



Trabalhos Científicos

Título: Doença Linfoproliferativa Pós-Tranplante (Dlpt) - Linfoma De Burkitt - Relacionada A Infecção Por Ebv (Epstein-Barr Vírus) Em Paciente Pediátrica Transplantada Renal: Relato De Caso

Autores: FRANCISCA ANDRINNY VASCONCELOS QUARIGUASI ALVES (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), EVELINE OLIVEIRA GIRÃO DE CASTRO (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), FRANCISCO AFRANIO PEREIRA NETO (HOSPITAL GERAL WALDEMAR DE ALCÂNTARA), TAINAH BRAGA CAMURÇA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), REBECA CARVALHO SOUZA COSTA (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), DANIELA BARRETO MARASINI (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), GABRIELA PINHEIRO GOMES WIRTZBIKI (HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA), HENRIQUE GIRÃO MARTINS (CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DO CEARÁ)

Resumo: Introdução: A associação do EBV ao desenvolvimento de linfomas foi estabelecida primordialmente em regiões endêmicas, com base em dados epidemiológicos. Como agravante, terapias imunossupressoras expõem pacientes a alto risco de desenvolver DLPT. Descrição do caso: Paciente de 11 anos com hipótese diagnóstica de Síndrome de Joubert evoluiu com múltiplos cistos renais e insuficiência renal, sendo submetida a transplante em 2010. Em 2016, internou-se por infecção por EBV, recebendo alta hospitalar e evoluindo sem intercorrências até março de 2019, quando apresentou nódulo palpável em cadeia cervical anterior direita, de 6,4cm x 8,7cm e presença de sintomas B. Fazia uso de tacrolimo, everolimo e prednisona na admissão. Exames laboratoriais mostravam desidrogenase láctica (LDH) de 1250UI/L, ácido úrico de 7,6mg/dL e função renal normal, além de anemia microcítica e hipocrômica. Apresentou reação em cadeia de polimerase (PCR) quantitativo em tempo real para EBV de 3.124.405UI/L. Realizou biópsia linfonodal que evidenciou proliferação de células linfóides em padrão difuso associado a numerosos corpos apoptóticos com macrófagos de corpo tingível em aspecto de céu estrelado e imunohistoquímica compatível com linfoma de Burkitt. Discussão: A maior frequência de DLPT decorre da exposição primária ao EBV, sendo, portanto, a soroconversão pós-transplante um fator de risco significativo para o seu desenvolvimento. Acredita-se que o EBV desempenhe um papel central na patogênese da DLPT. Tal vírus entra na célula B e induz sua proliferação, controlada por mecanismos imunes, como a proliferação e a ativação de linfócitos T citotóxicos. Drogas imunossupressoras de anti-rejeição inibem a resposta desses linfócitos T citotóxicos, resultando na proliferação de células B induzidas por EBV. Conclusão: Como principais fatores de risco associados ao desenvolvimento da DLPT, citam-se a infecção primária por EBV pós-transplante e faixa etária do paciente. A indução à expansão clonal está intimamente ligada à infecção por EBV e é facilitada por terapias imunossupressoras.