

Intussuscepção em Linfoma Não-Hodgkin

Intussusception in Non-Hodgkin's Lymphoma

Alessandra O. Ehrhardt¹Marcello M. Nicolich¹Luis Franco²Tânia Queiroz²¹Médica – Clínica Médica do Hospital Municipal da Lagoa, Rio de Janeiro-RJ²Médico – Hematologia do Hospital Municipal da Lagoa.

Trabalho realizado no Serviço de Hematologia do Hospital Municipal da Lagoa.

Senhor Editor

Intussuscepção em adultos é uma condição rara^{1,2} e pode ocorrer como complicação gastrointestinal³ decorrente de Linfoma Não-Hodgkin (LNH). Tal complicação pode ser de difícil diagnóstico clínico, devido aos sintomas de caráter inespecífico. Métodos de imagem como raio-X simples de abdome, ultra-sonografia, tomografia e colonoscopia são úteis para o diagnóstico.^{4,5,6} Apresentamos um caso de uma paciente feminina, portadora de LNH, que evoluiu com intussuscepção intestinal e cuja regressão do quadro ocorreu através de manejo clínico e quimioterápico, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

Apesar de o Linfoma Não-Hodgkin (LNH) primário do trato gastrointestinal (TGI) ser o mais freqüente linfoma extranodal, somando cerca de 40% de todos os LNH extranodais,⁷ sua ocorrência é relativamente incomum.⁸ O principal sintoma é a dor abdominal, de caráter inespecífico.² Massa abdominal pode ser identificada em até 44 % dos casos, principalmente em fossa ilíaca direita.^{9,10} As manifestações dolorosas geradas pela compressão intestinal decorrente das massas podem simular e, até mesmo, levar a um quadro de abdome agudo.^{8,11} Uma das complicações gastrointestinais do LNH é a intussuscepção,^{3,11-15} condição rara em adultos^{9,17,18} necessitando, em grande parte, de intervenção cirúrgica.^{11,12,13} Apresentamos um caso de LNH recorrente, complicado por intussuscepção de alças jejunais, que evoluiu com reversão do quadro intestinal apenas com o uso de hidratação vigorosa e quimioterapia, sem necessidade de intervenção cirúrgica.

L.L.B.M, feminino, branca, 45 anos, natural e residente no Rio de Janeiro, do lar, portadora de Linfoma Não-Hodgkin de alto grau, diagnosticado há quatro meses e em tratamento quimioterápico, procurou o hospital tendo como queixa principal "náuseas, vômitos e dor na barriga".

Ao exame: Hipocorada (++)/4+, hidratada, anictérica, acianótica e afebril, apresentando dor abdominal tipo cólica. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. Abdome flácido, globoso, timpânico, peristáltico, difusamente doloroso à palpação, mais intenso em flanco e fossa ilíaca esquerdas, com massa palpável nestas regiões, de consistência elástica e móvel. O restante do exame físico sem alterações. Solicitados hemograma completo, bioquímica e coagulograma, cujos resultados relevantes evidenciaram somente uma anemia normocítica-normocrômica. A rotina para abdome agudo evidenciou padrão de suboclusão intestinal (Figuras 1 e 2). Realizado ultra-som abdominal que mostrou adenomegalia peri-aórtico-caval e extenso espessamento de alça jejunal, com cerca de 6.2 cm de diâmetro e dilatação parietal à montante, sugerindo intussuscepção.

Em seguimento, foi solicitada uma tomografia computadorizada de abdome com contraste (Figuras 3,



Fig. 1 – Raio-X simples de abdome evidenciando nível líquido em alças de intestino delgado e gás em ampola retal sugerindo quadro de pseudo-obstrução intestinal



Fig. 2 - Raio-X simples de abdome com evidência de nível líquido em topografia de intestino delgado, compatível com pseudo-obstrução intestinal (setas). Notar a presença de gás em ampola retal



Fig. 3 - Tomografia computadorizada de abdome: topograma evidenciando distensão de alças em topografia de intestino delgado com sinal de empilhamento das moedas, sugerindo quadro de obstrução intestinal



Fig. 4 - Tomografia computadorizada de abdome sem contraste: espessamento de alça de jejuno, com dilatação parietal à montante. Notar a adenomegalia periaórtico-caval



Fig. 5 - Tomografia computadorizada de abdome sem contraste: ponto de compressão em alça de jejuno (seta escura), com dilatação intestinal distal à compressão (seta clara)

4 e 5), que confirmou o diagnóstico. Foram realizadas hidratação e medicações sintomáticas, com posterior introdução de novo ciclo quimioterápico, onde a paciente evoluiu com reversão clínica do quadro intestinal, sem a necessidade de intervenção cirúrgica. Recebeu alta hospitalar e encontra-se em acompanhamento ambulatorial.

