

LINFOMA DE BURKITT DE VESÍCULA BILIAR EM UMA CRIANÇA VIVENDO COM HIV: RELATO DE CASO

Nathalia Duarte^{1,2,3}; Ana Paula Bueno¹; Bárbara Sanchez^{1,2}; Gabriella Ramos¹; Layanara Batista³; Thalita Abreu¹; Marcelo Land^{1,2}; Cristiane Milito⁴.

¹IPPMG/UFRJ; ²INCT BioOncoPed; ³Hospital Central da Aeronáutica, HCA; ⁴HUCFF/UFRJ.

Contato: nathalialopez@ufrj.br

Introdução do Caso, Objetivos e Métodos:

Linfomas de vesícula biliar são particularmente incomuns. Apenas três relatos documentaram linfomas de Burkitt (LB) de vesícula biliar. Este é um relato de caso de LB de vesícula biliar em uma criança vivendo com HIV, o primeiro na literatura na população pediátrica e em indivíduos que vivem com HIV. Trata-se de uma criança do sexo feminino, de cinco anos de idade, com LB de vesícula biliar. A paciente foi acompanhada em dois importantes hospitais federais do Rio de Janeiro, Brasil. Foi realizada a análise morfológica e estudo imunohistoquímico da biópsia. Todos os procedimentos foram feitos conforme a OMS, 2022.

Resultados e Discussão do Caso:

Paciente previamente hígida e sem história familiar para neoplasias. Nasceu em 03/09/94, parto normal, pré-natal completo. Aleitamento materno exclusivo até os dois anos de idade. Em 16/06/99, iniciou quadro de vômitos, dor abdominal, diarreia, icterícia e prurido, além de sintomas B. Internada no Hospital Federal da Lagoa (HFL), RJ, em 20/06/99, diagnosticada com subocclusão intestinal por *Ascaris lumbricoides*, e desenvolveu colangite grave dias depois apesar do tratamento com albendazol 400 mg, dose única. Submetida à colecistectomia de emergência em 15/07/99. Exame histopatológico pós-operatório da vesícula em 16/07/99 revelou LB, neoplasia definidora de AIDS. Em 28/07/99, realizada sorologia para HIV (ELISA), positiva, e infecção caracterizada como transmissão vertical. Paciente transferida para o IPPMG/UFRJ em 31/07/99 para tratamento oncológico (estágio IVB). Por protocolos do período, não fez uso de profilaxias ou terapia antirretroviral (TARV). Em 23/09/00 encontrava-se em remissão clínica ao término da quimioterapia com m-BACOD e, em 04/10/00, apresentou recidiva em sistema nervoso central. Evoluiu com piora clínica progressiva, falecendo por sepse e progressão da doença em 24/12/00. O bloco de parafina foi reavaliado por hematopatologista em 19/08/22, e o diagnóstico foi confirmado por análise microscópica e estudo imunohistoquímico conforme a OMS, 2022 (positividade para CD20, CD10, Ki67 99%; EBV + via sonda EBER1).

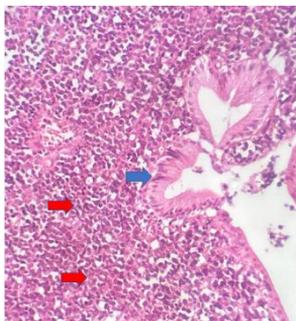


Figure 1. Gallbladder BL. Neoplasm consisting of intermediate-sized cells (red arrows) located in the gallbladder chorion (blue arrow). 10X magnification.

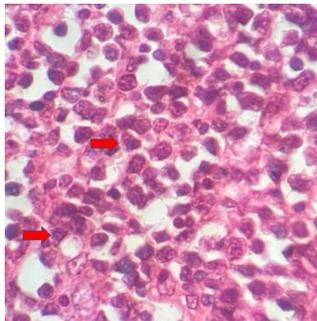


Figure 2. Intermediate-sized cells, with evident nucleoli and diffuse proliferation (red arrows). 40X magnification.

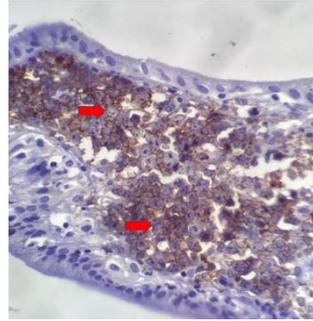


Figure 3. Diffuse immunostaining of cell membrane with anti-CD20 antibody in neoplastic cells (red arrows) and anti-CD10 antibody. 40X magnification.

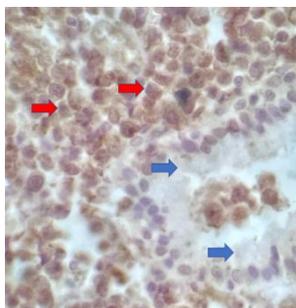


Figure 4. Nuclear immunostaining with anti-Ki67 antibody in all neoplastic cells (red arrows) and negativity in the gallbladder epithelium (blue arrows). 40X magnification.

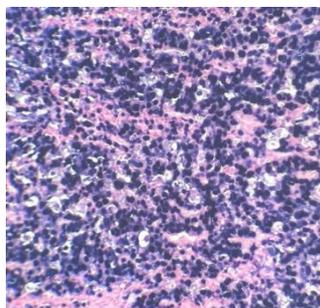


Figure 4. HIS technique showing positivity (blackish nuclei) for the EBER1 probe.

Referências e Questões Éticas:

Incidence and Clinical Description of Lymphomas in Children and Adolescents with Vertical Transmission of HIV in Rio de Janeiro, Brazil, in Pre- and Post-Combined Antiretroviral Therapy Eras: A Multicentric Hospital-Based Survival Analysis Study; The 5th edition of the World Health Organization classification of haematolymphoid tumours: Myeloid and histiocytic/dendritic neoplasms; Centers for Disease Control and Prevention. Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age; Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção Pelo HIV em Crianças e Adolescentes—Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Aprovação Comitê de Ética IPPMG/UFRJ: Parecer n° 2.504.586, 21 de fevereiro de 2018.

Conclusão:

Esse caso foi considerado como LB secundário por apresentar lesões externas à vesícula que, provavelmente, ocorreram antes da sua infiltração. O LB pode ocorrer na vesícula biliar tanto no contexto da infecção pelo HIV como na população pediátrica. O diagnóstico final é obtido através da análise histopatológica da biópsia. Além disso, a TARV deve ser iniciada de forma precoce pela recuperação da contagem de células T CD4+ e, consequentemente, à redução da mortalidade pela imunossupressão pelo HIV. Redução dessa de mortalidade por infecções oportunistas e neoplasias malignas.