



FERNANDO FONSECA
HOSPITAL

A propósito de dois casos clínicos de Linfoma de Burkitt do rim em doentes com infecção a VIH.

Lucília P. Gonçalves*, S. R. Aparício*, Maria Manuel Costa**, Luís Inchaustegui†, Carlos Machado e Costa*, Teresa Fiúza* e Salete Silva*

Hospital Fernando Fonseca, Amadora/Sintra: *Serviço de Anatomia Patológica / †Unidade Autónoma de Nefrologia / •Unidade Clínica Autónoma de Infecçologia / •Unidade de Oncologia Médica

Hospital de Sto António dos Capuchos - Centro Hospitalar de Lisboa: **Serviço de Anatomia Patológica

OBJECTIVOS DO ESTUDO

Os LNH associados à infecção por VIH ocorrem em cerca de 5-8% dos doentes com SIDA (1). A maioria dos linfomas, neste contexto clínico, corresponde a linfomas de células B, agressivos, com morfologia do tipo quer de linfoma de Burkitt, quer de linfoma linfoblástico ou de linfoma de grandes células que, em cerca de 80% dos casos, têm envolvimento sistémico (ganglionar e extraganglionar) (2). Na literatura revista há 3 casos de Linfoma não-Hodgkin primário do rim (3).

Dos arquivos histológicos de biópsias renais do Hospital Dr. Fernando Fonseca relatamos a ocorrência de dois casos de Linfoma de Burkitt, clássico, primário do rim, num contexto clínico de infecção por VIH.

HISTÓRIA CLÍNICA I

CASO 1: mulher, 23 anos, caucasiana, companheira de toxicodependente, com serologia VIH+ desde 1999. Internamento hospitalar em 2001 por insuficiência renal sub-aguda necessitando de hemodiálise.

Laboratorialmente há a referir: linfopenia (1137/mm³); CD4=229 células/μl; CD8=351 células/μl. Ecografia renal: rins com 14 cm de maior eixo sem evidência de litase ou hidronefroses.

Inicia quimioterapia (CHOP) e está clinicamente bem e em follow-up desde 2001.

HISTÓRIA CLÍNICA II

CASO 2: homem, 46 anos, bisexual, com HTA sem controlo médico. Internamento hospitalar em 2003 por insuficiência renal sub-aguda com hipercaliemia necessitando de hemodiálise.

Laboratorialmente há a referir: VIH+, ac. «CMV», ac. «EBV», linfopenia (1150/mm³); CD4=127 células/μl; CD8=2279 células/μl. A TAC crâneo-encefálica evidenciou lesões desmielinizantes do SNC.

O doente falece ao 9º dia de internamento em paragem cardio-respiratória. Não foi pedido exame necrópsico.

Em nenhum dos dois casos clínicos há evidência clínica, laboratorial e/ou imagiológica de doença linfoproliferativa ganglionar ou em outro órgão.

RESULTADOS

O parénquima renal de ambas as amostras tem um padrão monótono de infiltração difusa do córtex e da medula renal por células com retração artefactual do citoplasma; núcleos com membrana nuclear irregular e cromatina densa; vários núcleos basofílicos, centrais. Há apoptose intensa e várias mitoses.

O imunofenótipo das células neoplásicas (positividade CD20, BCL6, Ki 67, negatividade TdT, BCL2, CD10, CD5) configura um Linfoma de Burkitt, clássico, associado ao défice imunitário por VIH.

O estudo de microscopia electrónica (ME) evidenciou algumas células com diferenciação plasmocitárica e/ou linfoblástica e outras menos diferenciadas com núcleo bem evidente.

CONCLUSÕES I

O Linfoma de Burkitt representa cerca de 30% dos linfomas associados à infecção por VIH. Habitualmente ocorre em doentes com um défice imunitário menos acentuado (4) e com um curto intervalo médio de tempo entre o diagnóstico da seropositividade para o VIH e o diagnóstico de linfoma (5) que, neste tipo de enquadramento clínico, está associado a um prognóstico mais favorável.

Os factores de prognóstico mais desfavoráveis, neste contexto clínico, são um déficiente estado geral, uma baixa contagem de células CD4 e a presença de infecções oportunistas.

CASO 1 - Hematoxilina-Eosina (HE)



IMUNOCITOQUÍMICA: CD 20 +



IMUNOCITOQUÍMICA: BCL 6 +

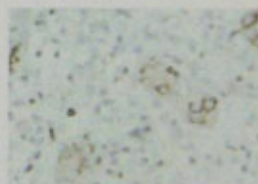


ME: ELECTRONÍCA (X 8000)

CASO 2 - Hematoxilina-Eosina (HE)



IMUNOCITOQUÍMICA: Ki 67 +



IMUNOCITOQUÍMICA: BCL 2



ME: ELECTRONÍCA (X 10 000)

Bibliografia

1. Anderson JF, et al. (1995) Epidemiology and pathogenesis of AIDS-related lymphomas. *Blood* 85: 1-14.
2. Cozzitelli JN, et al. (1995) AIDS-related lymphomas. *Curr Opin Oncol* 1: 1-6.
3. Inchaustegui L, et al. (2001) Primary renal Burkitt lymphoma in a patient with HIV infection. *Am J Surg* 182: 100-102.
4. Cozzitelli JN, et al. (1995) AIDS-related lymphomas. *Curr Opin Oncol* 1: 1-6.
5. Cozzitelli JN, et al. (1995) AIDS-related lymphomas. *Curr Opin Oncol* 1: 1-6.

Na literatura revista a propósito há apenas três casos descritos de Linfoma não-Hodgkin primário do rim (3). E destes, apenas um dos doentes teve envolvimento renal bilateral com consequente insuficiência renal.

Tanto quanto sabemos, não foi ainda comunicada cientificamente a ocorrência de Linfoma de Burkitt, clássico, primário do rim como manifestação precoce da infecção por VIH.