Abstract

Intussusception in adults is a rare condition and it can occur as a gastric complication from non-Hodgkin's lymphoma. Such complications can be difficult to diagnose because of ill-defined symptoms. Methods of imaging such as abdominal X-rays, ultrasonography, tomography and colonoscopy are useful for its diagnosis. Here a female patient with non-Hodgkin's lymphoma that evolved to intussusception of bowels, the regression of which was achieved by clinical and chemotherapeutic treatment without surgical intervention.

Key words: Intussusception; Non-Hodgkin's lymphoma.

Referências Bibliográficas

- Samuel S, Wagner J, Hofheinz R, Sturn J, Post S. Malignant intestinal Non-Hodgkin's lymphoma from the Surgical Point of View. *Oncology* 2002 Jun;25(3):268-271.
- Doolabh N, Anthony T, Simmang C, Bieligk S, Lee E, Huber P, Hughes R, Turnage R. Primary Colonic Lymphoma. *J Surg Oncol* 2000;74(4):257-262.
- Lucciarini P, Menardi G, Ausserer B. Invagination as a complication of malignant lymphoma. *Wien Klin Wochenschr* 1989 Nov;101(21):744-6.
- Berkelhammer C, Caed D, Mesleh G, Bolanos J, McGinnis P, Zeiger H. Ileocecal intussusception of small-bowel lymphoma: diagnosis by colonoscopy. *J Clin Gastroenterol* 1997 Jul;25(1):358-61.
- Nagai K, Yamamuro W, Satoh T, Ishii K, Hatori T, Sumino Y, Sugimoto M, Aikawa K, Inoue K, Hosaka K et al. A case report of a ileocecal malignant lymphoma presenting intussusception detected by ultrasonography. *Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi* 1993 Jul;90(7):1595-601.
- Ohta H; Komibuchi T; Ohta Y; Shizuki, K. Gallium-67 scintigraphy in an adult intussusception caused by malignant lymphoma. *Ann Nucl Med* 1993;7(3):179-81.
- Cirillo M, Federico M, Curci G, Tamborrino E, Piccinini L, Silingardi V. Primary gastrointestinal lymphoma: a clinicopathological study of 58 cases. *Haematologica* 1992 Mar-Apr;77 (2):156-61.
- Kullendorff CM, Arnbjornsson E, Wiebe T. Abdominal manifestations of non-Hodgkin's lymphoma. *Eur J Pediatr Surg* 1991 Feb;1(1):21-3.
- Sweetenham JW, Mead GM, Wright DH, McKendrick JJ, Jones DH, Williams CJ, Whitehouse JM. Involvement of the ileocaecal region by non-Hodgkin's lymphoma in adults: clinical features and results of treatment. *Br J Cancer* 1989 Sep;60(3):366-9.
- Jaser N. Primary ileocaecal and colorectal non-Hodgkin's lymphoma in Finland 1972-1977. A clinical presentation and review of literature. *Ann Chir Gynaecol* 1991;80 (4):329-35.
- Kayabali I, Gokcora IH, Bacaci K, Cavusoglu T, Kutlu K. Primary colonic non-Hodgkin's lymphomas: a retrospective clinicopathologic study of 14 cases. *Int Surg* 1992 Jul-Sep;77(3):195-7.
- Matsushita M, Hajiro K, Kajiyama T, Ohana M, Konishi Y, Kusumi F, Matsubayashi W, Sawami H, Narusawa H, Takahashi Y et al. Malignant lymphoma in the ileocecal region causing intussusception. *J Gastroenterol* 1994 Apr;29(2):203-7.
- Takemoto H, Seki T, Kubota Y, Okuhira M, Takemura S, Tateiwa J, Tani K, Mizuno T, Sameshima Y, Tawagushi Y et al. A case of adult intussusception of ileum resulting from primary malignant lymphoma. *Nippon Shokakibyo Gakkai Zasshi* 1989 May;86(5):1154-8.
- Shah P, Ramakantam R. Ileocecolic intussusception produced by lymphoblastic lymphoma of ileum. *Indian J Gastroenterol* 1989 Oct;8(4):302.
- Nanni G, Bertocini M, Garbini A, Pepoli R, Bergamini C. Primary lymphoblastic lymphoma of the ileocecal valve. Manifesting as an ileocecal intussusception. *N Y State J Med* 1983 Feb;83(2):240-2.
- Nagai M, Ikeda K, Tadokoro H, Tokuda M, Tasaka T, Tanaka T, Irino S. Ileocolic intussusception in a recurrent non-Hodgkin's lymphoma: report of a case. *Rinsho Ketsueki* 1990 Sep;31(9):1557-60.
- ReMine SG. Abdominal lymphoma. Role of surgery. *Surg Clin North Am* 1985;65(2):301-13.
- Bron D, Regnier R, Bleiberg H, Peetrons P, Pector JC, Stryckmans P. Controversies in the management of gastrointestinal non-Hodgkin's lymphomas. *Eur J Surg Oncol* 1989 Dec;15(6):547-52.

Recebido: 11/11/02

Aceito: 18/02/03

Correspondência para:

Rua
- Rio de Janeiro-RJ - Brasil
Tel:
E-mail: