

O VERDADEIRO DOENTE HEMATO-ONCOLÓGICO: UM CASO, DUAS ENTIDADES. UMA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR

Ricardo Fernandes(1);Joana Cunha(2);Diana Freitas(2);Elisabete Couto(2);Luísa Queiroz(2);Ana Marques(2);Herlander Marques(2);Catarina Portela(2);Rui Nabicho(2)

(1) Serviço de Oncologia Médica Hospital de Évora / Hospital de Braga (2) Serviço de Oncologia Médica - Hospital de Braga

INTRODUÇÃO: As neoplasias gástricas são a 5ª neoplasia mais comum a nível mundial e a 3ª causa de morte por cancro (2012). Cerca de 90 a 95% dos casos são adenocarcinomas (ADC) do tipo intestinal ou difuso. Os Linfomas Não-Hodgkin (LNH) primários do tubo digestivo são raros (1-5%) mas esta é a localização extraganglionar mais frequente (25%). Cerca de 90% dos linfomas gástricos primários são do tipo MALT (tecido linfóide associado à mucosa), de curso indolente e bom prognóstico, ou difuso de grandes células B, mais agressivo. A infeção por *H. pylori* está associada a gastrite crónica, atrofia e metaplasia intestinal, que são lesões precursoras de neoplasias gástricas.

OBJETIVO: Descrever um caso clínico pertinente com impacto na prática clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO: Doente do sexo masculino, 63 anos, com antecedentes de HTA, dislipidemia, ex-fumador, efetuou uma endoscopia digestiva alta de rotina. Detetadas duas lesões infiltrativas, irregulares, uma friável e equimótica no fundo e outra pseudopolipóide e ulcerada no antro gástrico. A histologia revelou LNH B difuso de grandes células, desenvolvido em linfoma do tipo MALT (antro) e ainda um adenocarcinoma gástrico com padrão tubular (fundo). Os marcadores tumorais CEA e C.A.19.9 eram normais. Os exames de estadiamento (tomografia computadorizada (TC) toraco/abdomino/pélvica, tomografia emissora de positrões - PET e biópsia de medula óssea) evidenciaram um linfoma do antro gástrico - uT1N0 e um adenocarcinoma do corpo gástrico - uT2N2. Foi submetido a gastrectomia total com anastomose em Y de Roux, sem intercorrências. O estadiamento patológico revelou adenocarcinoma gástrico pT3G3N1M0R0 e LNH B gástrico (estádio IA). Fez quimiorradioterapia (QT/RT) com capecitabina, seguido de 6 ciclos com esquema de Gramont. Posteriormente realizou quimioterapia para o LNH com esquema R-CHOP 14, 3 ciclos. O doente ficou assintomático, sem alterações ao exame físico e com boa recuperação hematológica. Aguarda realização de TC de reavaliação.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Um exame de rotina num doente assintomático permitiu detetar lesões gástricas suspeitas de malignidade. A biópsia revelou duas neoplasias síncronas muito raramente associadas, detetadas precocemente, estadiadas e efetuado tratamento sequencial com cirurgia, QT/RT seguida de QT. A infeção por *Helicobacter pylori* está associada ao desenvolvimento destas duas patologias, apesar de não ter sido pesquisada. A sua erradicação poderá diminuir a incidência de neoplasias gástricas apesar da evidência científica não ser clara. Nos casos diagnosticados de forma síncrona, os linfomas podem preceder a carcinogénese, enquanto o prognóstico parece estar mais relacionado com o adenocarcinoma.