

DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA HEPÁTICA PÓS-TRANSPLANTE RENAL

Gastrointestinal

Dados do Caso

Data submissão:	02/12/2019
Data publicação:	04/12/2019
Seção :	Destaque
Tipo de Caso :	Tipo Caso 1
Autor:	Gabriel de Lion Gouvea - Hospital das Clínicas da FMRP-USP William Teixeira Haddad Jr - Hospital das Clínicas da FMRP-USP Jorge Elias Jr - Hospital das Clínicas da FMRP-USP Valdair Francisco Muglia - Hospital das Clínicas da FMRP-USP
Autor correspondente:	-
Dados do paciente :	Masculino, 51 anos
Palavras-Chave :	Transtornos Linfoproliferativos, Síndrome Linfoproliferativa Autoimune
URL:	http://bradcasesold.brad.org.br/pt/Cases/CaseDetails/17
Link do Abstract no PUBMED:	
DOI :	Ahead of DOI

Resumo

-

Histórico Clínico

E.A.V., masculino, 51 anos, aposentado, casado, procurou atendimento médico com queixa de dor no hipocôndrio direito, icterícia e prurido, sem perda ponderal ou inapetência. Já era acompanhado por transplante renal, realizado em agosto de 2016, devido a nefropatia crônica de causa desconhecida. Negava outras comorbidades. Em uso de imunomoduladores e imunossupressores desde o transplante renal. Exame físico: Regular estado geral, icterico (+/4+). Sem outros achados. Exames laboratoriais evidenciaram discreto aumento da bilirrubina total (1,73 mg/dl – VN: 0,2 – 1,2 mg/dl); aumento das enzimas canaliculares (fosfatase alcalina: 2580 u/l – VN: 65 – 300 u/l; gama GT: 1491 u/l – VN: 11 – 50 u/l) e de enzimas hepáticas (TGO: 140 u/l – VN: até 38 u/l; TGP: 141 u/l – VN: até 41 u/l).

Achados Radiológicos

Prosseguiu-se investigação com exames de imagem por ultrassonografia (Fig 1) e ressonância magnética (RM) (Fig 2). A biópsia percutânea mostrou histologia e imunohistoquímica compatível com Desordem Linfoproliferativa Pós-transplante (monomórfica), do tipo Linfoma Difuso de Grandes Células B, subtipo célula B ativada (Fig 3).

Discussão

Os distúrbios linfoproliferativos pós-transplante (posttransplantation lymphoproliferative disorders – PTL) são um grupo heterogêneo de doenças com complicações incomuns e alta morbimortalidade, sendo o segundo tumor mais comum em pacientes transplantados, variando com o tipo de aloenxerto e tratamento imunossupressor utilizado. É uma proliferação linfóide policlonal ou monoclonal, ocorrendo no cenário de imunossupressão após transplante de órgãos sólidos ou células tronco hematopoiéticas. Os principais fatores de risco incluem infecções pelo vírus Epstein-Barr, Citomegalovírus e altos níveis de imunossupressão (6). Tem manifestação bimodal, no primeiro ano pós-transplante, com segundo pico ocorrendo após 4-5 anos. Pode ser nodal ou extranodal. Quando extranodal, pode envolver o trato gastrointestinal, órgãos sólidos ou SNC, com apresentação clínica dependendo dos sítios acometidos. Após transplante renal pode chegar a 10%, sendo o fígado o órgão sólido abdominal envolvido com maior frequência, acometido em 5% dos casos (2,4). As opções de tratamento incluem redução da imunossupressão, quimioterapia, radioterapia e ressecção cirúrgica. A imagem desempenha no diagnóstico, na orientação de biópsias para amostragem tecidual e na avaliação e vigilância da resposta ao tratamento. As características de imagens diferem quanto à localização dos tumores e o subtipo histológico, muitas vezes sendo um diagnóstico desafiador. Revisões multissistêmicas propuseram sistemas de classificação para facilitar a suspeita radiológica e o diagnóstico final correto, assim como estabelecer diagnósticos diferenciais (1). A TC com contraste é o método de imagem mais utilizado, no entanto, modalidades como a ultrassonografia e RM fazem parte da propedêutica, sendo esta última mais específica, para vários sítios. A TC por emissão de pósitrons (PET-TC) com radiofármaco, FDG, tem sido preferida para muitos tipos de câncer devido sua alta sensibilidade e especificidade (1).

