

A ponta do iceberg – linfoma B folicular com expressão cutânea *The Iceberg Tip – Cutaneous Expression of Follicular B-cell lymphoma*

Ana Sofia Teixeira, Dália Estêvão, Leonor Castendo Ramos, Maria Inês Coutinho

Serviço de Medicina Interna e Serviço de Dermatologia - Hospitais da Universidade de Coimbra, E.P.E.

Recebido para publicação a 27.10.11

Aceite para publicação a 13.12.11

As autoras descrevem o caso de uma mulher de 86 anos internada no Serviço de Medicina Interna por hipercalemia em contexto de agudização de insuficiência renal crónica. Tinha antecedentes de diabetes mellitus tipo 2 e insuficiência cardíaca. Referia dor e edema da coxa e região inguinal esquerdas com 6 meses de evolução. Negava febre, anorexia, perda ponderal e suores nocturnos. Durante o internamento foi identificada lesão nodular no terço médio da face anterior da perna esquerda, de configuração hemisférica, cupuliforme, com 20 mm de diâmetro, de tonalidade eritemato-violácea. Tinha superfície lisa brilhante, com telangiectasias superficiais, sendo friável ao toque, com múltiplas erosões milimétricas e zona crostosa central em provável relação com traumatismo. De consistência duro-elástica, apresentava tonalidade eritematosa rosada na base, e infiltração de limites mal definidos (Fig.1). Na coxa ipsilateral apresentava placa eritemato-edematosa quente e dolorosa, com limites mal definidos, infiltrada, ocupando toda a face interna da coxa e prolongando-se até à face antero-externa (Fig.2). Foi realizada biopsia da lesão da perna por suspeita de neoplasia cutânea com metastização ganglionar locorregional. A análise histológica e imunofenotipagem revelaram linfoma não Hodgkin folicular. Iniciou quimioterapia com ciclofosfamida, vincristina e prednisolona, tendo realizado três ciclos até ao momento.

Os linfomas não Hodgkin são um grupo heterogéneo de neoplasias cuja classificação foi recentemente revista de acordo com as suas características clínicas e laboratoriais.^{1,2} O linfoma folicular é uma doença tipicamente nodal, contudo surge em localizações extranodais em 10% dos casos. Nestas situações apresenta características clínicas e biológicas particulares, nomeadamente menor frequência de sintomas “B” e de envolvimento medular, e melhor prognóstico.³ Alerta-se para a importância da avaliação holística do doente, com especial atenção a formas menos comuns de apresentação de determinadas patologias, permitindo assim o atempado diagnóstico, fulcral para o tratamento e para a melhoria dos cuidados de saúde. ■

Bibliografia

1. Swerdlow SH, Campo E, Harris NL et al. World Health Organization classification of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues. IARC Press, Lyon 2008
2. Jaffe ES. The 2008 WHO classification of lymphomas: implications for clinical practice and translational research. *Haematology* 2009
3. Fernandez de Larrea C, Martínez-Pozo A, Mercadal S et al. Initial features and outcome of cutaneous and non-cutaneous primary extranodal follicular lymphoma. *Br J Haematology* 2011; 153: 334.



FIG. 1

Lesão nodular da face anterior da perna



FIG. 2

Placa eritemato-edematosa da face antero-externa da coxa