

# LINFOMA NÃO-HODGKIN EM UMA CRIANÇA: RELATO DE UM CASO

## NON-HODGKIN LYMPHOMA IN A CHILD: A CASE REPORT

DENISE LIMA DE OLIVEIRA, LORENA RODRIGUES NAVES MARTINS SOARES, FRANCISCO MAUAD FILHO,  
AUGUSTO CÉSAR GARCIA SAAB BENEDETI, RODRIGO JOSÉ SIMMI, FERNANDO MARUM MAUAD

### RESUMO

**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. É uma patologia rara de maneira geral, no entanto sendo mais comum em crianças e apresenta uma infinidade de diagnósticos diferenciais.

**RELATO DE CASO:** Neste relato o objetivo é relatar o caso de uma criança de três anos de idade acometida por Linfoma Não Hodgkin ovariano. E mostrar a importância do diagnóstico precoce em relação com a efetividade do tratamento.

**DISCUSSÃO:** Nota-se uma extensa variedade de diagnósticos diferenciais quando se trata de patologias ovarianas. Consequentemente existem inúmeros exames de imagens capazes de fornecer um diagnóstico adequado para cada tipo de patologia. A importância de um diagnóstico com exatidão e, idealmente, precoce tem íntima ligação a um bom prognóstico e sucesso de cura.

**CONCLUSÃO:** A relevância do diagnóstico precoce reflete em uma melhor resposta ao tratamento, visto que as neoplasias ovarianas podem assumir comportamentos inesperados relacionando com sua agressividade e resposta ao tratamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** LINFOMA, PEDIATRIA, NÃO HODGKIN, NEOPLASIA OVARIANA

### ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Lymphomas are neoplasms of the immune system originating from B, T, or Natural Killer cells that lead to the appearance of tumor masses. They can be classified as Hodgkin and Non-Hodgkin. It is a general way, however, being more common in children and presents a distinct way of distinct diagnoses.

**CASE REPORT:** In this report, the objective is related to the case of a three-year-old child affected by ovarian Non-Hodgkin's Lymphoma. And show the importance of early diagnosis concerning treatment.

**DISCUSSION:** A variety of different ovarian diagnoses are observed when there is an extensive treatment of pathologies. Consequently, there are imaging tests capable of providing an adequate type of diagnosis. The importance of an accurate diagnosis, ideally, is linked early to a good prognosis and successful cure.

**CONCLUSION:** The evaluation of early diagnosis reflects a response to treatment, since behavioral behaviors may be unexpected, relating to their aggressiveness and response to the treatment of neoplasms.

**KEYWORDS:** LYMPHOMA, PEDIATRIC, NON-HODGKIN, OVARIAN NEOPLASM

### INTRODUÇÃO

O linfoma de Hodgkin (LH) é um tipo de câncer que se origina no sistema linfático, conjunto composto por órgãos, linfonodos ou gânglios, e tecidos que produzem as células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem essas células através do corpo.<sup>1</sup>

Sua característica principal é a de se proliferar de forma ordenada, de um grupo de linfonodos para outro grupo, por meio dos vasos linfáticos. A oncogênese do linfoma de Hodgkin surge quando um linfócito, mais frequentemente

um do tipo B, se transforma em uma célula maligna capaz de multiplicar-se descontroladamente, células idênticas, disseminando-se por todo o organismo do indivíduo.<sup>1</sup>

O linfoma não Hodgkin (LNH) é um tipo de câncer que tem origem nas células do sistema linfático e que se espalha de maneira não ordenada. Existem mais de 20 tipos diferentes de LNH.

O sistema linfático faz parte do sistema imunológico, que ajuda o corpo a combater doenças. Como o tecido linfático é encontrado em todo o corpo, o linfoma pode começar em

1. FATESA - Faculdade de Tecnologia em Saúde, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:  
FACULDADE FATESA,  
rua Marcos Markarian 1025, Ribeirão Preto, SP  
CEP: 14026-583.  
Email: mauad@fatesa.edu.br

qualquer lugar. Pode ocorrer em crianças, adolescentes e adultos. De modo geral, o LNH torna-se mais comum à medida que as pessoas envelhecem.<sup>1</sup>

Estes tipos de linfoma podem ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais comum entre adolescentes e adultos jovens, de 15 a 29 anos, nos adultos entre 30 e 33 anos e nos idosos na faixa etária de 75 anos ou mais. Contudo, esta doença é mais prevalente em homens que nas mulheres.

