

# Trombose venosa extensa

## Um caso de linfoma primário do mediastino

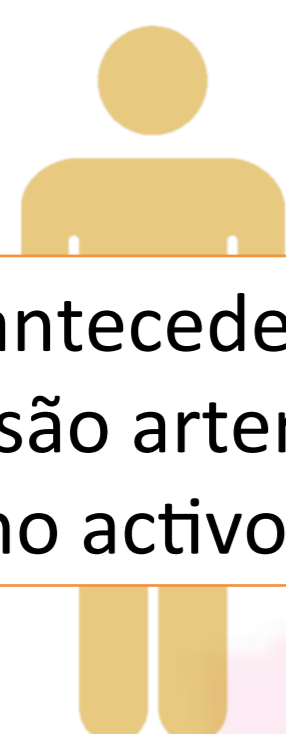
Carolina C. Pereira<sup>1</sup>, Diana Pessoa<sup>1</sup>, Fátima R. Alves<sup>2</sup>, Susana R. Jesus<sup>2</sup>, Ana R. Jorge<sup>2</sup>, Fátima B. Coelho<sup>2</sup>, Ana Leitão<sup>2</sup>, Cândida Fonseca<sup>2</sup>, Luís Campos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Instituto Português de Oncologia Lisboa, <sup>2</sup>Centro Hospitalar Lisboa Ocidental E.P.E.

### Introdução

O linfoma primário do mediastino tipo B é um tumor agressivo, correspondendo a 2.4% de todos os tipos de linfoma não Hodgkin. Distingue-se clínica e patologicamente do linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Apresenta-se como uma massa mediastínica anterior localmente invasiva que pode causar emergências oncológicas<sup>1,2</sup>. Descrevemos um caso de apresentação com exuberante trombose venosa intratorácica e do membro superior esquerdo.

### Caso Clínico



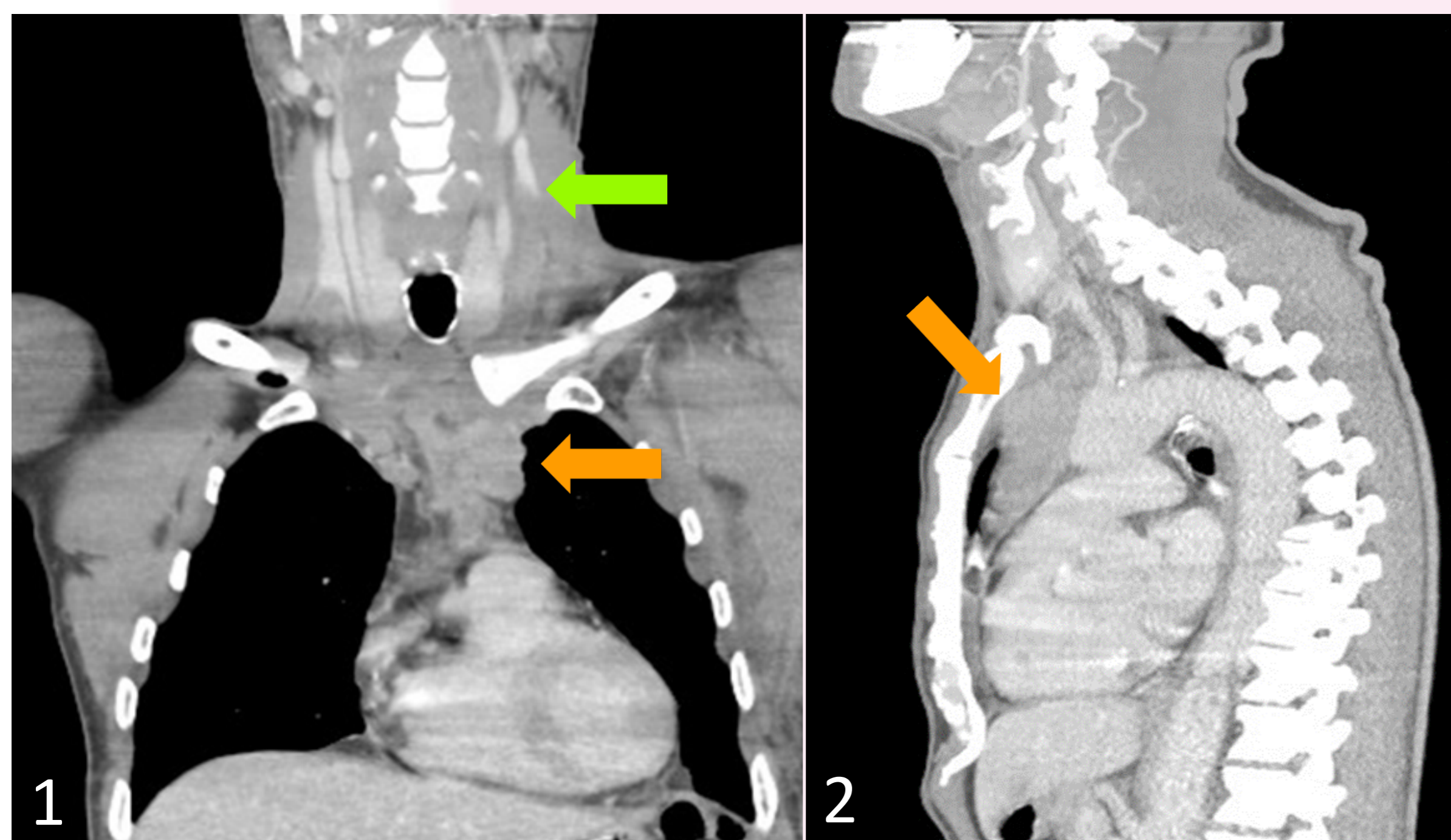
Homem 51a, antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial
- Tabagismo activo (33UMA)