Lista de Diferenciais

- Adenoma
- HNF
- Carcinoma hepatocelular
- Colangiocarcinoma

Diagnóstico

- Doença Linfoproliferativa Hepática Pós-transplante Renal

Aprendizado

As neoplasias são mais frequentes em pacientes transplantados devido a imunossupressão. A doença linfoproliferativa pós-transplante tem alta incidência neste grupo e deve ser sempre lembrada como um diagnóstico possível nestes pacientes.

Referências

- 1. Juan C. Camacho , Courtney Coursey Moreno et al. Posttransplantation Lymphoproliferative Disease: Proposed Imaging Classification. Radiographics 2014; 34 (7).
- 2. Amir A. Borhani, Keyanoosh Hosseinzadeh et al. Imaging of Posttransplantation Lymphoproliferative Disorder after Solid Organ Transplantation; Radiographics 2009; 29 (4).
- 3. Gregory E. Wilde et al. Posttransplantation Lymphoproliferative Disorder in Pediatric Recipients of Solid Organ Transplants: Timing and Location of Disease. American Journal of Roentgenology. 2005;185: 1335-1341. 10.2214/AJR.04.1546
- 4. OpelzG, Dohler B. Lymphomas after solid organ transplantation: a collaborative transplant study report. Am J Transplant 2004; 4: 222-230.
- 5. Lee WK, Lau EWF, Duddalwar VA, et al. Abdominal manifestations of extranodal lymphoma: spectrum of imaging findings. AJR Am J Roentgenol. 2008;191:198-206
- 6. Gutierrez-Dalmau A, Campistol JM. Immunosuppressive therapy and malignancy in organ transplant recipients: a systematic review. Drugs 2007; 67 (8): 1167-1198.

