

# Caso Clínico

## Clinical Case

João Meneses Santos  
Raed Zakout  
Carlos Ferreira  
Maria João Palhano  
Rui MM Victorino

### Linfoma MALT do pulmão – Uma forma rara de linfoma

### *Pulmonary MALT lymphoma – A rare form of lymphoma*

Recebido para publicação/received for publication: 06.07.27

Aceite para publicação/accepted for publication: 06.09.27

#### Resumo

Os autores apresentam um caso de linfoma MALT do pulmão numa doente assintomática mas com imagens radiológicas exuberantes, cujo diagnóstico só foi possível por biópsia pulmonar cirúrgica obtida por toracoscopia assistida por vídeo, após a ineficácia da biópsia pulmonar transbrônquica e da punção aspirativa transtorácica. Descrevem os aspectos clínicos e radiológicos daquela forma de linfoma, salientando a possibilidade de expressão assintomática prolongada e discutem problemas de diagnóstico, prognóstico e terapêutica.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (1): 137-142

**Palavras-chave:** Linfoma MALT, linfoma MALT do pulmão, biópsia pulmonar cirúrgica.

#### Abstract

The authors report a case of pulmonary MALT lymphoma in an asymptomatic patient with a chest radiograph showing bilateral infiltrates. The diagnosis was made by surgical lung biopsy performed by video-assisted thoracoscopy. The transbronchial lung and the transthoracic core-needle biopsies were non-diagnostic. The clinical and radiological features of the pulmonary MALT lymphoma are described and relevant diagnostic, prognostic and treatment factors are discussed.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (1): 137-142

**Key-words:** MALT lymphoma, pulmonary MALT lymphoma, surgical lung biopsy.

<sup>1</sup> Assistente Hospitalar Graduado de Medicina Interna – Serviço de Medicina 2 do HSM

<sup>2</sup> Interno do Internato Complementar de Medicina Interna – Serviço de Medicina 2 do HSM

<sup>3</sup> Chefe de Serviço de Medicina Interna – Serviço de Medicina 2 do HSM / Professor Auxiliar da Faculdade de Medicina de Lisboa

<sup>4</sup> Assistente Hospitalar Graduada de Anatomia Patológica – Serviço de Anatomia Patológica do HSM

<sup>5</sup> Director do Serviço de Medicina 2 do Hospital de Santa Maria / Professor Catedrático da Faculdade de Medicina de Lisboa

**O linfoma MALT constitui cerca de 7 a 8% de todos os linfomas não Hodgkin, sendo o terceiro subtipo histológico mais frequente após o linfoma de grandes células B de padrão difuso e o linfoma folicular**

## Introdução

Descrito pela primeira vez por Isaacson e Wright em 1983<sup>1</sup>, o linfoma MALT constitui, de acordo com o *International Lymphoma Study Group*, cerca de 7 a 8% de todos os linfomas não Hodgkin (LNH), sendo o terceiro subtipo histológico mais frequente após o linfoma de grandes células B de padrão difuso e o linfoma folicular<sup>2</sup>. Em cerca de dois terços dos casos é de localização gástrica. Pode, no entanto, envolver qualquer outro órgão, nomeadamente o pulmão, sendo, contudo, rara esta última localização. Em estudo retrospectivo publicado em 2003 pelo *International Extranodal Lymphoma Study Group*<sup>2</sup>, em 180 casos de linfoma MALT não gástricos identificados em 20 instituições 46 tinham localização nas glândulas salivares, 22 na pele, 18 na conjuntiva e apenas 15 nos pulmões. O linfoma primitivo do pulmão constitui 3 a 4% dos LNH extraganglionares e menos de 1% dos LNH. Consoante as séries, 58 a 87% dos casos são linfomas de linhagem B de baixo grau, dos quais cerca de 90% são linfomas MALT<sup>3</sup>. Os autores apresentam um caso de linfoma MALT do pulmão, assintomático, identificado em radiografia do tórax feita de rotina, justificando a revisão de diversos aspectos desta forma de linfoma.

## Caso clínico

Uma mulher de 57 anos recorreu à consulta externa de medicina por imagens descobertas em radiografia do tórax efectuada no contexto de rotinas pré-operatórias para realização de uma cirurgia de excisão de um mioma uterino. Estava assintomática, nomeadamente sem dispneia, toracalгия, tosse ou expectoração. Não referia

dados epidemiológicos para patologia do foro respiratório, nomeadamente consumo de tabaco ou de exposição profissional ou ocupacional. Não tinha antecedentes pessoais relevantes, com excepção da patologia ginecológica mencionada. O exame objectivo era normal, nomeadamente a observação oftalmológica, otorrinolaringológica e do aparelho respiratório, não havendo febre, adenomegalias ou hepatoesplenomegalia. Tinha na telerradiografia simples do tórax imagens de infiltrados nos terços superior e inferior do campo pulmonar direito e nos terços médio e inferior do campo pulmonar esquerdo (Fig. 1). A TC torácica revelou múltiplos infiltrados pulmonares bilaterais com broncograma aéreo (Fig. 2), mas ausência de derrame pleural e adenomegalias mediastínicas. A TC abdomino-pélvica não tinha alterações. Admitiram-se, então, tendo em consideração as características das imagens radiológicas torácicas, as hipóteses diagnósticas de *bronchiolitis obliterans organizing pneumonia* (BOOP), carcinoma bronquíolo-alveolar e linfoma. A hemoglobina era

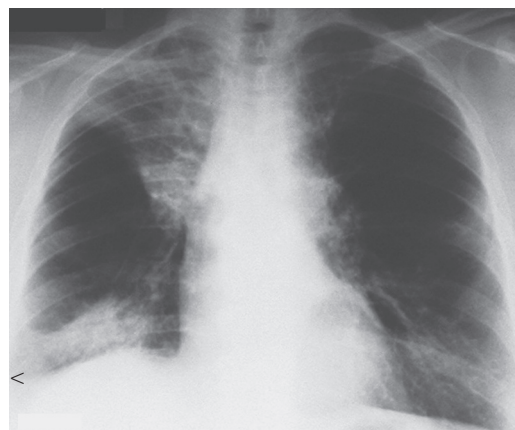


Fig. 1 – Infiltrados difusos bilaterais

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214474>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214474>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)