



Linfoma de Burkitt associado a HIV: um relato de caso

Isabella Picanço Ramos Lopes¹; Thaís Menezes Abreu²; Eduardo Silva Aglio Junior², Isabella Jardim Moreira²

1.UNIG-Campus V; 2. Hospital São José do Avai

Introdução/Fundamentos

Em países com economia em desenvolvimento, o câncer é a principal causa de morte em pessoas infectadas com HIV, a despeito da terapia antirretroviral. Nesse viés, destacam-se os linfomas como principal causa de morbimortalidade, podendo ser do tipo Hodgkin ou não Hodgkin, como, por exemplo, o linfoma de Burkitt.

Objetivos

Evidenciar a relação entre a imunossupressão por HIV no desenvolvimento de neoplasias, sobretudo o linfoma de Burkitt.

Delineamento e Métodos

Realizou-se relato de caso clínico.

Paciente feminina, 28 anos, negra, residente de Itaperuna/RJ, encaminhada ao serviço de clínica médica após resolução do quadro de infecção por COVID-19 devido à presença de massa endurecida em região inguinal esquerda. Em fevereiro de 2021, apresentou quadro de sintomas gripais leves e foi diagnosticada com infecção aguda por SARS-CoV 2. Durante internação, observou-se massa endurecida de aspecto inflamatório em raiz de coxa esquerda associada a edema infiltrativo por todo membro inferior esquerdo. Paciente não fazia uso de medicação regular. Quanto à história patológica pregressa, tem-se obesidade e HIV há, aproximadamente, 10 anos com abandono deliberado do tratamento há 7 anos. Ao exame físico, regular estado geral, em membro inferior esquerdo, presença de massa endurecida aderida a planos profundos da pele, alcançando regiões suprapúbica e inguinal esquerdas, além de linfedema infiltrativo iniciando-se em raiz e estendendo-se por toda a coxa, com pulsos de difícil palpação. Diante do exposto, levantou-se hipótese de celulite complicada por abscesso no local e trombose venosa profunda associada.

Resultados

Biópsia local apontou intensa proliferação celular, algumas com núcleos fusiformes atípicos, figuras de mitoses, envolvendo vasos e fendas vasculares com hemácias, sugestivo de sarcoma de Kaposi. Após imuno-histoquímica, constatou-se linfoma de células B de alto grau, compatível com linfoma de Burkitt. Doravante, encaminhou-se a paciente ao serviço de oncologia, onde foi realizado tratamento com metotrexato intratecal e dois ciclos de R-CHOP. Evoluiu com aplasia de medula óssea, choque hemorrágico e óbito em 13/06/2021.

Conclusões/Considerações Finais

Diante do exposto, compreende-se que pacientes infectados por HIV são mais suscetíveis ao desenvolvimento de linfomas. É mister salientar que, nestes casos, o linfoma é mais frequentemente encontrado em pacientes com doenças avançadas.

Referências Bibliográficas

- ATALLAH-YUNES, S.A. MURPHY, D.J.; NOY, A. HIV-associated Burkitt lymphoma. **Lancet Haematol**, v.7, n.8, 2020.
- DOZZO, M.; CAROBOLANTE, F.; DONISI, P.M.; SCATTOLIN, A.; MAINO, E.; SANCETTA, R.; VIERO, P.; BASSAN, R. Burkitt lymphoma in adolescents and Young adults: management challenges. **Adolescent Health, Medicine and Therapeutics**, v.8, p. 11-29, 2017.
- GASTWIRT, J.P.; ROSCHEWSKI, M. Management of adults with Burkitt lymphoma. **Clin Adv Haematol Oncol**, v.16, n.12, p.812-822, 2018.
- RE, A.; CATTANEO, C.; ROSSI, G. HIV and lymphoma: from epidemiology to clinical management. **Mediterr J Hematol Infect Dis**, v.11, n.1, 2019.