



15º CONGRESSO BRASILEIRO DE
**Gastroenterologia
Pediátrica**
19º CONGRESSO LATINO AMERICANO E
10º CONGRESSO IBERO AMERICANO DE
GASTROENTEROLOGIA, HEPATOLOGIA E NUTRIÇÃO
Centro de Convenções de Natal . RN . Brasil
26 a 29 de março de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Linfoma De Burkitt De íleo Terminal Simulando Doença Inflamatória Intestinal: Um Relato De Caso

Autores: KARIN KNABBEN DE SOUZA; JOCEMARA GURMINI; MÁRIO CESAR VIEIRA; DANIELLE REIS YAMAMOTO; GIOVANA STIVAL DA SILVA; LUCIANA BANDEIRA MENDEZ RIBEIRO; DENISE TIEMI MIYAKAWA; SABINE KRÜGER TRUPPEL

Resumo: Introdução: Tumores primários gastrointestinais são raros em crianças. Os linfomas não-Hodgkin representam 40 a 50% destes, sendo linfoma de Burkitt o mais comum. Descrição do caso: NAB, masculino, 9 anos, queixa inicial de dor, distensão abdominal, febre recorrente e inapetência há 3 meses. Exames de imagem evidenciaram espessamento e massa com diminuição do calibre de íleo terminal. Colonoscopia demonstrou válvula ileocecal edemaciada, friável, com presença de “nodularidade grosseira de consistência endurecida”. Anatomopatológico: ileíte inespecífica e ausência de doença linfoproliferativa. Diagnosticado inicialmente doença inflamatória intestinal (DII). Iniciado corticoesteróide e mesalazina com remissão parcial dos sintomas. Após 3 meses de tratamento, retornou com dor abdominal intensa, febre e hiperemia de abdômen. Apresentava massa palpável dolorosa em fossa ilíaca e região inguinal direita. Repetido ultrassonografia: massa inflamatória comprimindo ureter direito com hidronefrose. Enterorressonância: espessamento irregular das paredes do íleo distal (94 x 72 x 98mm), infiltrado de bexiga, terço distal de ureter direito e planos musculares da parede abdominal adjacente. Laparotomia exploratória demonstrou massa abdominal em iminência de perfuração. Realizada ressecção, enterectomia e ileostomia. Anatomopatológico: processo linfoproliferativo atípico condizente com linfoma de alto grau com áreas de ulceração de mucosa e necrose. Imunohistoquímica: compatível com linfoma de Burkitt. Suspenso mesalazina e iniciado tratamento quimioterápico para linfoma de Burkitt intestinal. Discussão: Paciente apresentava sintomas inespecíficos, semelhantes a DII. Frente a um paciente com estes sintomas e biópsia inicial afastando doença linfoproliferativa, a opção terapêutica foi indução de remissão com corticoesteróide e mesalazina. A melhora parcial inicial dos sintomas corroborou para manutenção do diagnóstico. Isto pode ser decorrente do fato do tratamento inicial tanto de DII como de linfoma ser o uso de corticoesteróide. Conclusão: DII e os tumores intestinais compartilham de sintomas semelhantes. Portanto, frente a um paciente com DII e sem resposta adequada ao tratamento convencional deve aventar-se a hipótese diagnóstica de linfoma.