

Linfoma primário de cavidade pleural

Primary pleural lymphoma

Isabela Maggioni Holz, Ricardo Milinavicius
Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil
Publicação do Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (Iamspe)

RESUMO

O linfoma primário da cavidade pleural é raro. É tipicamente associado à infecção por herpes vírus humano 8 em indivíduos imunocomprometidos.

Descritores: Linfoma; Linfoma não Hodgkin; Linfoma pleural

ABSTRACT

Primary lymphoma of the pleural cavity is rare. It is typically associated with human herpes virus infection 8 in immunocompromised individuals.

Keywords: Lymphoma; Lymphoma, Non-Hodgkin; Pleural lymphoma

Figura 1: Radiografia de tórax PA e perfil



Figura 1 - Tomografia computadorizada de tórax: derrame pleural volumoso, atelectasia restritiva do parênquima pulmonar esquerdo, sem linfonodos aumentados.

Correspondência:

Isabela Maggioni Holz
E-mail: isamholz@hotmail.com
Data de submissão: 14/01/2019
Data de aceite: 11/04/2025

Trabalho realizado:

Serviços de Pneumologia do Hospital do Servidor Público Estadual "Francisco Morato de Oliveira", HSPE-FMO, São Paulo, SP, Brasil.
Endereço: Rua Pedro de Toledo, 1800, 10º andar - Vila Clementino - CEP: 04039-901, São Paulo, SP, Brasil.

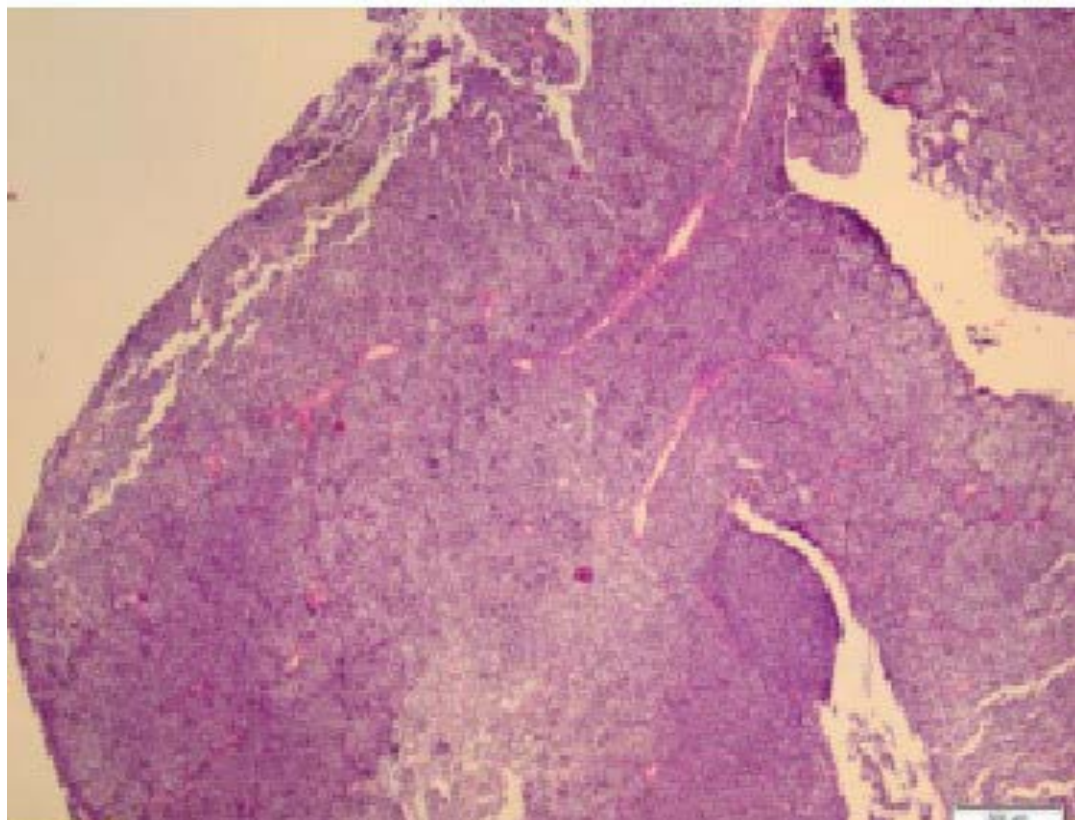


Figura 2 - Fragmentos de pleura com denso infiltrado de células pequenas, distribuídas difusamente. HE, 40X.

