

LINFOMA NA GRAVIDEZ COM FETO VIVO: RELATO DE CASO

LYMPHOMA DURING PREGNANCY WITH LIVE FETUS: CASE REPORT

VALDIVINA ETERNA FALONE¹; WALDEMAR NAVES DO AMARAL FILHO¹; TARIK KASSEM SAIDAH³; ADRIELLY JOICE MENDES SANTANA BRANDÃO¹; THAYNARA DE MORAES PACHECO¹; LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA²; MATHEUS FERREIRA GONÇALVES¹, WALDEMAR NAVES DO AMARAL¹

RESUMO

Os linfomas são neoplasias do sistema imune com origem nas células B, T ou Natural Killer que leva ao aparecimento de massas tumorais. Podem ser classificados como Hodgkin e Não Hodgkin. O câncer é a segunda maior causa de morte em mulheres em idade reprodutiva, sendo que os linfomas são a quarta neoplasia mais diagnosticada em gestantes, dado o pico de incidência da doença durante a fase reprodutiva feminina. O objetivo deste relato é apresentar um caso de linfoma durante gestação com feto vivo.

PALAVRAS-CHAVE: LINFOMA, GRAVIDEZ, LINFOMA NA GRAVIDEZ

ABSTRACT

Lymphomas are neoplasms of the immune system originating from B, T or Natural Killer cells that lead tumor masses. They can be classified as Hodgkin and Non-Hodgkin. Cancer is the second most prevalent cause of death in women during reproductive age, and lymphomas are the fourth most diagnosed cancer in pregnant women, given the peak incidence of the disease during the female reproductive phase. The aim of this report is to present a case of lymphoma during pregnancy with a live fetus.

KEYWORDS: LYMPHOMA, PREGNANCY, LYMPHOMA IN PREGNANCY

INTRODUÇÃO

Os linfomas são neoplasias do sistema imune com origem nas células B, T ou Natural Killer que leva ao aparecimento de massas tumorais. Podem ser classificados como Hodgkin e Não Hodgkin. A estimativa brasileira para 2018 era de 2.530 novos casos de Linfoma Hodgkin e 10.180 Não Hodgkin, acometendo 1.050 e 4.810 mulheres, respectivamente ¹. O câncer é a segunda maior causa de morte em mulheres em idade reprodutiva, sendo que os linfomas são a quarta neoplasia mais diagnosticada em gestantes, dado o pico de incidência da doença com a fase reprodutiva feminina ².

O diagnóstico para linfoma Hodgkin e Não Hodgkin é feito com exame histopatológico de biópsia linfonodal. O linfoma de Hodgkin é classificado como Clássico, tendo quatro subtipos (esclerose nodular, celularidade mista, depleção linfocitária e rico em linfócitos) e linfoma Hodgkin com predomínio linfocitário nodular. Já o linfoma Não Hodgkin é classificado como indolente (40%) ou de alto grau (60%) ¹.

A excisão do linfonodo só pode ser feita de forma segura para o feto no primeiro trimestre. Ademais, o estadiamento é feito com anamnese, exame físico, laboratorial e biópsia de medula óssea. Evitar o uso de exames de imagem com alta carga de radiação. Considerar ressonância nuclear magnética sempre que possível. O tratamento com radioterapia e quimioterapia durante a gravidez deve levar em consideração o risco-benefício para a saúde da gestante e do feto. Os riscos de quimioterapia no primeiro trimestre vão de abortamento espontâneo até malformações ³.

RELATO DE CASO

Paciente de 33 anos, G5P2A2, com antecedentes pessoais de tireoidite de Hashimoto e diabetes gestacional nas gestações anteriores. Na 30ª semana de gestação notou o surgimento de nodulações em ambas axilas. Procurou serviço médico onde foi realizada biópsia de linfonodos, que revelou presença de linfoma no dia 02/03/19. Também foram identificados nódulos acometidos nas mamas. Apesar

1. Faculdade de Medicina da UFG

2. PUC- GOIÁS

3. UniEvangélica

Mailing address:

Waldemar Naves do Amaral

Alameda Cel. Joaquim de Bastos, 243 - St. Marista

Goiânia - CEP 74175-150

Email: waldemar@sbus.org.br

da doença materna, feto de 34,5 semanas com sinais vitais normais (ver figuras 1 e 2).

Feto a termo com RN e placenta saudável. Quimioterapia logo após o parto, seguido de radioterapia com órbito materno após 6 meses.

