

LINFOMA T/NK – RELATO DE CASO

AUTORES: Maria Daniela Holthausen Périco, Rui Fernando Cardoso, Andressa de Oliveira Martin Wagner, Anise Osório Ferri, Franciani Costella Delagnello, Liziane Crestani Bortoluzzi, Renata da Silva Kalfeltz, Paula Gomes Back Prim.

CENTRO DE HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA DE SANTA CATARINA (HEMOSC), Florianópolis, SC, Brasil.

OBJETIVO: descrever caso de paciente jovem com diagnóstico de Linfoma T/NK.

RESULTADOS: paciente masculino, 42 anos, inicia com linfonodomegalia cervical e inguinal. Submetido a PET-CT em 28/04/23: linfonodomegalias nas regiões inguinais, ilíacas, pericavais, paraaórtica esquerda, retrocrurais, em hilos pulmonares e diversos compartimentos do mediastino, axilares e cervicais, além de hipermetabolismo difuso na medula óssea e esplenomegalia. Realiza biópsia de linfonodo inguinal em 05/05/23 – Imunohistoquímica liberada em 21/05/23 – Células patológicas positivas para BCL2 CD10 CD4 CD5 CD7 CD8 Tdt, KI67+100%, CD3+ difuso, padrão citoplasmático. Evoluiu com piora progressiva do quadro clínico e pancitopenia. Coletado aspirado de medula óssea em 26/05/23 para Imunofenotipagem apresentando:

4,1% de células NK CD56+ CD3(-) CD8-/+ CD4(-);
15% de células linfóides T (CD3++) maduras (CD45++) policlonais:

- . 3,8% CD4+ TCRAIfa/Beta+ (TCRCBeta1+ 50%)
- . 8,8% CD8+ TCRAIfa/Beta+ (TCRCBeta1+ 20%);
- . 0,5% CD8+ TCRGama/Delta+;
- . 1,3% CD4+CD8+ TCRAIfa/Beta+ (TCRCBeta1+ 30%);
- . 0,6% duplo-negativos: 0,1% TCRAIfa/Beta+ e 0,5% TCRGama/Delta+

11,3% de células linfóides maduras (CD45++) CD8+, com expressão parcial de CD4 e de CD3 de superfície, expressão de CD3 citoplasmático (cadeia epsilon), de marcadores T (CD2 CD5 CD7) e de antígenos citotóxicos/ NK (CD56+ CD16-/+ CD94+ Perforin+), e fenótipo de células T efectoras (CCR7(-) CD27-/+ CD28-/+ CD45RA+ homogêneo). Perfil NK estágio 4: CD56++ CD16-/+ e CD57(-).

Antígenos negativos: CD25 CD57 CCR7 CD11C CD45RO CD1A CD117 CD30 TCRAIfa/Beta TCRCBeta1 TCRGama/Delta HLADR TDT e CD10.

Nesse momento apresentava lesões de pele em tórax e face (Figuras 1 e 2), teve piora do quadro clínico e foi para a UTI. Amostra de líquido também infiltrada por células T/NK. Os achados fenotípicos associados ao quadro clínico levaram à conclusão diagnóstica de Linfoma de Células T/NK. Não apresentou melhora clínica, evoluiu com Mucormicose e foi a óbito.



Figura 1: lesão em tórax



Figura 2: lesão em face

DISCUSSÃO: Menos de 10% das doenças linfoproliferativas crônicas são de linfócitos T e de células NK. Além da sua raridade, os maiores obstáculos à sua identificação têm sido a diversidade e complexidade fenotípica destas células. Os linfomas de células T/NK extranodais são mais comuns em homens adultos (média de idade 44-54 anos), originam-se de células NK (ou em alguns casos de linfócitos T citotóxicos), e causam extenso dano vascular com necrose proeminente. Têm forte associação com infecção por Vírus Epstein-Baar (EBV) e envolvem trato aerodigestivo superior (principalmente cavidade nasal), pele e linfonodos. É um linfoma altamente agressivo, com baixas taxas de sobrevida e resposta pobre ao tratamento.

CONCLUSÃO: A citometria de fluxo foi indispensável na elucidação diagnóstica, na separação das subpopulações T e NK normais e patológicas da amostra, e na rápida definição de linfoma com curso clínico grave e agressivo.