

**Título:** Linfoma de Burkitt osseo: relato de um caso

**Autores:**

Natália Diel Lisboa - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, E-mail [natdiel@gmail.com](mailto:natdiel@gmail.com)

Jennifer Bayona - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, E-mail [jbaygaz@gmail.com](mailto:jbaygaz@gmail.com)

Victor Jablonski Soares - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, E-mail [victorjablonski@hotmail.com](mailto:victorjablonski@hotmail.com)

Izza Bárbara Ribeiro Cardoso - Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, E-mail [izzabarbara20@gmail.com](mailto:izzabarbara20@gmail.com)

**Introdução:** O Linfoma de Burkitt é um tipo de linfoma não Hodgkin muito agressivo e com forte relação a mutação do oncogene MYC. Conforme a classificação da OMS, existem 3 variantes: endêmica, esporádica e relacionada a HIV, com alta associação com o vírus Epstein Barr. Representa em torno de 1-2% dos linfomas em adultos e 40% dos linfomas em crianças, com acometimento nodal e de órgãos intra abdominais, respectivamente. **Objetivo:** Descrever um caso de Linfoma de Burkitt de apresentação atípica com múltiplas fraturas patológicas por acometimento ósseo. **Delineamento e método:** Análise retrospectiva do prontuário de uma paciente de um serviço de Clínica Médica em Porto Alegre/RS. **Descrição do caso:** MSO, 23 anos, histórico de queda da própria altura após queda e contusão de joelho esquerdo. Procurou emergência médica por dor local progressiva, além de dor em quadril e imobilidade, ficando restrita ao leito. Solicitado radiografia em pronto atendimento, que evidenciou tumor óssea. Encaminhada para ortopedia da instituição para diagnóstico, sendo realizada biópsia de tibia esquerda proximal. Resultado compatível com linfoma de Burkitt, com os seguintes marcadores positivos: CD45, CD20, PAX5, BCL6, CMYC, CD10; negativos: BCL2, CD3, CD138, NKX2.2, CKM, DESMINA, CD99, SOX10, MUM1, TDT. Ki-67: 95%. No estadiamento, visto amplo acometimento no PET-CT em regiões ósseas, com diversas fraturas patológicas, de úmero, fêmur e tibia esquerdas e arcos costais, bem como acometimento de esterno, escápula direita, T12, quadril e ossos longos contralaterais. O maior SUV captado era em ísquio esquerdo (45,8). Estavam também acometidos linfonodos cervicais, axilares, pélvicos e inguinais, regiões musculares,

estômago e pâncreas. Necessária avaliação de sistema nervoso central, sendo realizada punção suboccipital lateral devido a fratura desalinhada de fêmur, para coleta e quimioterapia intratecal. Após estadiamento, iniciou-se esquema quimioterápico HyperCVAD, até o presente momento bem tolerado. **Conclusão:** Trata-se de um caso de Linfoma de Burkitt de apresentação atípica, em adulto hígido, sem prévias manifestações de doença linfoproliferativa com extenso acometimento ósseo no diagnóstico e múltiplas fraturas patológicas. Isso ressalta a importância de ferramentas como anatomopatológico, imunohistoquímica e PET-CT para um adequado e pronto tratamento, com terapia sistêmica e profilaxia de SNC, com remissão completa na maioria dos casos. Acompanhamento é necessário pela incidência de recaída conforme estadiamento e fatores de risco.

**Palavras-chave:** Linfoma de Burkitt; Linfoma não Hodgkin; Fratura patológica; Doença óssea

## Referências

1. BLUM, K. A.; LOZANSKI, G.; BYRD, J. C. Adult Burkitt leukemia and lymphoma. *Blood*, v. 104, p. 3009–3020, 2004.
2. GASTWIRT, J. P.; ROSCHEWSKI, M. Management of adults with Burkitt lymphoma. *Clin Adv Hematol Oncol*, v. 16, n. 12, p. 812-822, dez. 2018. PMID: 30843890.
3. FERRY, J. Burkitt'sLynfoma: clinicopathologic features and differential diasnosis. *The oncologist*, v. 11, p. 375–383, 2006.
4. AFANAS, N.; CARVALHO, M.; ALMEIDA, M.; COSTA, V.; SILVA, I.; OLIVA, T. Linfoma de Burkitt [Burkitt's lymphoma]. *Acta Med Port*, v. 24, n. 5, p. 735-738, set.-out. 2011. (Em Português). PMID: 22525625.
5. LINCH, D. C. Burkitt lymphoma in adults. *British Journal of Haematology*, v. 156, p. 693-703, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2011.08877.x>
6. THOMAS, D. A.; et al. Chemoimmunotherapy with hyper-CVAD plus rituximab for the treatment of adult Burkitt and Burkitt-type lymphoma or acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*, v. 106, n. 7, p. 1569-1580, 1 abr. 2006. doi: 10.1002/cncr.21776. PMID: 16502413.
7. SAMRA, B.; KHOURY, J. D.; MORITA, K.; et al. Long-term outcome of hyper-CVAD-R for Burkitt leukemia/lymphoma and high-grade B-cell

lymphoma: focus on CNS relapse. *Blood Adv*, v. 5, n. 20, p. 3913-3918, 26 out. 2021. doi: 10.1182/bloodadvances.2021004427. Erratum in: *Blood Adv*. 2022 Apr 12;6(7):2452. PMID: 34464974; PMCID: PMC8945626.