

LINFOMA T/NK NASAL EM MULHER DE MEIA IDADE: UM RELATO DE CASO

NASAL T/NK LYMPHOMA IN MIDDLE AGE WOMAN: A CASE REPORT

ALDA L. F. BORGES¹, VALÉRIA B. DAHER¹, ANA PAULA V. RÊGO¹, LEANDRO CASTRO VELASCO², CLAUDINEY C. COSTA³, HUGO V. L. RAMOS³

RESUMO

O Linfoma Extranodal de Células NK/T tipo Nasal (LNKTN) é uma doença rara no mundo. É, no entanto, um dos linfomas mais prevalentes. Acomete geralmente a cavidade nasal e as áreas paranasais e caracteristicamente é muito agressivo, com taxa de mortalidade muito alta. No artigo é apresentado um caso de linfoma T/NK nasal em mulher de meia-idade com evolução rapidamente agressiva.

DESCRITORES: CÉLULA NK; LINFOMA DE CÉLULAS T/NK EXTRANODAL TIPO NASAL; LINFOMA EXTRANODAL; NEOPLASIAS NASAIS; TRATO AERODIGESTIVO.

ABSTRACT

The extranodal NK/T cell lymphoma nasal type (LNKTN) is a rare disease in the world. It is, however, one of the most prevalent lymphomas. It usually affects the nasal cavity and paranasal areas and typically is very aggressive, with very high mortality rate. In the article a case of NK/T nasal lymphoma in middle-aged woman with fast aggressive evolution is presented.

KEYWORDS: NK CELL; T/NK EXTRANODAL CELL LYMPHOMA NASAL TYPE; EXTRANODAL LYMPHOMA; NASAL CANCER; AERODIGESTIVE TRACT.

INTRODUÇÃO

O Linfoma Extranodal de Células NK/T tipo Nasal (LNKTN) é uma doença rara no mundo, porém comum na América do Sul.¹ Mais frequente em adultos de meia-idade do sexo masculino. Corresponde a um dos mais prevalentes linfomas.^{2,3}

É uma doença de apresentação clínica infiltrativa destrutiva, de localização médio-facial, evolução constantemente fatal e que apresenta mecanismo fisiopatológico difícil de determinar claramente.^{1,3}

Acomete inicialmente a cavidade nasal e as áreas paranasais, incluindo o trato aerodigestivo alto em mais de 80% dos casos.^{1,2} Tem como diagnósticos diferenciais doenças infecciosas, granulomatosas, autoimunes e neoplásicas.

À medida que a doença evolui ocorre edema, necrose e destruição óssea. Nos casos localmente avançados é importante introduzir cobertura antibiótica precoce e proceder a desbrida-

ção da necrose antes do início da terapêutica quimio/radioterápica.¹ O mau manejo nestes casos pode levar a morte por sepse.

RELATO DE CASO

Paciente, 56 anos, sexo feminino, raça parda, internada para reabilitação pós-acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) há 1 mês da internação. Solicitado parecer à otorrinolaringologia devido a edema nasal, com obstrução nasal e rinorreia.

Na avaliação otorrinolaringológica foi visualizado edema nasal difuso à direita, com obliteração quase completa da fossa nasal, e pequena área de hiperemia em dorso nasal (figuras 1a). Feita suspeita de doença nasal inflamatório-infecciosa, iniciada antibioticoterapia com Ciprofloxacina 500mg duas vezes ao dia. Solicitada Tomografia Computadorizada de seios da face, que evidenciou alterações sugestivas de formação neoplásica. Paciente foi então encaminhada para biópsia de lesão nasal.

1 - Residente da especialidade de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Goiânia-GO.

2 - Staff da da especialidade de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Goiânia-GO.

3 - Chefe do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-facial, Centro de Reabilitação e Readaptação Dr. Henrique Santillo – Goiânia-GO.

No retorno ambulatorial de dois meses com a otorrinolaringologia, observada importante piora da lesão nasal, com aparecimento de área úlcero-necrótica extensa em dorso nasal (figura 1b) apesar da antibioticoterapia. Estudo histológico e imuno-histoquímico revelaram linfoma de células T/NK extranodal, tipo nasal, com índice de proliferação celular alto, caracterizado por proliferação linfóide atípica (figura 2a), ulceração, áreas de necrose e hemorragia entremeadas (figura 2b). Paciente foi então encaminhada para acompanhamento em hospital oncológico.