### RELATO DO CASO

Paciente MSC, três anos de idade, apresenta histórico de constipação crônica, com piora do quadro clínico há cinco dias antes da data de internação. Foram solicitados exames de imagem, dentre eles: raio-X de abdômen, ecografia de abdômen total, tomografia de abdômen e ressonância magnética de abdômen, para melhor elucidação do caso (figuras 1-5).

Diante do quadro clínico e exames complementares, foi constatado uma massa ovariana que, pelas características, teria a necessidade de ser encaminhada para cirurgia e ser realizada a exérese da lesão e envio da peça para biópsia (figura 6).

Após resultado do anatomopatológico, constatou-se que a massa ovariana se tratava de um linfoma maligno não-Hodgkin difuso de pequenas células não clivadas.

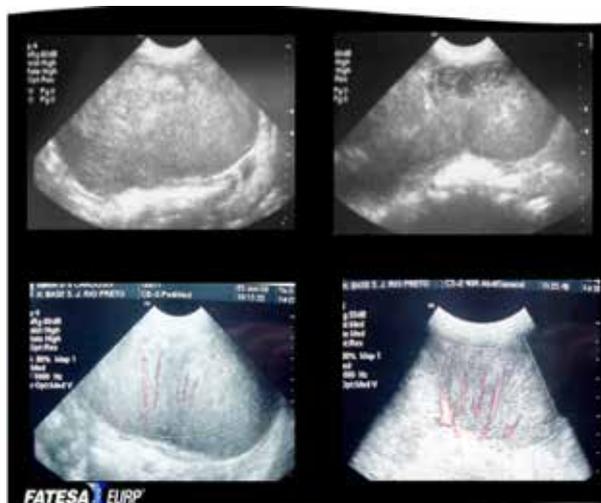


Figura 3 – Exames complementares: ultrassonografia de abdômen total.



Figura 4 – Exames complementares: uso do estudo Doppler na ultrassonografia de abdômen.



Figura 1 – Exames complementares: radiografia de abdômen total.



Figura 2 – Exames complementares: Comparação do raio-X de abdômen com a tomografia de abdômen.

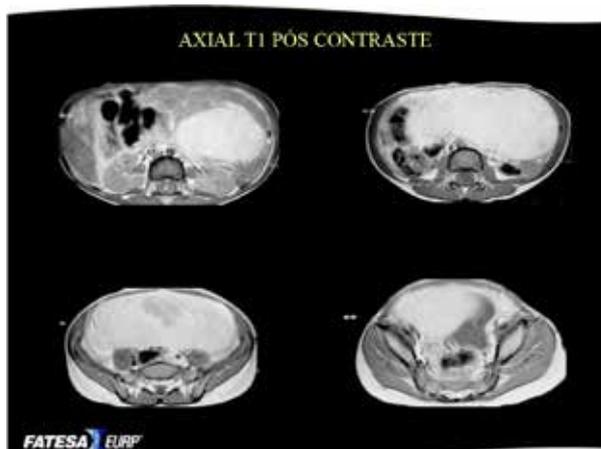


Figura 5 – Exames complementares: o uso da ressonância magnética na avaliação da massa ovariana.



Figura 6 – Anátomo-patológico: Linfoma maligno não-Hodgkin difuso de pequenas células não clivadas.

## DISCUSSÃO

Em relação ao caso, pode-se destacar os diversos diagnósticos diferenciais de massas ovarianas na infância, tema este de suma importância para a obtenção de um diagnóstico precoce e realização de um tratamento adequado.

