

# Ocorrência Sincrônica de Linfoma Anaplásico de Estômago, Parótida e Adenocarcinoma de Reto

## *Synchronic Occurrence of Anaplastic Lymphoma of Stomach, Parotid and Adenocarcinoma of Rectum*

Souza Pires RC<sup>1</sup>, Nabeshima RY<sup>1</sup>, Teixeira BCA<sup>1</sup>, Vilela LAT<sup>1</sup>, Kato M<sup>2</sup>, Valladares GG<sup>3</sup>, Tomasich FDS<sup>3</sup>, Targa GZ<sup>3</sup>, Negrão Dias, LA<sup>4</sup>.

Serviço de Cirurgia do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Paraná.

### Resumo

A presença de duas ou mais neoplasias primárias em um mesmo paciente denomina-se *neoplasia primária múltipla*. Relatamos o caso de paciente de 71 anos com tumoração em região cervical, emagrecimento de 16 kg em 6 meses e obstipação crônica. A investigação revelou adenocarcinoma de reto distal de 6 cm invadindo próstata e linfoma não-Hodgkin (anaplásico de grandes células) acometendo sítios extra-nodais (duas formações tumorais de 4 cm no estômago e outro na parótida), além de diversos implantes tumorais em cavidade peritoneal e linfonodomegalias retroperitoneais. Optou-se pela colostomia e atualmente o paciente se encontra em tratamento paliativo.

### Unitermos

Neoplasias múltiplas, Linfoma, Adenocarcinoma .

### Abstract

The presence of two or more primary neoplasms in a same patient is called *multiple primary neoplasms*. We report the case of a 71-year-old patient presenting a cervical tumor, loss of 16 kg in 6 months and chronic constipation. The investigation revealed a 6 cm adenocarcinoma of the distal rectum invading the prostate and a Non-Hodgkin's lymphoma (anaplastic large-cell lymphoma) with extranodal components (two tumors of 4 cm in the stomach and another in the parotid), besides various peritoneal implants. It was decided to perform a colostomy and to introduce palliative care.

### Key Words

Multiple neoplasms, Lymphoma, Adenocarcinoma.

## INTRODUÇÃO

O paciente deste relato é portador de adenocarcinoma de reto e linfoma não de Hodgkin (anaplásico de grandes células), acometendo sítios extra-nodais em estômago e

parótida. A presença de duas ou mais neoplasias primárias em um mesmo paciente denomina-se *neoplasia primária múltipla* (NPM), desde que o surgimento da segunda neoplasia tenha sítio e histologia diferente da primeira<sup>1</sup>.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estimou para o sexo masculino, em 2008, risco de câncer de cólon e reto de 13/100.000. Entretanto, não há registro sobre estimativa de linfoma não de Hodgkin<sup>2</sup>. Desde a década de 1970, a incidência de linfoma não de Hodgkin tem aumentado de 3 a 4% ao ano, devido ao aumento de sobrevida dos pacientes, avanços diagnósticos e síndromes de imunodeficiência como a AIDS<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Rafael de Castro e Souza Pires, Rogério Yoshikazu Nabeshima, Bernardo Corrêa de Almeida Teixeira, Luís Antônio Tavares Vilela - Acadêmicos do 5º Ano de Medicina da Universidade Positivo.

<sup>2</sup>Massakazu Kato - Médico, Titular e Chefe do Serviço de Cirurgia Abdominal do Hospital Erasto Gaertner.

<sup>3</sup>Gerardo Gavarrette Valladares, Flávio Daniel Saavedra Tomasich, Giovanni Zenedin Targa - Médicos Cirurgiões, Titular do Serviço de Cirurgia Abdominal do Hospital Erasto Gaertner.

<sup>4</sup>Prof. Dr. Luiz Antonio Negrão Dias - Professor titular da disciplina de Oncologia da Universidade Positivo e Titular do Serviço de Cirurgia Abdominal do Hospital Erasto Gaertner

CORRESPONDÊNCIAS: land@iop.com.br e rafaelsozapires@hotmail.com

Das duas formas existentes de linfoma não de Hodgkin anaplásico de grandes células (cutânea primária e sistêmica), o paciente possui a última que pode acometer linfonodos ou locais extra-nodais<sup>3</sup>.

