



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso De Linfoma Não Hodgkin

**Autores:** REBECA MEGALE BRANDÃO CARVALHO (FACULDADE SÃO LUCAS ); GISELE MEGALE BRANDÃO GURGEL DO AMARAL (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); ILANA BEATRIZ MELO NASCIMENTO (FACULDADE SÃO LUCAS); BRUNA MOREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO); JAQUELINE FERNANDES AMARO DOS SANTOS (FACULDADE SÃO LUCAS); JULIANA RESENDE DA SILVA (FACULDADE SÃO LUCAS); ARLINDO GONZAGA BRANCO JUNIOR (FACULDADE SÃO LUCAS); THAIS ANDREIA DA COSTA BARBOSA (FACULDADE SÃO LUCAS); THAIS CRISTINA HENRIQUE PEDROSA (FACULDADE SÃO LUCAS); SERGIO DA COSTA MORAIS (HOSPITAL INFANTIL COSME E DAMIÃO)

**Resumo:** Introdução: No Brasil, o câncer infantil já é a terceira causa de morte até 14 anos. Dá-se destaque ao Linfoma não-Hodgkin, devido ao alto grau de malignidade na infância. Descrição: RSL, masculino, 12 anos, procedente de Seringueiras-RO, encaminhado em 23/03/2015 com hipótese de leptospirose. Apresentava dor em membros inferiores e região lombar há 10 dias, associada à dificuldade para deambular, negando febre. Ao exame físico deambulava com auxílio, marcha antálgica não parética, arreflexia em membros inferiores, dor a palpação da musculatura de panturrilha e paravertebral, edema em membros inferiores, sensibilidade preservada, demais sistemas sem alterações. Estabelecido diagnóstico de miosite a esclarecer. Após 24 horas apresentou paraplegia motora com distúrbio esfíncteriano, aventado a hipótese de Síndrome de Guillain Barré. Esta foi descartada após surgimento de anestesia de dermatomo de L3 para baixo, não compatível com diagnóstico. Solicitado ressonância magnética da coluna: lesão expansiva intrarraqiada extradural em canal vertebral da porção T11-L2. Realizado cirurgia e biópsia do tumor, com diagnóstico histopatológico de neoplasia diferenciada de grandes células. Realizada TC de tórax: linfadenomegalia axilar bilateral e supra clavicular à esquerda, concluindo o diagnóstico de Linfoma não Hodgkin. Discussão: Nota-se a dificuldade diagnóstica de um linfoma a partir da sintomatologia inicial, que fora um quadro Síndrome de Guillain Barré. Porém, evoluiu com uma perda da sensibilidade não compatível com a tal patologia, o que possibilitou a expansão da investigação. O diagnóstico definitivo foi dado através de exame histopatológico, como evidenciado na literatura. Porém, pode-se também realizar o exame imunohistoquímico. Conclusão: Portanto, inquestionável a importância do raciocínio clínico frente ao reconhecimento do câncer infantil, para que se realize diagnóstico precoce e determine a terapêutica adequada. Podem ter quadros inespecíficos, sendo que o câncer nem sempre é a primeira hipótese.