Imagens

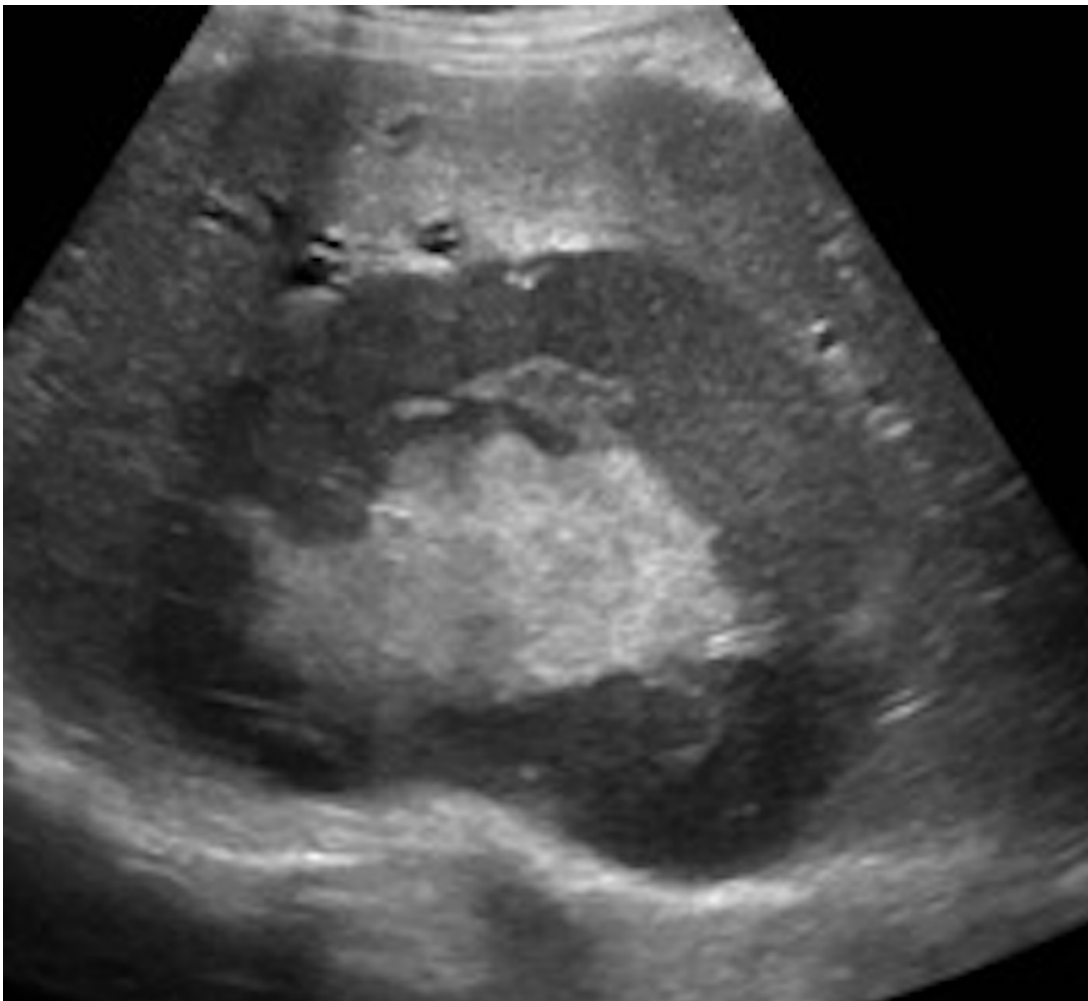


fig 1

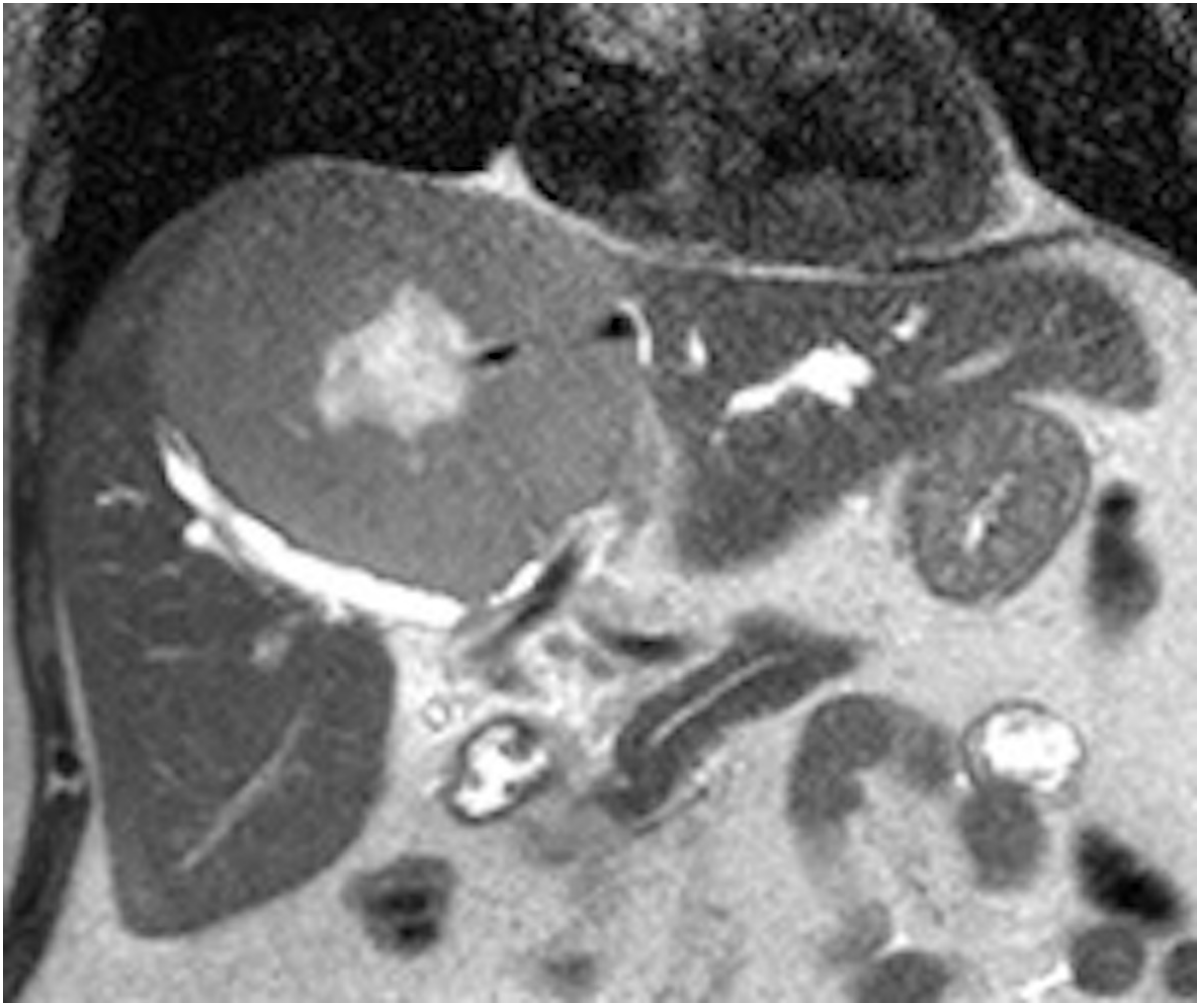