Após a análise desses dados, evidenciou-se a raridade dessas neoplasias concomitantes e a importância deste relato.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 71 anos, agricultor, branco, compareceu ao HEG com queixa de tumor no reto em abril de 2008. Abandonou tratamento proposto há dois anos e possuía intenção de retomá-lo. Apresentou-se obstruído há oito meses e relatou emagrecimento de 16kg em 6 meses. Relatou tabagismo e etilismo importante há aproximadamente 65 anos. Ao exame físico, observou-se tumor retal com sangramento, de 2-3 cm, ocupando toda a circunferência anal, além de tumor em região parotídea esquerda e nódulo cervical anterior esquerdo de 3 cm (Figura 1). Nos exames prévios, a colonoscopia acusou massa a 4cm da margem anal e múltiplos pólipos colônicos.

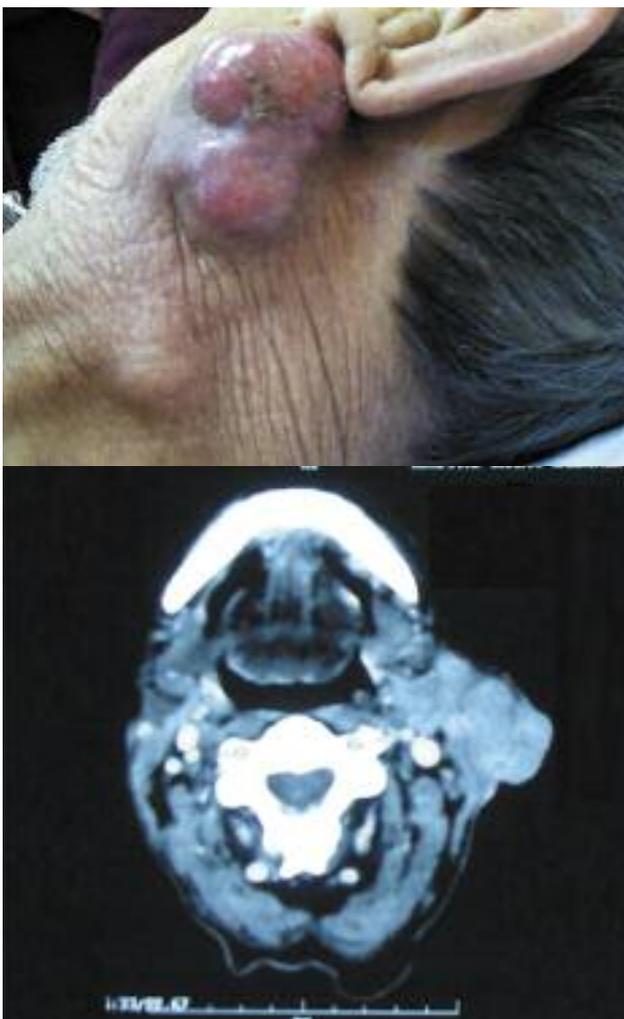


Figura 1 . Nódulo cervical anterior e tumoração em região parotídea e seu aspecto na Tomografia Computadorizada.

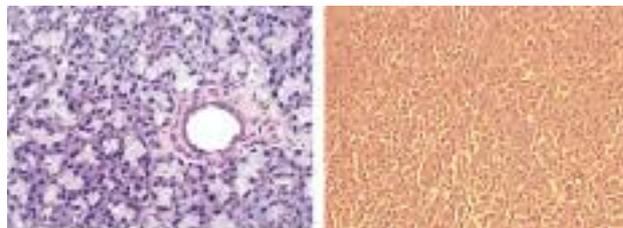


Figura 2 . Aspecto microscópico do linfoma anaplásico de grandes células na parótida.

