

LINFOMA DE HODGKIN E DOENÇA PULMONAR INTERSTICIAL GRANULOMATOSA-LINFOCÍTICA (GLILD) EM PACIENTE COM IMUNODEFICIÊNCIA COMUM VARIÁVEL: UM RELATO DE CASO

Emmilly Antonnielly Camargo de Freitas*¹, Thiago Pico Arruda*², Douglas Oliveira Morais*³, Jessika Cristina Vieira de Lima Ferreira*⁴, Sibebe Catarina Bernardi Jacob*⁵

*¹Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: camargoemmilly@gmail.com

*²Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: thiagopicoarruda@gmail.com

*³Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: douglasoliveiramorais1@gmail.com

*⁴Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: jessikalimaferreira@gmail.com

*⁵Hospital Universitário Júlio Müller, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: sibebebernardi@gmail.com

INTRODUÇÃO: A Imunodeficiência Comum Variável (ICV) é um grupo complexo de distúrbios causados por deficiências na diferenciação de células B. A ICV é clinicamente descrita por infecções recorrentes, quadros inflamatórios e aumento da suscetibilidade a malignidades. A Doença Pulmonar Intersticial Granulomatosa-Linfocítica (GLILD) e o Linfoma de Hodgkin são complicações associadas à ICV que representam diagnósticos diferenciais desafiadores com quadros infecciosos, especialmente a Tuberculose.

OBJETIVOS: Descrever um relato de caso acerca de GLILD e Linfoma de Hodgkin em paciente com ICV.

DELINEAMENTO E MÉTODOS: Trata-se de um relato de caso, com informações obtidas a partir de prontuário médico, contendo evoluções e exames complementares realizados.

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente feminina, 35 anos, procurou atendimento devido quadro de tosse produtiva, febre diária, sudorese noturna, perda ponderal e dispneia aos moderados esforços. Durante propedêutica ambulatorial, apresentou pesquisa negativa para BAAR (Bacilo de Koch) e para fungos, sorologia e autoanticorpos. Exames de imagem mostraram linfonodomegalia mediastinal e opacidades multifocais, além de esplenomegalia e linfonodomegalias na cavidade abdominal. Optado pela realização de biópsia pulmonar, com resultado inconclusivo, que não pôde descartar etiologia infecciosa, doença pulmonar intersticial granulomatosa-lymfocítica (GLILD) e doença linfoproliferativa. Realizado ainda lavado broncoalveolar com resultado negativo para células neoplásicas, sugerindo processo inflamatório. Foi optado por iniciar tratamento antituberculoso de forma empírica, sendo interrompido devido à ausência de melhora e surgimento de hipersensibilidade. Com os resultados de exames laboratoriais apontando ICV a partir dos níveis reduzidos de IgG, IgM e CD19, foi iniciado tratamento com imunoglobulina. Teve boa evolução, recebendo alta hospitalar e mantendo-se assintomática por 6 meses, quando houve recidiva da febre diária e acentuação da linfonodomegalia. Após estudo histopatológico e imuno-histoquímica de linfonodo infraclavicular, fez-se o diagnóstico de Linfoma de Hodgkin.

CONCLUSÃO: Considerando a semelhança na apresentação clínica, laboratorial e em exames de imagem entre a GLILD, o Linfoma de Hodgkin e a Tuberculose, é imprescindível o diagnóstico e o tratamento precoce direcionado, de forma a alcançar um melhor prognóstico.

DESCRITORES: Imunodeficiência de Variável Comum; GLILD; Linfoma de Hodgkin.