fig 2A

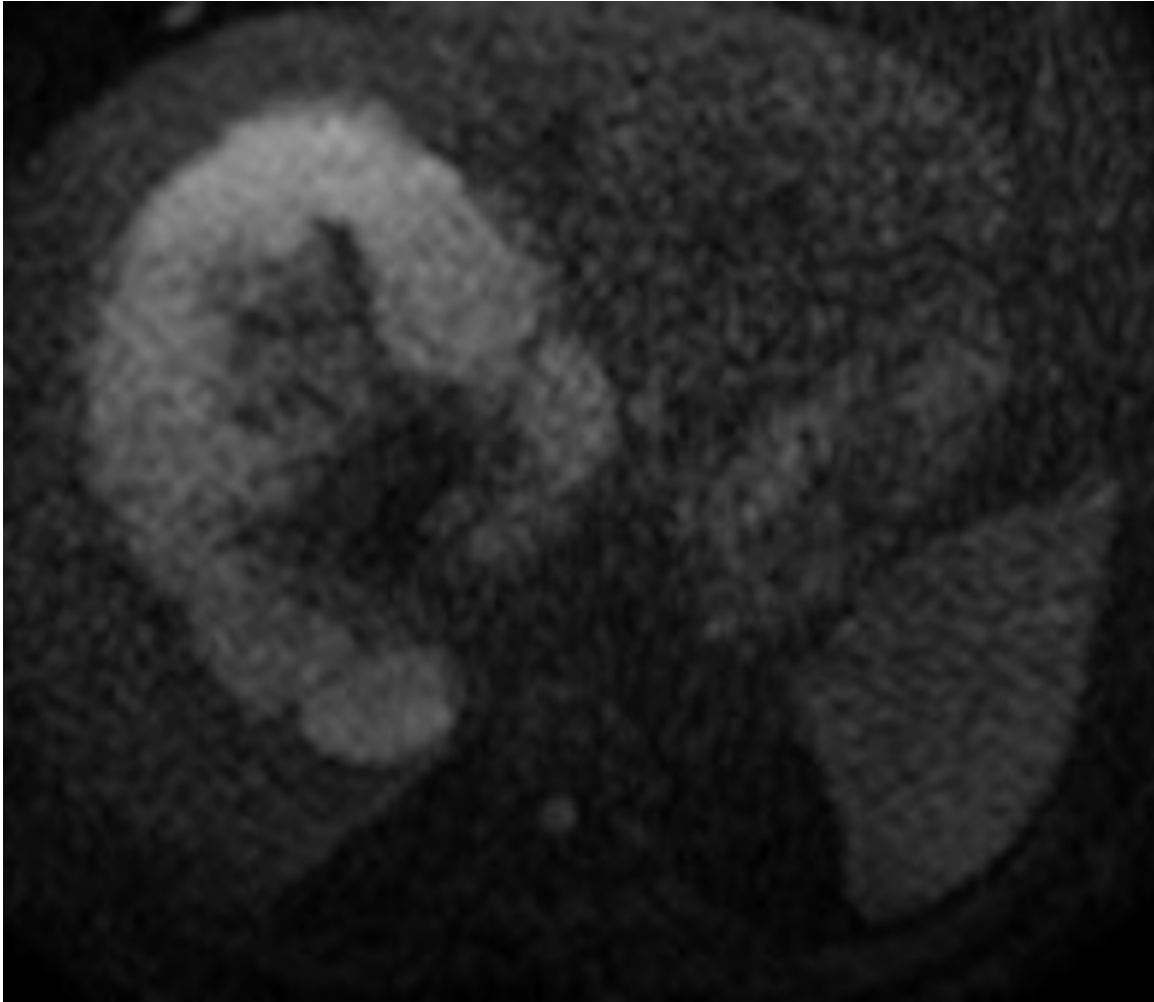


fig 2B

Vídeos

Nenhum resultado encontrado