A biópsia de colón acusou adenocarcinoma ulcerado invasor. A tomografia mostrou lesão expansiva infiltrativa de 3 cm na parede anterior direita do reto. A ecografia cervical acusou acentuada linfonodomegalia bilateral. Foi proposto amputação abdomino-perineal do reto e realizou-se uma PAAF da lesão em parótida que, através da imunohistoquímica, apontou linfoma anaplásico de grandes células (Figura 2).

Encontrou-se no intra-operatório: tumor de reto distal de 6 cm invadindo a próstata; dois tumores gástricos de 4 cm cada; tumor junto ao epíplon do cólon transverso de 5cm; linfonodomegalia retroperitoneal, omental e junto às cadeias perigástricas. Realizou-se biópsia de congelamento das lesões gástricas, resultando em lesões linfo-proliferativas. Optou-se pela colostomia e atualmente o paciente se encontra em tratamento paliativo.

### DISCUSSÃO

O paciente apresentava duas neoplasias simultâneas: adenocarcinoma de reto e linfoma não de Hodgkin acometendo estômago e parótida. Os linfomas não-Hodgkin extra-nodais respondem por 20-30% dos linfomas<sup>4</sup>. Apesar da queixa principal do paciente ser referente à neoplasia retal, foram encontrados outros focos neoplásicos em região parotídea e gástrica. Primeiramente, levantou-se a hipótese de três neoplasias primárias sincrônicas. Entretanto, o exame anátomo-patológico indicou processo linfoproliferativo que foi confirmado como linfoma anaplásico de grandes células através da imunohistoquímica.

Existem diversos fatores relacionados ao desenvolvimento de linfomas. Neste paciente encontramos os fatores tabagismo, alcoolismo e exposição a pesticidas por longo tempo<sup>5</sup>.

O trato gastrointestinal é o local mais acometido pelos linfomas extra-nodais, sendo o estômago o de maior incidência. Em seguida, estão os linfomas envolvendo cabeça e pescoço<sup>6,7</sup>. A ocorrência de linfoma acometendo múltiplos órgãos associada a adenocarcinoma de reto é uma situação incomum e deve-se lembrar desta hipótese quando o paciente apresentar múltiplas massas tumorais envolvendo linfonodos ou estômago.

Sugere-se que o acompanhamento após o diagnóstico e tratamento de uma primeira neoplasia, deva ser eficaz o bastante para identificar fatores de risco e identificar uma segunda neoplasia maligna primária.

**Conflito de interesses:** Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. Ikeda Y, Mori M, Kajiyama K, Haraguchi Y, Sugimachi K. Multiple primary gastric and colorectal cancer in Japan. *Int Surg*, v. 80, p. 37, 1995.
2. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2008. Acesso em: 15/09/2008. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo\\_view.asp&ID=5](http://www.inca.gov.br/estimativa/2008/index.asp?link=conteudo_view.asp&ID=5).
3. Lopes AC.. Tratado de clínica médica. São Paulo: Roca, 2006. 3v.
4. Maheshwari GK, Baboo HA, Gopal U, Wadhwa MK. Primary extra-nodal non-Hodgkin's lymphoma of the cheek. *J Postgard*, vol. 46, n. 3, p. 211-2, 2000.
5. Zucca E, Roggero E, Bertoni F, *et al.* Primary extranodal non-Hodgkin's lymphomas. Part 1: Gastrointestinal, cutaneous and genitourinary lymphomas. *Ann. Oncol*, vol. 8, p. 727-37, 1997.
6. d'Amore F, Brincker H, Gronabaek K, *et al.* Non-Hodgkin's lymphoma of the gastrointestinal tract: a population-based analysis of incidence, geographic distribution, clinicopathologic presentation features, and prognosis. Danish Lymphoma Study Group. *J Clin Oncol*, v. 12, p. 1673-1684, 1994.
7. Koch P, del Valle F, Berdel WE, *et al.* Primary gastrointestinal non-Hodgkin's lymphoma: I. Anatomic and histologic distribution, clinical features, and survival data of 371 patients registered in the German Multicenter Study GIT NHL 01/92. *J Clin Oncol*, v. 19, p. 3861-3873, 2001

**Submetido em 30/11/2009.**

**Aprovado para publicação em 21/12/2009**