

## DIAGNÓSTICO DE LINFOMA DE HODGKIN EM PACIENTE COM HIV/AIDS A PARTIR DE BIÓPSIA DE ÚLCERA GÁSTRICA: UM RELATO DE CASO.

<sup>2</sup>Maisa Rondon da Silva Campos; <sup>2</sup>Fernanda Coelho Bacarin; <sup>1</sup>Liliane Cristina Da Silva Souza;  
<sup>1</sup>Rowersan Cabral Silva

<sup>1</sup>Graduanda pela faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: lilianecristinadss@gmail.com

<sup>1</sup>Graduando, pela faculdade de Medicina, Universidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: rowersancabral@gmail.com

<sup>2</sup>Médica, pela Universidade de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. Hematologista pela escola paulista de Medicina da UNIFESP. Docente do Programa de Residência de Clínica Médica no Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: camposmaisa@hotmail.com

<sup>2</sup>Médica, pelo Centro Universitário de Várzea Grande, residente em clínica médica pelo Hospital Universitário Júlio Muller, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: fernanda.bacarin@gmail.com

**Introdução:** O Linfoma de Hodgkin (LH) é uma doença linfoproliferativa oriunda das células B. Apresenta-se clinicamente nos pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em fase de Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (AIDS) de forma agressiva, com acometimento extranodal frequente, sendo os sítios mais comuns medula óssea, fígado e baço. O diagnóstico usualmente é estabelecido por estudo histopatológico de linfonodo. **Objetivo:** Relatar um caso de LH associado ao HIV/AIDS com diagnóstico realizado por biópsia de úlcera gástrica. **Métodos:** Trata-se de relato de caso, com informações obtidas mediante análise de prontuário médico e revisão bibliográfica. **Resultado:** Paciente masculino, 30 anos, previamente hígido, com início em agosto/21 de perda ponderal progressiva, febre intermitente e astenia. Após 1 mês, recebeu diagnóstico de HIV, apresentando melhora discreta com o início de terapia antirretroviral. Após 8 meses de evolução, foi internado por persistência da febre e perda ponderal. À admissão apresentou carga viral indetectável, com contagem de linfócitos T CD4+ de 17 células/mm<sup>3</sup>. Exames de imagem demonstraram hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia mediastinal e cervical. Laboratorialmente apresentava pancitopenia e sorologia para vírus Epstein–Barr reagente. Realizada biópsia de linfonodo cervical e de medula óssea, com resultado inconclusivo. Investigações para infecções oportunistas incluindo tuberculose ganglionar, histoplasmose e citomegalovirose também negativas. Após 1 mês de internação evoluiu com epigastralgia,

sendo submetido à Endoscopia Digestiva Alta, com achado de úlcera gástrica. O estudo histopatológico demonstrou células atípicas e a análise imunoistoquímica positividade para anticorpos CD15 e CD30, além de expressão para proteína latente de membrana do vírus Epstein-Barr compatível com LH clássico associado ao EBV. Após o diagnóstico, o paciente evoluiu com icterícia progressiva e colangite seguida de óbito. **Conclusão:** O acometimento gástrico pelo LH é raro. No presente estudo, relatamos um caso de LH em paciente vivendo com HIV/AIDS, com diagnóstico obtido por biópsia de úlcera gástrica, após investigação de sítios comuns inconclusiva. Ressalta-se assim, a importância de avaliação clínica abrangente, considerando sítios atípicos de acometimento, sobretudo em situação de imunossupressão, em que a doença usualmente apresenta comportamento agressivo.

**PALAVRAS-CHAVE: Linfoma de Hodgkin, HIV, extranodal.**