

MANEJO CIRÚRGICO EM UM PACIENTE COM SUSPEITA DE LINFOMA GÁSTRICO

José Paulo Guedes Saint Clair¹; Aguinaldo José Mendes de Sousa Filho²; Lucas Ximenes de Oliveira²; Matheus de Souza Cerveira Pereira²;
João Bergamasco³; Tarik de Oliveira Leite³; Gerson Suguiyama Nakajima⁴

Introdução: Os linfomas não-Hodgkin abrangem um grupo de neoplasias malignas linfocitárias cujo envolvimento extralinfonodal é muito frequente, sendo o trato gastrointestinal o local mais comum. O estômago é o órgão mais acometido e representa 60% dos casos^[1]. Os tipos histológicos mais comuns são o linfoma difuso de grandes células B e o de baixo grau de linfócitos B da zona marginal (MALT). O diagnóstico é confirmado através da biópsia endoscópica com estudo imuno-histoquímico em alguns casos. A tomografia computadorizada permite a avaliação de linfonodos e a ultrassonografia endoscópica é utilizada para determinar a invasão de mucosa e submucosa^[2]. O tratamento é controverso para os dois tipos histológicos de câncer. No linfoma difuso de grandes células B, a gastrectomia total seguida de radioquimioterapia é o método de escolha mais convencional, porém a radioquimioterapia isolada tem ganhado espaço. E no linfoma MALT, a erradicação da bactéria *Helicobacter pylori* é a principal medida^[3]. De qualquer forma, a confirmação diagnóstica é fundamental para definir a terapia destes pacientes. **Objetivos:** Este estudo objetiva relatar um possível caso de linfoma gástrico e discutir a importância dos exames histopatológico pré-operatório e imuno-histoquímico para conduta terapêutica. **Métodos:** Foi realizada revisão do prontuário do paciente, registro dos métodos diagnósticos e pesquisa nas bases de dados Scielo e Lilacs. **Discussão/Resultados:** Paciente A.F.R, 65 anos, sexo masculino, ex-tabagista e ex-etilista. Admitido com queixas dispépticas inespecíficas, sendo a dor epigástrica em queimação o achado principal. Negou êmese, alterações dos hábitos fecais e urinários. Perda ponderal de 8 kg em 2 meses. O paciente realizou endoscopia digestiva alta que evidenciou neoplasia gástrica Borrmann IV. O exame histopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada, de histogênese a esclarecer por método complementar, e pesquisa de *H. pylori* negativa. Optou-se por realizar gastrectomia total associada a esplenectomia, pancreatectomia parcial, colecistectomia e linfadenectomia a D2 com anastomose esofagojejuno término-lateral em Y de Roux. **Considerações Finais:** O diagnóstico histopatológico é fundamental para a diferenciação tumoral e escolha da conduta terapêutica. O exame imuno-histoquímico é essencial na distinção entre as neoplasias gástricas que se assemelham ao linfoma e definição do subtipo. Também tem como função auxiliar na exclusão de linfomas sistêmicos.

Descritores: Linfoma, Linfoma não Hodgkin, Neoplasias gástricas.

Área Temática 2, Cirurgia Oncológica

REFERÊNCIAS

- [1] Costa RO, Hallack AE, Chamone DA, et al. Linfoma não Hodgkin gástrico. *Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia*. 2010; 32(1):63-67.
- [2] Townsend CM, Evers BM, Beauchamp RD, Mattox KL. *Sabiston - Tratado de Cirurgia*. 18a. edição. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 3748-50.
- [3] Waisberg J, Bromberg SH, Stephani SM, et al. Tratamento cirúrgico do linfoma gástrico primário. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*. 2001; 28(2):125-132.

1. Relator. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas. jose_paulo_lp@hotmail.com

2. Discente do Curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas

3. Residente de Cirurgia do Aparelho Digestivo do HUGV/UFAM4. Professor associado do Departamento de Clínica Cirúrgica da FM/UFAM