

## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Linfoma De Burkitt Em Pré Escolar

**Autores:** RAÍSSA LELITSCEWA DA BELA CRUZ FARIA MARQUES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), THIESSA RIBEIRO VIEIRA (HOSPITAL GERAL PÚBLICO DE PALMAS - HGPP), ELLEN CRISTINA FERREIRA PEIXOTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), MARINA HELENA LAVÔR GATINHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), NATHANE SILOTTI GOIABEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), BRENA GOMES MACEDO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), RAYSSA FERREIRA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), LAÍS RODRIGUES VALADARES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), BELYZA DE CÉSAR BITENCOURT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT), GABRIELA VELLANO DE ANDRADE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS - UFT)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: O Linfoma de Burkitt (LB) é um Linfoma Não Hodgkin de células B, de rápido crescimento. É mais comum em crianças e adultos jovens do sexo masculino e pode ser dividido em três tipos: endêmico, esporádico e associado a imunodeficiência. O sítio primário mais frequente é o abdome, principalmente região ileocecal. O diagnóstico de LB é confirmado por meio de exame histopatológico. Já o prognóstico depende do estadiamento da doença. DESCRIÇÃO DO CASO A.C.B., masculino, 3 anos, apresentava distensão abdominal, inapetência e sudorese noturna, há 3 semanas. Na admissão, criança com fígado palpável (medindo 5 cm) e endurecido. Realizou ressonância de abdome, que evidenciou hepatomegalia heterogênea, ascite, dilatação de vias biliares e derrame pleural bilateral. Os exames laboratoriais mostravam hemograma normal, sem blastos, alteração da função hepática e DHL elevado. Paciente com história de ter passado 40 dias em zona rural no Pará. Descartadas as hipóteses de esquistossomose e leishmaniose visceral através de exames laboratoriais. DISCUSSÃO: O caso relatado demonstrou características da variante esporádica do LB, com sítio primário no abdome. Contudo, a idade do paciente estava abaixo da faixa etária de maior incidência (5– 15 anos) e, apesar de ser abdominal, a localização primária de fígado é rara. O LB possui um crescimento acelerado, podendo dobrar de tamanho em 24h. Entretanto, o paciente em questão apresentou aumento gradual do fígado ao longo de 10 dias. A complicação mais frequente do LB e que apresenta maior risco de óbito é a lise tumoral. Exceto pelo DHL, a criança tinha bioquímica inicial sem alterações significativas. CONCLUSÃO: A extensão da doença e o diagnóstico e tratamento precoces corroboram para um bom prognóstico. Devido à apresentação e evolução atípicas do caso descrito, houve atraso na realização da biópsia hepática e no diagnóstico. Assim, o paciente foi a óbito durante o procedimento cirúrgico, em decorrência da evolução para lise tumoral.