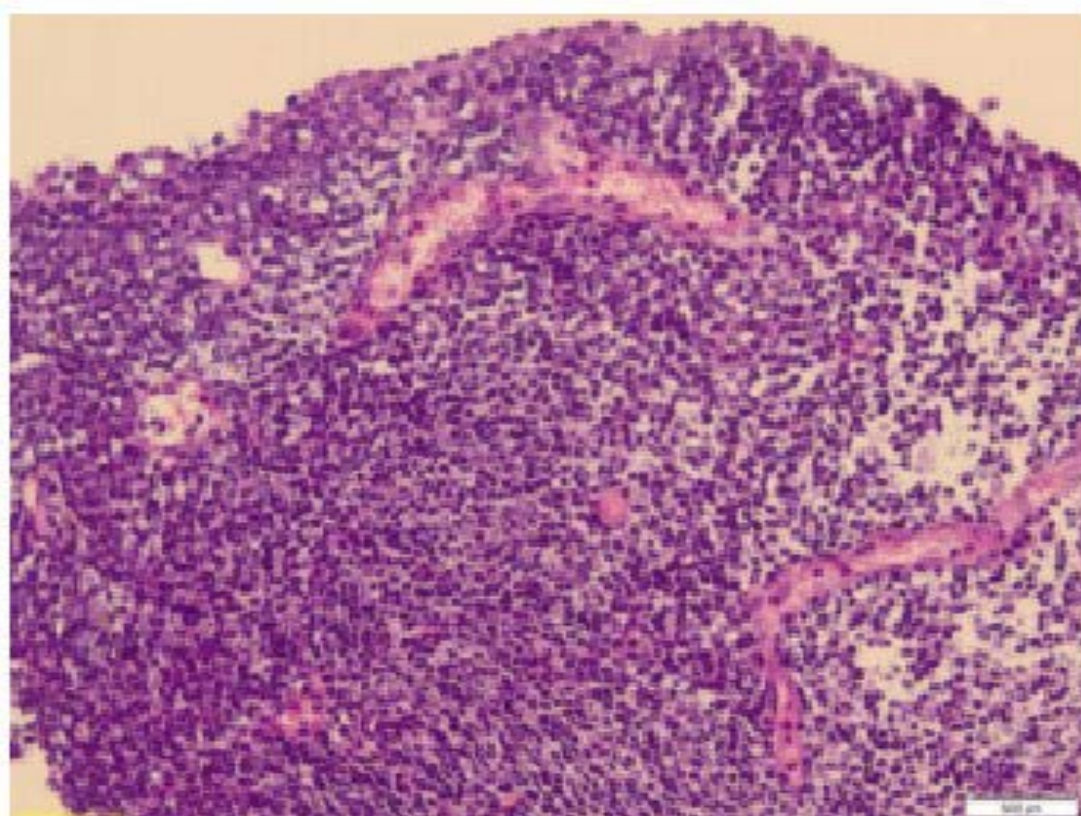


Figura 3 - Histopatologia que mostra padrão celular infiltrativo composto por células de pequeno porte, hipercromáticas com leve pleomorfismo e citoplasma escasso. HE, 200X.

Existem apenas dois tipos de linfoma que acometem a pleura como neoplasias primárias: linfoma de efusão primária ou linfoma primário de cavidade (LPC) e linfoma associado à piotórax/empiema (LAP). O LPC é um subtipo raro de linfoma não Hodgkin de células B (LNH) que ocorre predominantemente em cavidades serosas do corpo e ocasionalmente em regiões extracavitárias. Na maioria dos casos (aproximadamente 70%) a cavidade pleural é o sítio comprometido, seguida do peritônio e do pericárdio. Apresenta-se como um derrame linfomatoso sem massa tumoral contígua clinicamente identificável ou tumor linfonodal e quando o comprometimento é pleural, pode ser uni ou bilateral, mas é mais comum à esquerda. Eles foram tipicamente associados com o empiema crônico persistente em até 2,2% dos casos ou pneumotórax por tuberculose pulmonar^{1,2}.

