



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA 77.496 de 27/04/76



Autorizada pelo Decreto Federal n
Recredenciamento pelo Decreto nº17.228 de 25/11/2016
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024

Diagnóstico de Linfoma em Paciente Portador de HIV: Relato de Caso

Bruna Sousa Cardoso¹; Carlos Alberto Lima da Silva²; Bruna Matos Santos Dantas³

1. Bolsista PIBIC/UEFS, Graduanda em Medicina, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunasousacardoso@hotmail.com

2. Orientador, DSAU, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: cal Silva@uefs.br

3. Participante do projeto, PPGSC, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: brunamatos.dantas@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Linfoma; Neoplasia, HIV/AIDS.

INTRODUÇÃO

Em Pacientes infectados com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) são notavelmente mais suscetíveis ao desenvolvimento de linfomas quando comparados a indivíduos não infectados (SHOMMERS, 2018), essas neoplasias, referidas por muitos autores como AIDS Related Lymphomas (Linfomas relacionados à SIDA) ou ARL são uma causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes diagnosticados com HIV, representando uma das maiores proporções entre todas as causas de morte relacionadas à SIDA seu tratamento é possível e os níveis de remissão completa são próximos àqueles em pacientes não infectados (Clinical Infectious Diseases, 2010).

Linfoma é um termo utilizado para designar vários tipos de neoplasias hematológicas que se originam nos linfócitos, células de defesa do organismo que são alvo Vírus da Imunodeficiência Humana, e podem ser divididos em 'Linfomas de Hodgkin' e em 'Linfomas não-Hodgkin', o segundo é um grupo de mais de vinte tipos diferentes de neoplasias e podem ser classificados entre indolentes e agressivos (FIOCRUZ, 2020), alguns desses linfomas são considerados AIDS-defining illnesses (Doenças definidoras de SIDA), o que significa que pacientes portadores de HIV, quando diagnosticados com essas doenças, são também diagnosticados com o estágio avançado da infecção por HIV conhecido como Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) (PANTANOWITZ, 2022).

Essas neoplasias, em pacientes infectados com HIV são, muitas vezes, caracterizados por terem patologia atípica, maior agressividade e maior incidência em pacientes mais jovens quando comparados a pessoas não infectadas pelo vírus (PANTANOWITZ, 2022). Entretanto, apesar de todos os fatores agravantes e da literatura elencar a necessidade de um rastreio mais incisivo em pacientes portadores de HIV, a maioria dos protocolos de

rastreio para câncer não trazem nenhum tipo de recomendação especial para pacientes infectados com o vírus, além disso, há ainda o fato de que exames de rotina de rastreio para câncer são menos frequentes em pacientes portadores de HIV (PANTANOWITZ, 2022), aumentando ainda mais a possibilidade de um diagnóstico tardio, o que pode comprometer o tratamento desse paciente.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo conduzido a partir de dados disponíveis num estudo longitudinal principal denominado “Análise dos fatores de risco para óbito em uma coorte de pessoas infectadas pelo HIV-AIDS em uso de antirretrovirais” e das informações encontradas em prontuários no Serviço de Saúde Especializado. Para este Plano de Trabalho foram utilizados os dados dos pacientes selecionados no estudo principal, por meio da revisão de prontuários clínicos dos pacientes matriculados no Serviço de Assistência Especializada (SAE) do Centro de Referência Municipal (CRM) para DST/HIV/AIDS da cidade de Feira de Santana-Ba. No que se refere às variáveis do estudo, foram investigadas informações referentes a exames de rastreio e diagnóstico de linfomas presentes em prontuários, também foram considerados dados já coletados sobre as características sociodemográficas e clínicas dos indivíduos, considerando sintomas referidos, sinais clínicos, carga viral para HIV, esquemas terapêuticos e adesão aos mesmos, sendo descritos em detalhes relatos de caso padronizados e analisados conforme as variáveis previamente citadas.

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO

RELATO DE CASO

Mulher, 36 anos, negra, operadora de caixa, natural de Salvador – BA, foi admitida no Serviço de Assistência Especializada (SAE) encaminhada do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) de Feira de Santana com diagnóstico positivo de HIV em abril de 2018, referindo relação sexual desprotegida com parceiro estável de 10 anos, diagnosticado com HIV no dia anterior, e transfusão sanguínea há um ano, paciente com histórico pessoal de Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica e Câncer de colo de Útero, em tratamento para as três doenças durante a admissão inicial, paciente nega tabagismo, etilismo e outras doenças. No momento do acolhimento paciente refere apetite diminuído e perda ponderal de 6kg em três meses em decorrência de tratamento quimioterápico e radioterápico no último outubro (25 sessões) e apenas radioterapia em março (25 sessões), paciente prescrita o esquema preferencial inicial de terapia antirretroviral (TARV) para o adulto (Tenofovir 300mg/Lamivudina 300MG + Dolutegravir 50mg) com carga viral para HIV em primeira consulta de 38.939 cópias. Paciente faltosa ao centro, com atraso na busca de medicamentos e na realização dos exames de controle da carga viral, retorna em dezembro de 2018 com linfonodomegalia em cadeia cervical esquerda de cerca de 2cm por 2cm, linfonodo palpável, móvel, inelástico e indolor com surgimento referido em novembro pela paciente, com carga viral não detectada em exame laboratorial.

Paciente retorna ao centro em junho de 2019 apresentando resultados de exames: USG cervical com tireoide dentro da normalidade, presença de Linfadenopatia de aspecto difuso em nível de IV vértebra cervical esquerda e carga viral abaixo do limite mínimo,

ao exame físico encontra-se linfonodo cervical palpável à esquerda com cerca de 3cm, endurecido, encaminhada para biópsia com cirurgião de cabeça e pescoço.

