Trabalhos Científicos

Título: Suspeita Descartada De Ptld Em Paciente Transplantado Renal

Autores: STEPHANIE CHRISTINE GALASSI (USP SP); MARIANA PISSOLATO (USP SP); PAULA CHAVES MARI (USP SP); CAROLINE DE VASCONCELOS SÁ MIRANDA (USP SP); JACQUELINE KLAROSK SANTIM PADOVESI (USP SP); NATASCHA SILVA SANDY (USP SP); MARCELA SALES SEOANE (USP SP); ANGELINA MARIA FREIRE GONÇALVES (USP SP); VERA HERMINA KOCH (USP SP)

Resumo: INTRODUÇÃO A Doença Linfoproliferativa pós-transplante – PTLD (“Post-transplant lymphoproliferative disorder”) – é a complicação maligna mais frequente na criança transplantada (até 20% dos cânceres neste grupo). É grave e potencialmente fatal, entretanto permanece pouco conhecida e subdiagnosticada. DESCRIÇÃO DE CASO P.A,F., 9 anos, com antecedente de Cistinose, transplantado renal há 8 meses, foi admitido no pronto-atendimento por quadro de 02 dias de febre, coriza, odinofagia, hipertrofia amigdaliana, ronco noturno, dor abdominal e 02 episódios de evacuações líquidas. No pré-transplante apresentava perfil sorológico susceptível a CMV e EBV; após, 02 internações para tratamento de infecção por CMV (Ganciclovir). À admissão: REG, descorado, hipertrofia amigdaliana grau III/IV com exsudato purulento bilateralmente, sem linfonodomegalias ou visceromegalias; foi internado e iniciados Ceftriaxone e Ganciclovir (administrados por 07 e 14 dias respectivamente), sendo indicada amigdalectomia pela suspeita de PTLD. Hemograma evidenciou anemia normocítica normocrômica. Anátomo-patológico de amígdalas revelou hiperplasia linfoide reacional com presença de DNA de CMV, excluindo-se PTLD. DISCUSSÃO A patogênese da PTLD parece estar relacionada à proliferação de células B induzida pelo EBV. O diagnóstico exige alto grau de suspeição, pelas manifestações inespecíficas: febre, hipertrofia de amígdalas/adenoides, hepatomegalia, esplenomegalia, citopenia(s), disfunção do enxerto, manifestações neurológicas, gastrointestinais e respiratórias. O diagnóstico deve incluir a detecção do EBV (sorologia, PCR). Na suspeita, está indicada a biópsia do órgão acometido, geralmente amígdalas/adenoides. Podem auxiliar, conforme achados: mielograma, punção lombar, TC de tórax/ abdome, RM de crânio, EDA/ colonoscopia. Estudo anátomo-patológico classifica: lesões precoces, polimórfica, monomórfica, Hodgkin clássico. O tratamento implica na redução/ suspensão da terapia imunossupressora e pode abranger quimioterapia, Rituximab, Ganciclovir/ Aciclovir, corticoterapia, ciclofosfamida. O prognóstico é pior se ocorre nos primeiros 6 meses pós-transplante. CONCLUSÃO A PTLD é uma patologia de relativa frequência após transplantes (sobretudo órgãos sólidos), com manifestações muito inespecíficas, devendo ser ativamente considerada criança transplantada.