

MATHEUS LAVIGNE-MARINHO¹, CLARA SOBREIRA DIAS LOPES², NATHALIA SOARES DE OLIVEIRA³, LARISSA BARROSO MAYRINK⁴, ROMILDO RODRIGUES DE OLIVEIRA², MARIANA SANTOS MAGALHÃES CORTEZ⁵, CAROLINA MARTINS VIEIRA¹

¹Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), ²Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG), ³Universidade José do Rosário Vallenô (Unifenas –BH), ⁴Centro Universitário de Belo Horizonte (UniBH), ⁵Faminas – BH

Introdução

O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) representa o principal subtipo de linfoma não Hodgkin em países desenvolvidos, com pico aos 64 anos e sendo mais comum em homens. Em termos de localização, apenas 30% dos casos relatados têm origem extranodal, cujo testículo representa apenas 1 a 2% de todos linfomas.

Este relato de caso objetiva destacar os principais aspectos epidemiológicos e prognósticos do LDGCB apresentado em sítio primário atípico.

Casuística e Métodos

Homem de 67 anos, ex-tabagista, com história familiar de irmão com linfoma aos 36 anos e irmã com câncer de mama, procurou urologista em Jun/21 com dor testicular. Submetido a exames, LDH 124, AFP 7,7, HCG <2,0 e TC de pelve com nódulo em testículo esquerdo. Com suspeita de câncer de testículo, foi submetido a orquiectomia radical esquerda no mesmo mês. O laudo anatomopatológico mostrou uma neoplasia primária, medindo 2,9x1,6 cm, restrita ao testículo, sugerindo linfoma não Hodgkin maligno. A avaliação imuno-histoquímica foi positiva para CD20, CD45 (difuso), Ki-67 (60%) e negativa para CD3, CD10, MUM1 e BCL6, compatível com LDGCB do testículo. Com performance status ECOG 0, livre de infecções virais e sem vestígios de metástase por PET-CT, foram administrados 6 ciclos do esquema R-CHOP-21 (de julho a novembro/21), considerando a potencial agressividade biológica do tumor. Apresentou excelente tolerância ao tratamento, com apenas parestesia grau 1. Em remissão completa, mantém acompanhamento ambulatorial com revisão laboratorial trimestral.

Para revisão da literatura, foram selecionados artigos de revisão e relatos de caso, utilizando os descritores: “diffuse large B cell lymphoma”, “testis”, “epidemiology” e “treatment”, publicados, nos últimos 5 anos, nas plataformas PubMed, UpToDate e WHO.

Resultados

Dentre as neoplasias testiculares, os linfomas malignos, como LDGCB, apresentam elevada tendência a acometimento bilateral e disseminação extranodal para pele, medula óssea, pulmões e SNC. Geralmente identificado em estadió clínico avançado, o diagnóstico de LDGCB é feito pelo algoritmo de Hans, que utiliza três marcadores tumorais: CD10, BCL-6 e MUM1. A presença de marcadores de células maduras, como CD20, CD79-alfa e CD45, indicam que a origem da célula tumoral é pós-germinativa na fase plasmablástica, indicando maior capacidade de proliferação e evasão dos mecanismos imunológicos, tornando a neoplasia mais agressiva. Embora a primeira linha de terapia com intuito curativo seja o regime R-CHOP, a taxa de remissão varia entre 30 e 60%, dependendo da variação morfológica, e cerca de 10 a 15% dos pacientes têm a forma crônica progressiva.

Conclusões

O caso relatado é um representante de linfoma em sítio primário atípico, com baixo índice de remissão e alto risco de evolução, se não tratado adequadamente. O perfil imuno-histoquímico do tumor supracitado apresenta sinais de agressividade, todavia até o presente momento o paciente apresentou excelente resposta ao tratamento quimioterápico padrão-ouro.

Contato

E-mail para correspondência: matheuslavignepato@gmail.com

Grupo colaborativo de Oncologia Clínica: @carolinavieiraoncologista (Instagram)