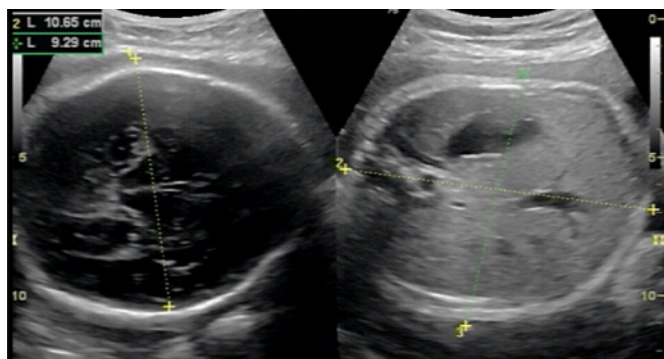


Figura 1: Ultrassonografia obstétrica evidenciando feto normal. Fonte: Clínica Fértil

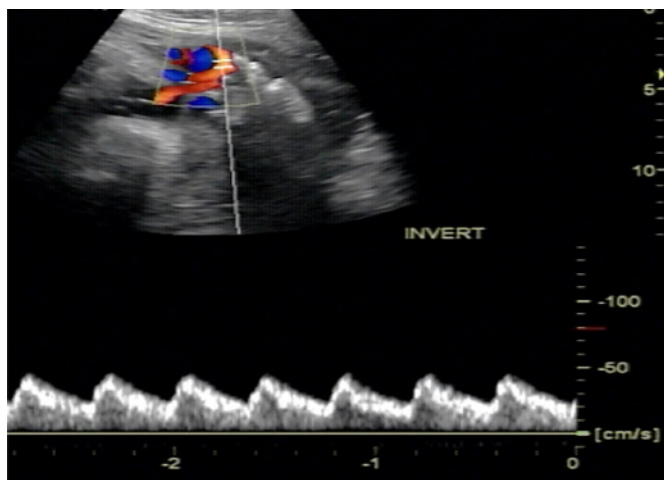


Figura 2: Doppler obstétrico evidenciando artéria umbilical normal. Fonte: Clínica Fértil



Figura 3: Bebê saudável com 7 meses de vida! Fonte: arquivos do autor

DISCUSSÃO

Dentre os exames para estadiamento de LH estão exames de imagem como radiografia e tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve, com alta emissão de radiação ionizante. Diante disso, exames alternativos são a ressonância nuclear magnética e a ultrassonografia (USG), mais adequados para a fase de gestação, embora a ultrassonografia seja um exame examinador dependente ².

Embora questione-se sobre aumento de risco de parto prematuro, baixo peso ao nascer e maior número de abortos de fetos, estudos mostram que não se pode descartar a possibilidade de anormalidades congênitas em filhos de mães Hodgkin. A USG morfológica vem, nesse caso, como aliada para detectar malformações e aneuploidias fetais. O seguimento ultrassonográfico garante maior acurácia da idade gestacional e avaliação de anatomia e desenvolvimento fetal permitindo segurança na tomada de decisão quanto ao tratamento da paciente e segurança do feto ⁴.

Em estudo inglês comparando 129 crianças de mães que tiveram câncer durante a gravidez e fizeram algum tipo de tratamento após o segundo trimestre de gestação com filhos de mães saudáveis, pode-se observar que não houve diferenças significativas entre desenvolvimento inicial e avaliação cardiológica entre as crianças ⁵. Já estudo dinamarquês mostrou elevado grau de prematuridade entre recém-nascidos de mães com LH comparado aos bebês de mães saudáveis ².

CONSIDERAÇÕES

O tratamento em gestantes com câncer é possível, desde que se evite atrasos no diagnóstico. Apesar das complicações associadas, a vantagem do tratamento já está evidenciada e deve ser discutido e devidamente esclarecido com a paciente para que esta exerça sua autonomia na tomada de decisão de seu tratamento ³.

REFERÊNCIAS

1. INCA. Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/index.asp>. acessado em 30 de ago. 2019.
2. Kassab C, Perini GF, Bollmann PW, Kerbauy FR, Hamerschlag N. Linfoma de Hodgkin e gestação: série de casos e proposta de protocolo para tratamento. Einstein (São Paulo). 2011;9 (2 Pt 1): 216-9. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082011RC1992>.
3. Atala A, Neto AEH, Riani LR, Soares GMT, Miranda MAV, Gomide BO, Silva MN, Silva RN. Linfoma de Hodgkin e gestação. Relato de caso e revisão de literatura. Universidade Federal de Juiz de Fora (Minas Gerais). Ver Bras Clin Med 2010; 8(3): 276-82.
4. Peralta CFA; Barini R. Ultrassonografia obstétrica entre a 11a e a 14a semanas: além do rastreamento de anomalias cromossômicas. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2011; 33 (1): 49-57.
5. INCA. Terapia antineoplásica em situações clínicas especiais: uma visão integral do cuidado. Pacientes gestantes. https://www.inca.gov.br/bvscontrolecancer/publicacoes/Boukai_Terapia_antineoplásica_clínicas_especiais_cuidado_pacientes_gestantes.pdf