#### Serviço de urgência:

Edema generalizado do membro superior esquerdo com 1 dia de evolução, sem outros sinais inflamatórios ou sintomas associados.

- Analiticamente: leucocitose 12500/L com linfocitopenia relativa 14,4%, sem anemia, elevação de LDH ou D-dímeros;
- Tomografia computadorizada (TC): trombose venosa oclusiva do tronco venoso braquiocefálico, veias jugular interna, subclávia, axilar e braquial esquerdas, assim como massa mediastínica anterior e adenopatias jugulocarotídeas e supraclaviculares (Figuras 1 e 2).



Figuras 1 e 2. Oclusão da veia jugular interna esquerda (seta verde) e massa mediastínica anterior (setas laranja)

Iniciou anticoagulação com heparina de baixo peso molecular

#### Desafio diagnóstico:

Massa mediastínica de difícil acesso percutâneo, tendo em conta posição central retroesternal e envolvimento de estruturas vasculares  
→ Primeira biópsia guiada por TC inconclusiva;  
→ Biópsia ganglionar cervical direita sob anestesia geral:

#### Diagnóstico Histológico

Sem infiltração da medula óssea

**Linfoma não Hodgkin de grandes células B primário do mediastino**

#### Combinação RCHOP

Alta do internamento assintomático, mantendo seguimento pela **Hematologia**. Cumpriu 6 ciclos RCHOP com melhoria significativa da massa mediastínica e das adenopatias (resposta 75%), e posteriormente realizada **radioterapia** sobre o mediastino (36Gy).

### Discussão

Uma massa mediastínica anterior tem um vasto diagnóstico diferencial. Como neste caso, o diagnóstico definitivo nem sempre é simples dado o difícil acesso para obter uma amostra adequada, envolvendo frequentemente uma equipa multidisciplinar. A distinção histológica do LDGCB é importante tendo em conta que, apesar de ser uma doença com taxas de cura similares com quimio e radioterapias agressivas, a terapêutica da recidiva ou progressão raramente é eficaz<sup>3</sup>.

### Bibliografia

1. Swerdlow SH, Campo E, Pileri SA, et al. The 2016 revision of the World Health Organization classification of lymphoid neoplasms. *Blood* 2016; 127:2375.
2. Rosenwald A, Wright G, Leroy K, et al. Molecular diagnosis of primary mediastinal B cell lymphoma identifies a clinically favorable subgroup of diffuse large B cell lymphoma related to Hodgkin lymphoma. *J Exp Med* 2003; 198:851.
3. Lenz G, Staudt LM. Aggressive lymphomas. *N Engl J Med* 2010; 362:1417.