Em janeiro de 2020 paciente retorna com diagnóstico de Linfoma, não especificado pois esqueceu de levar o laudo à consulta, tendo iniciado quimioterapia e radioterapia no mesmo mês, relata perda ponderal de 11kg, mucosite intensa, náuseas, vômitos e rouquidão, refere uso regular de TARV, ao exame físico: paciente debilitada, emagrecida, descorada, eupneica, afebril e presença de grumos esbranquiçados embaixo da língua.

Último exame realizado em fevereiro de 2020 constatou carga viral para HIV de 273 cópias. Óbito em abril de 2020 relatado ao SAE pelo parceiro, declaração de óbito não anexada ao prontuário.

DISCUSSÃO

Os aspectos clínicos do caso em questão serão discutidos levando em consideração linfomas com um grupo e não tipos específicos pela falta de dados concretos sobre o diagnóstico diferencial da paciente em questão. O presente caso se encontra em concordância com a literatura que determina o HIV como um fator de risco importante para o desenvolvimento de diversos tipos de linfoma, principalmente em casos de HIV não tratado, com um risco de 50 a 100 vezes maior de desenvolver a doença do que a população em geral, a literatura também está em concordância com o caso no que tange a idade, pois demonstra que o diagnóstico de linfomas em indivíduos mais jovens é mais comum quando esse são acometidos pelo HIV (PANTANOWITZ, 2022).

A paciente também se apresenta em concordância com a literatura que demonstra maior prevalência de linfomas em indivíduos com tratamento prévio por radioterapia, critério que é amplamente reconhecido como fator de risco, mas que está geralmente mais associado a tratamentos de cânceres nas regiões próximas à região de acometimento do linfoma, e o tratamento prévio com quimioterápicos também é sugerido como fator de risco modificável (THANDRA, 2021).

O presente caso está em discordância com a literatura em critérios de: gênero, com a paciente sendo uma mulher CIS ao contrário da literatura que traz homens sendo geralmente mais acometidos - na Bahia entre 2012 e 2022 57% dos diagnósticos foram homens – e em raça com a prevalência principal sendo de pardos com 59% e a paciente do caso sendo negra. (LINS, 2022).

Os sinais e sintomas apresentados também estavam de acordo com a literatura, como a presença de perda ponderal inexplicada por outros fatores, que é um sintoma tão importante que faz parte do estadiamento do paciente, a linfonodomegalia de aumento progressivo de nódulos aderidos e de consistência fibrosa são achados comuns nessas neoplasias e também em relação à localidade sendo a lesão da paciente encontrada em cadeia linfonodal cervical, uma das três localizações mais comuns de linfomas primários – tórax, cabeça e pescoço – (CHESON, 2014)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os linfomas são lesões malignas e agressivas que frequentemente acometem pacientes portadores de HIV, portanto, cabe aos profissionais dos centros especializados de tratamento de pacientes com HIV e AIDS diagnosticarem precocemente essas doenças

através da realização de exames físicos detalhados em todas as consultas, com ênfase na busca ativa por sinais e sintomas de ARL e outras Doenças Definidoras de SIDA.

Ademais se demonstra a necessidade de estudos epidemiológicos em centros especializados que caracterizem as frequências de ARLs e Doenças definidoras de SIDA no Brasil a partir da informatização dos prontuários de pacientes e definição de prevalência dessas doenças, afim de simplificar o acesso a dados tão relevantes.

REFERÊNCIAS

[1] Schommers P, Gillor D, Hentrich M, Wyen C, Wolf T, Oette M, Zoufaly A, Wasmuth JC, Bogner JR, Müller M, Esser S, Schleicher A, Jensen B, Stoeckl A, Behrens G, Schultze A, Siehl J, Thoden J, Taylor N, Hoffmann C. Incidence and risk factors for relapses in HIV-associated non-Hodgkin lymphoma as observed in the German HIV-related lymphoma cohort study. *Haematologica*. 2018 May;103(5):857-864. doi: 10.3324/haematol.2017.180893. Epub 2018 Feb 8. PMID: 29439188; PMCID: PMC5927994.

[2] The Antiretroviral Therapy Cohort Collaboration, Causes of Death in HIV-1—Infected Patients Treated with Antiretroviral Therapy, 1996–2006: Collaborative Analysis of 13 HIV Cohort Studies, *Clinical Infectious Diseases*, Volume 50, Issue 10, 15 May 2010, Pages 1387–1396, <https://doi.org/10.1086/652283>

[3] FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ GLOSSÁRIO DE ACESSO ABERTO - Linfomas: Sintomas, Sinais e Tratamento. Disponível em: <https://www.bio.fiocruz.br/index.php/br/linfomas> - Acessado em: 05/05/2023

[4] Pantanowitz, L.; Deeken F. J. HIV infection and malignancy: Management considerations, In S. Lee (Ed.). UpToDate, Acessado em: maio 5, 2023

[5] Thandra, KC, Barsouk, A, Saginala, et al. Epidemiology of non-Hodgkin's lymphoma. *Med Sci*, 2021;9(1):5. <https://doi.org/10.3390/medsci9010005>

[5] LC Lins, WM Medeiros, FMN Souza, DD Barros, et al. Relação Entre Casos De Infecção Por Hiv E Linfoma Não Hodgkin Na Bahia Uma Análise Epidemiológica Do Período De 2012 A 2022. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, Volume 44, Supplement 2, 2022, <https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.186>

[6] Cheson BD, Fisher RI, Barrington SF, et al. Recommendations for initial evaluation, staging, and response assessment of Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma: the Lugano classification. *J Clin Oncol*. 2014;32(27):3059-3068. doi:10.1200/JCO.2013.54.8800