Ainda que qualquer tipo de linfoma possa acometer a pleura, o linfoma difuso de grandes células B (DLBCL) tem sido relatado como o mais prevalente, seguido pelo linfoma folicular, com taxas aproximadas de 60% e 20%, respectivamente. Este caso mostra achados histológicos e imunohistoquímicos típicos de linfoma linfocítico de pequenas células B (SLL), um tipo mais raro de linfoma de pleura³.

O diagnóstico de LPC baseia-se inicialmente na exclusão de outras doenças linfoproliferativas que acometem esse local e, conseqüentemente, resultam em derrame pleural. Dentre os diagnósticos diferenciais pode-se citar o mesotelioma, tumor fibroso localizado da pleura, doença metastática e tuberculose pleural. A doença metastática representa a neoplasia mais comum. Aproximadamente 40% das metástases pleurais surgem de carcinoma pulmonar, 20% de carcinoma de mama, 10% do linfoma e 30% de outros sítios primários⁴.

Para afastar a possibilidade de acometimento secundário da cavidade pleural por linfoma, recomenda-se a realização de tomografias computadorizadas cervicais, de tórax e abdômen para a localização de adenomegalias e/ou visceromegalias, bem como hemograma e punção aspirativa da medula óssea, para avaliar a infiltração medular. Devido à ausência da determinação de sítio primário nodal ou extranodal, o diagnóstico de LPC geralmente se estabelece pela avaliação do líquido cavitário, através de suas características citológicas e imunofenotípicas.

De acordo com a literatura, a sensibilidade da citologia do líquido pleural para o diagnóstico de derrame pleural linfomatoso varia de 40% a 87%. O diagnóstico definitivo é obtido com a detecção da infecção pelo HHV8 nas células neoplásicas.⁵

Dentre os diagnósticos diferenciais pode-se citar o mesotelioma, tumor fibroso localizado da pleura, doença metastática e tuberculose pleural. A doença metastática representa a neoplasia mais comum. Aproximadamente 40% das metástases pleurais surgem de carcinoma pulmonar, 20% de carcinoma de mama, 10% do linfoma e 30% de outros sítios primários⁴.

Apesar da citologia ter alta sensibilidade diagnóstica, na maioria das vezes, a biópsia pleural cirúrgica ou por videotoracoscopia são os métodos de escolha para investigação do derrame pleural não diagnosticado. Em relação aos exames de imagem, estes não podem estabelecer o diagnóstico de forma confiável⁶.

O prognóstico do linfoma primário de pleura é reservado e seu tratamento pouco eficaz. Tem sido tentada a terapêutica com o imunomodulador de segunda geração lenalidomida, com melhores resultados e tolerabilidade. Há ainda a terapêutica, quando está limitado à cavidade pleural, pela pleurodese com bleomicina⁷.

REFERÊNCIAS

1. Antonangelo L, Vargas FS, Genofre EH, Oliveira CM, Teixeira LR, Sales RK. É possível diferenciar derrames pleurais linfocíticos secundários a Tuberculose ou Linfoma através de variáveis clínicas e laboratoriais? J Bras Pneumol. 2012; 38 (2):181-7.
2. Giardino A, O'Regan KN, Hargreaves J, Jagannathan J, Park D, Ramaiya N, Fisher D. Primary pleural lymphoma without associated pyothorax. J Clin Oncol. 2011; 29(14): e413-e15.
3. Antonangelo L, Vargas FS, Teixeira LR, Vaz MA, Sales MM, Moreira LC, et al. Linfoma primário de cavidade pleural em paciente imunocompetente. J Bras Pneumol. 2005; 31(6):563-66.
4. Ru, Li L, Liu L. Primary pleural lymphoma: a rare case and a synopsis of the literature. J Thorac Dis. 2013; 5(4): E121-3.
5. Paner GP, Jensen J, Foreman KE, Reyes CV. HIV and HHV-8 Negative Primary Effusion Lymphoma in a Patient with Hepatitis C Virus-related Liver Cirrhosis. Leuk Lymphoma. 2003; 44(10):1811-14.
6. Vega F, Padula A, Valbuena JR, Stancu M, Jones D, Medeiros LJ. Lymphomas involving the pleura: a clinicopathologic study of 34 cases diagnosed by pleural biopsy. Arch Pathol Lab Med. 2006; 130(10):1497-502.
7. Alexandrakis MG, Passam FH, Kyriakou DS, Bouros D. Pleural effusions in hematologic malignancies. Chest 2004; 125 (4):1546-55.