

## 2 LINFOMA DE HODGKIN EM HOMEM COM DOENÇA DE CROHN SOB INFliximab E TRATAMENTO PRÉVIO COM AZATIOPRINA

Carvalho D. (1), Russo P. (1), Bernardes C. (1), Saiote J. (1), Ramos G. (1), Borges N. (2), Ribeiro P. (3), Ramos J. (1)

Homem, 41 anos, com doença de Crohn (DC) ileo-cólica diagnosticada aos 28 anos. Aos 32 anos iniciou infliximab por corticoddependência e tratamento com azatioprina durante 2 anos. Entrou em remissão livre de corticosteróides. Um ano mais tarde, por pneumonia suspendeu o infliximab e azatioprina. Em 2006, por anemia, reinicia tratamento com infliximab (8-8 semanas). Em 09/2012, fez ecografia abdominal que revelou lesão hipocogénica de 3,5cm na bifurcação do tronco celíaco, extrínseca ao fígado e pâncreas. Tomografia computadorizada (TC) abdomino-pélvica confirmou tratar-se de adenopatia. Em 08/2013, em remissão, repete TC abdomino-pélvica que detectou lesão com 40x75mm de diâmetro entre fígado e a cabeça pancreática; esplenomegalia, adenopatias retro-peritoneais. O hemograma, a electroforese das proteínas e o doseamento das imunoglobulinas não revelaram alterações; PCR 8,9 mg/L. Serologias virais negativas. A reavaliação mostrou DC em remissão clínica e endoscópica. Suspendeu tratamento com infliximab. A ecoendoscopia (EUS) revelou lesão hipocóide heterogénea, de 43,7x31mm, limites bem definidos, adjacente ao istmo pancreático e confluyente portal. Procedeu-se a punção aspirativa com agulha fina (FNA). O estudo citológico (EC) revelou população linfóide monomórfica CD20+, alguns macrófagos, células gigantes e granulomas. Nova EUS com FNA e citometria de fluxo. O EC revelou granulomas não necrotizantes, e raras células grandes do tipo Hodgkin num background de células CD20+, favorecendo o diagnóstico de linfoma Hodgkin. Citometria de fluxo sem monoclonalidade. Por necessidade efetuou biópsia laparoscópica: o exame histológico confirmou o diagnóstico de linfoma de Hodgkin, com imunohistoquímica positiva para vírus Epstein-Barr (EBV). Repetiu-se serologia para EBV: VCA IgG positivo; EBNA - IgG positivo. Em Março/2014 iniciou quimioterapia. Motivação: Este caso, de raridade excepcional, acrescenta dificuldades na decisão de terapêutica e monitorização de doentes com infecção latente a EBV tratados com anti-TNF, os quais correspondem a maioria dos doentes em tratamento de manutenção. Apresenta-se iconografia pormenorizada, incluindo vídeo da laparoscopia.

1 - Serviço de Gastrenterologia, CHLC – Hospital Santo António dos Capuchos; 2 – Serviço de Cirurgia Geral, CHLC – Hospital Santo António dos Capuchos; 3 – Serviço de Hematologia, CHLC – Hospital Santo António dos Capuchos