Figura 1 - A) Lesão nasal na primeira avaliação; B) Lesão nasal na avaliação com 2 meses de evolução

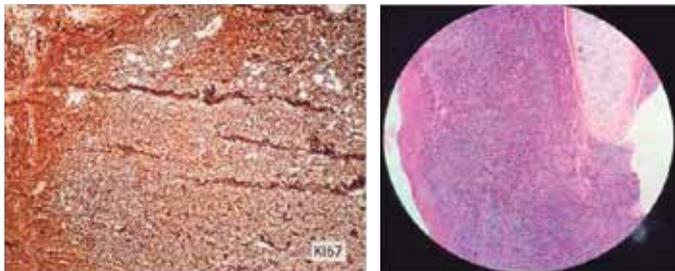


Figura 2 - A) Índice de proliferação celular alto medido com Ki-67; B) Histopatologia com proliferação celular, áreas de necrose e hemorragia

DISCUSSÃO

O linfoma nasal primário é um tumor extranodal raro e representa 0,44% de todos os linfomas extranodais localizados nessa região. Quando a doença tem origem na região médio-facial, normalmente se mantém localizada nesta região. Nos casos de disseminação, as regiões extranodais mais comumente acometidas são pele, pulmão, trato gastrointestinal, rins, pâncreas, testículos e cérebro, além de fígado e baço.^{1,2}

Os sintomas iniciais mais comuns são obstrução nasal, rinorreia e epistaxe, o que torna o diagnóstico diferencial com sinusopatias inflamatórias ou infecciosas muito difícil. Com a progressão da doença é comum o aparecimento de sintomas gerais como febre, coagulação intravascular disseminada e síndrome hematofagocítica.¹ A coagulação intravascular disseminada pode explicar o quadro de AVEi apresentado pela paciente previamente ao diagnóstico de LNKTN.

O diagnóstico é feito histologicamente.² O LNKTN é caracterizado por infiltrado polimorfo composto por linfócitos de aparência normal e células linfóides atípicas de tamanhos variados, de permeio a plasmócitos, eosinófilos e histiócitos, invasão da parede vascular e oclusão vascular.^{1,4,5} Necroses no material histológico gera muita dificuldade para o diagnóstico patológico. Desta forma, é necessário que uma biópsia ampla e em local bem selecionado seja realizada por um otorrinolaringologista experiente, como ocorreu no caso descrito. Apenas com uma biópsia, ampla, na paciente foi possível o diagnóstico histopatológico.

Este linfoma apresenta um caráter progressivo e um mau prognóstico. Apresenta taxa de mortalidade de 82% e sobrevivência de 3 a 24 meses.⁴ O conhecimento desta entidade nosológica é importante para seu diagnóstico, que deve ser o mais precoce possível.

REFERÊNCIAS

1. Chiatonne CS. Linfoma Extranodal de Células NK/T tipo Nasal. Rev Bras Hematol Hemoter 2009; 31 (2).
2. Suzuki R, Takeuchi K, Ohshima K, Nakamura S. Extranodal NK/T-cell lymphoma: diagnosis and treatment cues. Hematol Oncol. 2008; 26 (2):66-72.
3. Miyake MM, Oliveira MVC, Miyake MM, Garcia JOA, Granato L. Clinical and otorhinolaryngological aspects of extranodal NK/T cell lymphoma, nasal type. Braz J Otorhinolaryngol. 2014; 80 (4):325-329.
4. Moreno MS, Pierzchalski JL, Ivanov ML, Vereia MA, Torchiari F. Linfoma extraganglionar de células T/NK: presentación de un caso clínico y revisión de la literatura. Arch Argent Dermatol. 2014; 64 (2): 57-60.
5. Vilcahuamán V, Moises C, Sánchez G, Carbajal D. Linfoma T/NK nasal fenotipo T citotóxico. Folia Dermatol. 2009; 20 (3) 141-147.