

LINFOMAS E DOENÇAS LINFOPROLIFERATIVAS

Giselle Lourenço Fadel¹, Gustavo Oliveira Lopes¹, Vinicius Teixeira Batista¹, Fabiana Felipin Rigobello²

¹Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Instituto de Ensino Superior de Londrina, ² Docente do Instituto de Ensino Superior de Londrina.

INTRODUÇÃO

Os linfomas compõem um grupo heterogêneo de doenças neoplásicas que se resultam de células do sistema imunológico, grande parte tem origem nas células B e uma minoria, em células T. A Doença Leucemia-lyfoma de células T do adulto (LLcTA) é uma neoplasia de linfócitos T maduros, associada à infecção pelo vírus linfotrópico de células T humanas do tipo I (HTLV-I). Além desta doença LLcTA, existem várias doenças como por exemplo paraparesia espástica tropical e mielopatia associada a HTLV-I (TSP/HAM), uveíte e dermatite infecciosa na infância fazem parte do espectro clínico da infecção por HTLV-I. Formas clínicas do LLcTA se dão em 4 subtipos, sendo eles, agudo, leucêmico, crônico e smoldering e linfoma. AS clínicas mais agressivas do LLcTA (linfoma), o indivíduo apresenta performance status comprometido, manifesta a síndrome tumoral que é caracterizada por linfadenomegalias, lesões de pele, lesões viscerais múltiplas e lesões ósseas (SILVA, Fernanda Azevedo, et al, 2019).

OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo informar as patologias decorrentes dos linfomas.

OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Classificar os tipos de linfomas;
- Descrever os sinais e sintomas das patologias;
- Informar o diagnóstico e os tipos de exames.

METODOLOGIA

A pesquisa caracteriza-se como uma atualização de literatura com levantamento bibliográfico em livros, periódicos, bancos de dados, tais como: portal de periódicos CAPES Lilacs, PubMed, Scielo e Web of Science.

DESENVOLVIMENTO

Há vários estudos que se diz respeito aos fatores etiológicos e fatores de risco para o desenvolvimento dos linfomas, como por exemplo o LNH. Mas, na maioria dos casos, essa doença é desconhecida. Pessoas que trabalham com solventes orgânicos, tem uma maior incidência de LNH, pessoas que manipulam também substâncias químicas como benzeno, organofosforados, tinturas de cabelo ou pacientes que passaram por tratamentos de quimioterapia (QT) e radioterapia (RT) no passado. Tem também alguns agentes infecciosos que fazem um papel significativo na patogênese de determinados tipos de LNH, como por exemplo, Hepatite C, HTLV-I e Herpes vírus humano tipo 8 (COLLEONI, Gisele W. B. et al, 2009).

Os LNH, podem ser separados em dois grandes grupos, os indolentes e agressivos. Os caracterizados linfomas de baixo-grau ou indolentes são aqueles que apresentam evolução lenta com linfadenomegalia não-dolorosa de crescimento progressivo, esplenomegalia e com uma frequência de comprometimento da medula óssea, resultando em citopenias no sangue periférico. Os pacientes acometidos por esse tipo de linfoma costumam apresentar sobrevida de vários anos mesmo sem tratamento. Os expostos ao linfoma indolente mais comumente encontrados são: os linfomas foliculares de graus 1 e 2, o linfoma folicular grau 3, que deve ser tratado como o linfoma difuso de grandes células B, o linfoma linfocítico de pequenas células e o linfoma de zona margina. Já os linfomas agressivos são aqueles que apresentam linfadenomegalia ou tumoração extranodal com evolução bem rápida e progressiva, podendo levar ao óbito em poucos dias ou meses se não forem rapidamente diagnosticados e tratados. Os subtipos de linfoma agressivo mais comumente encontrados são: o linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), o linfoma de células do manto, o linfoma de células T periféricas e o linfoma anaplásico de grandes células (COLLEONI, Gisele W. B. et al, 2009).

Para diagnosticar os linfomas, os sinais e sintomas mais comuns são presenças de massas tumorais comprometendo estruturas nodas, que são 60 a 75% dos casos, ou extra-nodais que acometem 25 a 40 % dos casos, outros sintomas característicos são fadiga, prurido cutâneo. Outros sintomas que não são comuns, como a perda de peso maior que 10% entorno de seis meses e sudorese noturno. Os linfomas de Hodgkin (LH) acometem predominantemente linfonodos, baço e medula óssea enquanto os linfomas não-Hodgkin (LNH) podem apresentar manifestações

extra-nodais em aproximadamente 25% dos casos, característicos no estômago, pele, cavidade oral, intestino delgado e sistema nervoso central (COLLEONI, Gisele W. B. et al, 2009).

Estes sintomas também presentes em várias doenças infecciosas predominante em nosso meio e mediante a isso, o diagnóstico de linfoma deve figurar entre os diagnósticos diferenciais das linfonodomegalias febris. Por causa disso, a importância da suspeição desta patologia pelo infectologista (COLLEONI, Gisele W. B. et al, 2009).

Segundo Colleoni et al. (2009) para diagnosticar a LNH é baseado em biópsia do linfonodo ou da massa tumoral extranodal, que será classificada de acordo com critérios morfológicos e imuno-histoquímicos. O profissional patologista ao obter uma suspeita de LNH a partir da análise inicial dos cortes histológicos obtidos da biópsia de linfonodo, corados pelo método de hematoxilina e eosina. Após, deverá dispor de um painel de anticorpos monoclonais que serão utilizados em diversas reações de imuno-histoquímica para identificar a presença de proteínas no citoplasma ou núcleo das células tumorais capazes de definir:

- Tipo de tumor (linfoma ou carcinoma);
- Tipo de linfoma (LNH ou LH);
- Origem celular do LNH (células B ou T);
- Subtipo de LNH.

Para um diagnóstico diferencial de adenomegalias, é utilizado punção aspirativa por agulha fina, conhecida como PAAF, esse tipo de punção é muito utilizado também em diferenciação de doenças linfoproliferativas, metástase de carcinoma e linfonodomegalias reacionais. No entanto, a biópsia continua sendo a principal fonte de detecção para diagnosticar e classificar a LNH. O principal determinante para uma possível cura e sobrevivência dessas patologias é o tipo histológico do LNH (COLLEONI, Gisele W. B. et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com as tecnologias em exames de imagem, ajudaram a modificar a abordagem no estadiamento e ré estadiamento dos pacientes com LNH, como no exame de PETFDG. O melhor entendimento das alterações genéticas e perfis de expressão gênica associadas à fisiopatogenia do LNH podem beneficiar o desenvolvimento de terapias-alvo individualizadas, apesar dos avanços no tratamento, há pouco existiam poucas evidências de uma maior sobrevida dos pacientes com LF.

REFERÊNCIAS

COLLEONI, Gisele W. B.; SALLES, Mauro José Costa; INAOKA, Miguel Jun, GUIMARÃES, Thaís. Linfomas: diagnóstico e tratamento Uma reciclagem e a interface com a Infectologia. **InfectologiaHoje**, v. 3, n. 10, 2009.

SILVA, Fernanda Azevedo; ERNESTO, Jane; SOCORRO, Maria; POMBO-DE-OLIVEIRA, Maria. Leucemia-linfoma de células T do adulto no Brasil: epidemiologia, tratamento e aspectos. 2019.