Malignant gastric lymphoma with spontaneous perforation. *Case Reports* 2013: bcr0520114251.
- 5. Ohkura Y, Lee S, Kaji D, et al. *World Journal of Surgical Oncology* 2015; 13:35.
- 6. Maisey N, Norman A, Prior Y, Cunningham D. Chemotherapy for primary gastric lymphoma does inpatient observation prevent complications? *Clin Oncol.* 2004;16:48–52.

Imagens

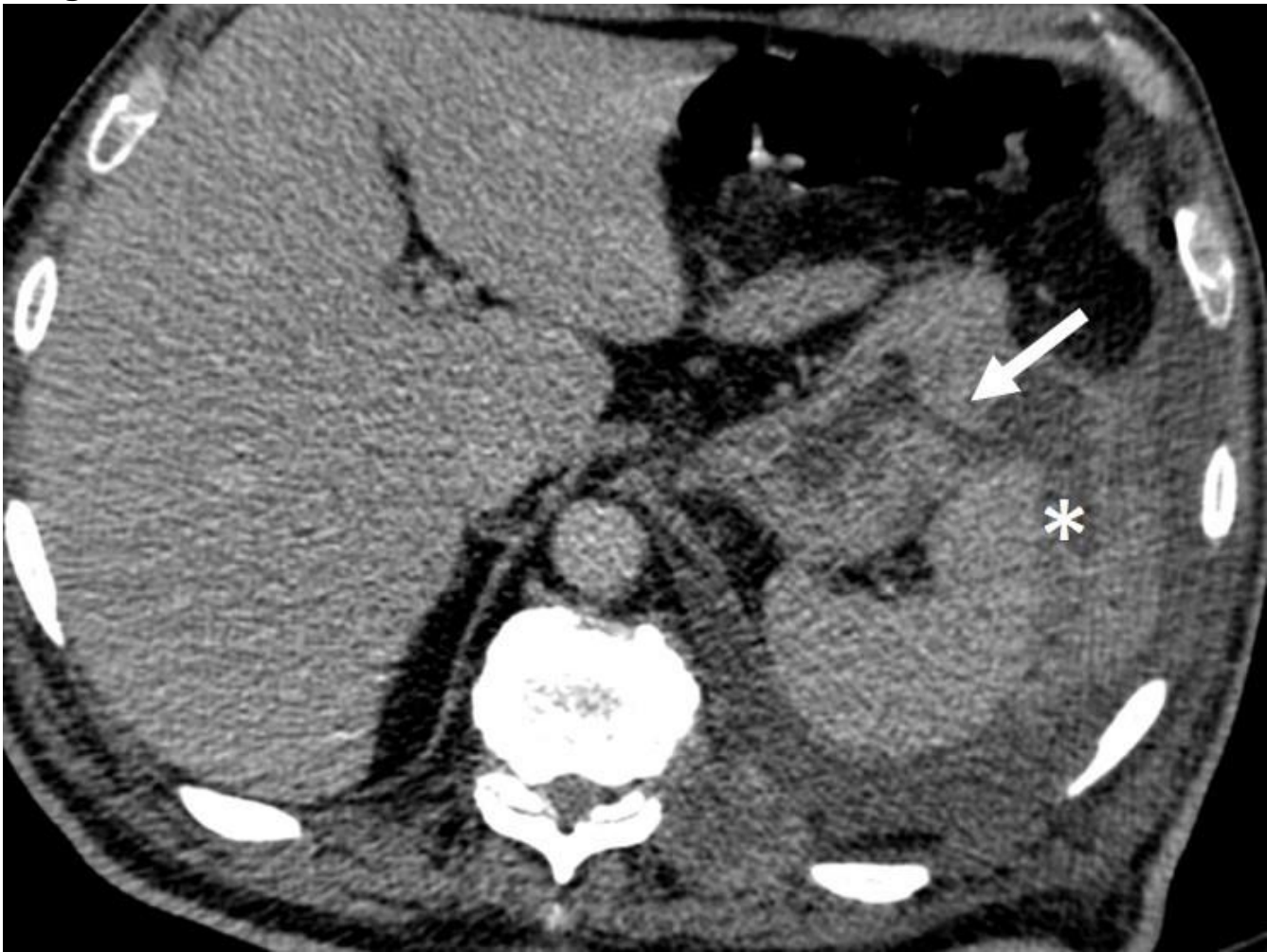


Figura 1: Espessamento parietal do fundo e corpo gástrico com ulceração (seta) que comunica a luz gástrica com a cavidade peritoneal, onde há formação de uma coleção (asterisco).



Figura 2: Coleção com paredes espessas e irregulares, com foco gasoso de permeio (asterisco) pela comunicação com a luz gástrica, comprometendo o baço (cabeça de seta) e parede abdominal lateral esquerda (seta longa), sugerindo componente tumoral infiltrativo. Lesão paravertebral esquerda (seta curta), suspeita para acometimento neoplásico secundário.



Figura 3: Em reconstrução coronal, observa-se o espessamento parietal gástrico, a coleção (asterisco) e a extensão ao baço (cabeça de seta). O paciente apresentava ainda derrame pleural à esquerda (seta).

Vídeos

Nenhum resultado encontrado