



Trabalhos Científicos

Título: Linfoma De Burkitt No Paciente Pediátrico Com Suspeita Inicial De Amigdalite

Autores: LAUREM OLIVEIRA E SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), JOÃO VICTOR ANDRADE ÁGUAS (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), YASMINNE MARINHO DE ARAÚJO ROCHA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), MONIQUE BRASIL BUCHHORN (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), MIRIAN BASÍLIO CARVALHO (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), ANDRÉ VICTOR NOGUEIRA NUNES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), BRUNO BATISTA DA SILVA (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), ISABEL SAORIN CONTE (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), ZÍNGARA DOS SANTOS ALVES (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), LETÍCIA ROSSETTO DAUDT (FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL, UFRGS, BRASIL), LUCIANA DUTRA MARTINELLI (SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, BRASIL), ANA CAROLINA TEIXEIRA (SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, BRASIL), CLARICE FRANCO MENESES (SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, BRASIL), MARIANA BOHNS MICHALOWSKI (SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE, HCPA, BRASIL)

Resumo: Introdução: O Linfoma de Burkitt (LB) é um linfoma não-Hodgkin, agressivo e de crescimento rápido. O objetivo do relato é lembrar ao pediatra que, apesar de raro, o aumento amigdaliano pode ser ocasionado pelo LB, que deve entrar no diagnóstico diferencial. Descrição do caso: Paciente de 16 anos, feminina, teve dor de garganta, placas esbranquiçadas na amígdala esquerda e linfonodomegalia satélite, com ausência de edema, febre ou hiperemia, sendo tratada com antibiótico. Como as placas aumentaram, outros antimicrobianos foram utilizados diante da suspeita de amigdalite. O aumento da região levou à piora do quadro clínico com disfonia e dificuldade na deglutição. Foi encaminhada para investigação e a ressonância magnética mostrou lesão expansiva amigdaliana na orofaringe e linfonodomegalias. A cintilografia óssea, o mielograma e a pesquisa de blastos no liquor foram normais. A biópsia excisional do gânglio linfático mostrou um infiltrado celular atípico de padrão difuso, com extensa necrose. A imunohistoquímica: CD20+, CD10+, BCL6+ BCL2- EBV- CD23- CD3- TDT-. Morfologia celular: tamanho intermediário, forte expressão de CD10 e BCL6, proliferação celular alta por ki67 e negatividade para bcl2. Iniciado tratamento para LB estágio II com melhora significativa após o primeiro ciclo de quimioterapia intensiva. Discussão: O LB tem como tratamento usual a quimioterapia intensiva, que deve ser iniciada imediatamente pela alta taxa de crescimento do linfoma. O diagnóstico conclusivo é dado por exame histopatológico com IHQ e o grau de disseminação define o tratamento quimioterápico. Conclusão: O LB é uma condição rara, de crescimento rápido e pode comprometer gravemente o paciente caso o tratamento não seja iniciado precocemente. Lesões expansivas e adenopatias satélites que não respondem a tratamentos usuais devem ser submetidas a exames de imagem e biopsiadas o mais rápido possível.