Dentre os diagnósticos diferenciais, destacam-se: teratomas ovarianos benignos, disgerminomas, carcinoma embrionário, tumor de seio endodérmico, tumores epiteliais do ovário, tumores de células da teca granulosa, arrenoblastoma, gonadoblastoma e leucemia aguda / linfoma.<sup>3</sup>

Diferenciando das outras patologias, o linfoma ovariano, de 2.680 neoplasias ovarianas, apenas 1.5% foi diagnosticada em crianças. Em duas séries de 541 neoplasias ovarianas em crianças, apenas quatro linfomas foram diagnosticados. Em uma série de 42 linfomas ovarianos 38% eram crianças. Apesar de ser uma patologia relativamente rara, sua frequência na infância é algo notável e digno de atenção.<sup>3</sup>

Sua apresentação como neoplasia primária é de dois casos em 12.447 crianças. E sua apresentação clínica inicial mais comum é como uma neoplasia nodal oculta, na qual o sítio primário é desconhecido. E, mais tardiamente, manifesta-se como um linfoma sistêmico disseminado.<sup>3,4</sup>

Tendo em vista os achados clínicos, notam-se: massa palpável com ou sem dor em 67% dos casos, sangramento vaginal, amenorreia, dor osteoarticular e ascite.<sup>3</sup>

São visibilizados os seguintes achados de imagem:

- Ecografia: Lesão hipoecogênica, homogênea e pouco vascularizada ao estudo Doppler;
- Tomografia: Lesão homogênea sem necrose, hemorragia, ou calcificações significativas;
- Ressonância magnética: Hipointenso em T1 e Hiperintenso em T2, realce de médio a moderada.

Manifesta-se bilateralmente em 55% dos casos, apresenta-se como uma massa sólida e lobulada, associado a focos de hemorragia, necrose e presença de áreas císticas, com diâmetro médio de 15cm, em torno de 33%.

Entre as crianças o linfoma não-Hodgkin de pequenas

células não clivadas, Burkitt ou não-Burkitt, corresponde a maioria (38%).

O tratamento é a cirurgia em associação com a quimioterapia adjuvante. Na cirurgia dois fatores mostram que o tumor não surgiu no ovário: se o envolvimento ovariano é bilateral e/ou se há aumento dos linfonodos regionais.<sup>4</sup> Lembrando que, para o tratamento é realizado uma salpingo-ooforectomia bilateral. Associado a seguimento com quimioterapia.<sup>2</sup>

Os sinais de um mau prognóstico são: bilateralidade, presença de sintomas sistêmicos, tipo linfocítico não B e início agudo.

Os tumores epiteliais têm uma frequência maior, sendo bilaterais em 33% dos casos e classificados em estádios I e II da FIGO. Já em 67% dos casos estão nos estádios III e IV, estes raramente ocorrem em crianças.<sup>4</sup>

Atente-se para se, para um foco maior em uma ênfase especial no diagnóstico, além das estratégias terapêuticas. As neoplasias ovarianas em crianças podem apresentar comportamentos inesperados em relação a sua agressividade e resposta ao tratamento, diferenciando da população adulta. Isso mostra a sua relevância na busca do diagnóstico precoce.

## CONCLUSÃO

Por conseguinte, é de suma importância da investigação precoce, no qual tem uma melhora significativa, sendo importante avaliar estadiamento.

É válido ressaltar que, a notoriedade do estudo das massas ovarianas, baseia-se na obtenção de um diagnóstico precoce do linfoma e, dessa forma, conseguir um tratamento em tempo oportuno. Assim, aumenta-se as taxas de sucesso no tratamento e melhor qualidade de vida para o paciente.

## AGRADECIMENTOS

À Deus, primeiramente, e à equipe de docentes da FATE-SA por todo aprendizado e paciência.

## REFERÊNCIAS

- 1- Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/linfoma-de-hodgkin>, Instituto Nacional de Câncer, Linfoma de Hodgkin, Ministério da Saúde, acessado em 25/04/2022.
- 2- Kumar V, Abbas A, Fausto N, Robbins e Cotran – Patologia – Bases Patológicas das Doenças. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.
- 3- Türken A, Ciftci AO, Akçören Z et al. Primary ovarian lymphoma in an infant: Report of a case. Surg Today 2000; 30: 305-307.
- 4- Osborne BM, Stanley J, Robboy MD. Lymphomas or leukemia presenting as ovarian tumors: an analysis of 42 cases. Cancer 1983, 52: 1933-1943.