

Linfoma Hodgkin Primário de Partes Moles

Adriana M. Pereira Meireles (***), André Teixeira S. Siqueira (***),
Márcio S. Martins (***), Flávia B. Dantas (***),
Alice C. Coelho Brandão (**), Paulo B. Villar Valle (*).

RESUMO

Os autores apresentam o caso de um paciente de 36 anos, com linfoma de Hodgkin acometendo partes moles da parede torácica lateral direita ao nível do sétimo, oitavo e nono arcos costais, sem lesão óssea ou intratorácica. A incidência desta lesão sem acometimento intratorácico é extremamente rara.

São discutidos os aspectos radiológicos, utilizando, principalmente, os recursos da tomografia computadorizada com base na revisão da literatura.

ABSTRACT

The authors present the case of a 36-year-old patient with Hodgkin lymphoma affecting soft tissues of the right lateral thoracic wall by the seventh, eighth and ninth ribs without bone or intrathoracic injury. The incidence of this lesion without intrathoracic onset is extremely rare.

The radiological aspects are discussed using mainly computerized tomography resources based on literature review.

Palavras-chaves: Tumor de partes moles; Linfoma Hodgkin; Radiologia músculo-esquelética.

Key-words: Hodgkin's Lymphoma; Tumors of soft tissue; Radiographic of musculoskeletal.

Pulmão RJ 1998; 7 (3): 272-274

Relato do Caso

Identificação: C.A.B., masculino, branco, 36 anos, solteiro, construção civil, natural e residente no RJ.

Queixa principal: "Caroço no tórax"

História da doença atual: Há 2 meses notou aparecimento de nódulo endurecido na região torácica direita com presença de discreto calor local e ardência. Nega febre e dor à palpação. Relata emagrecimento de 12Kg em 3 meses,

tabagista e usuário de cocaína endovenosa. Informa também blenorragia aos 20 anos e contato familiar com tuberculose há 10 anos.

Ao exame físico encontrava-se hidratado, hipocorado (+ / 4+), anictérico, acianótico, afebril. Aparelho cardiovascular, respiratório e abdome sem alterações. Nódulo endurecido, medindo cerca de 7cm de diâmetro, com sinais flogísticos, localizado no 1/3 inferior da parede torácica direita.

Exames complementares: hemograma e bioquímica sem alterações. Sorologia para anti-HIV

* Chefe do Serviço de Radiodiagnóstico do Hospital da Lagoa - Rio de Janeiro.

** Médica Radiologista do Hospital da Lagoa - Rio de Janeiro.

*** Médicos Residentes do Serviço de Radiodiagnóstico do Hospital da Lagoa - Rio de Janeiro.

Endereço para correspondência:

Dra. Alice Brandão. Rua Baronesa de Paconé 71/501 - Fonte da Saudade - Lagoa - Rio de Janeiro - RJ. CEP 22471-270.

Artigo recebido para publicação no dia 31/08/1998 e aceito no dia 13/09/1998, após revisão.



Fig.1 - Aumento das partes moles da parede torácica direita

positiva. A radiografia do tórax revelou pulmões hiperaerados às custas de lobos superiores e aumento de partes moles da parede costal direita, abaixo da axila, ao nível de sétimo e oitavo arcos costais. À ultra-sonografia: massa sólida levemente heterogênea sem componentes císticos, de contornos lobulados, em contato direto com arcos costais. Na tomografia computadorizada de tórax observou-se lesão expansiva hipodensa com captação irregular do meio de contraste, predominando na periferia, localizando-se entre os planos musculares e a parede costal adjacente ao oitavo arco costal lateral direito, que se encontrava íntegro. Não havia lesão intratorácica.

Discussão

O linfoma não-Hodgkin é tumor mais freqüente em pacientes com SIDA do que na população ge-

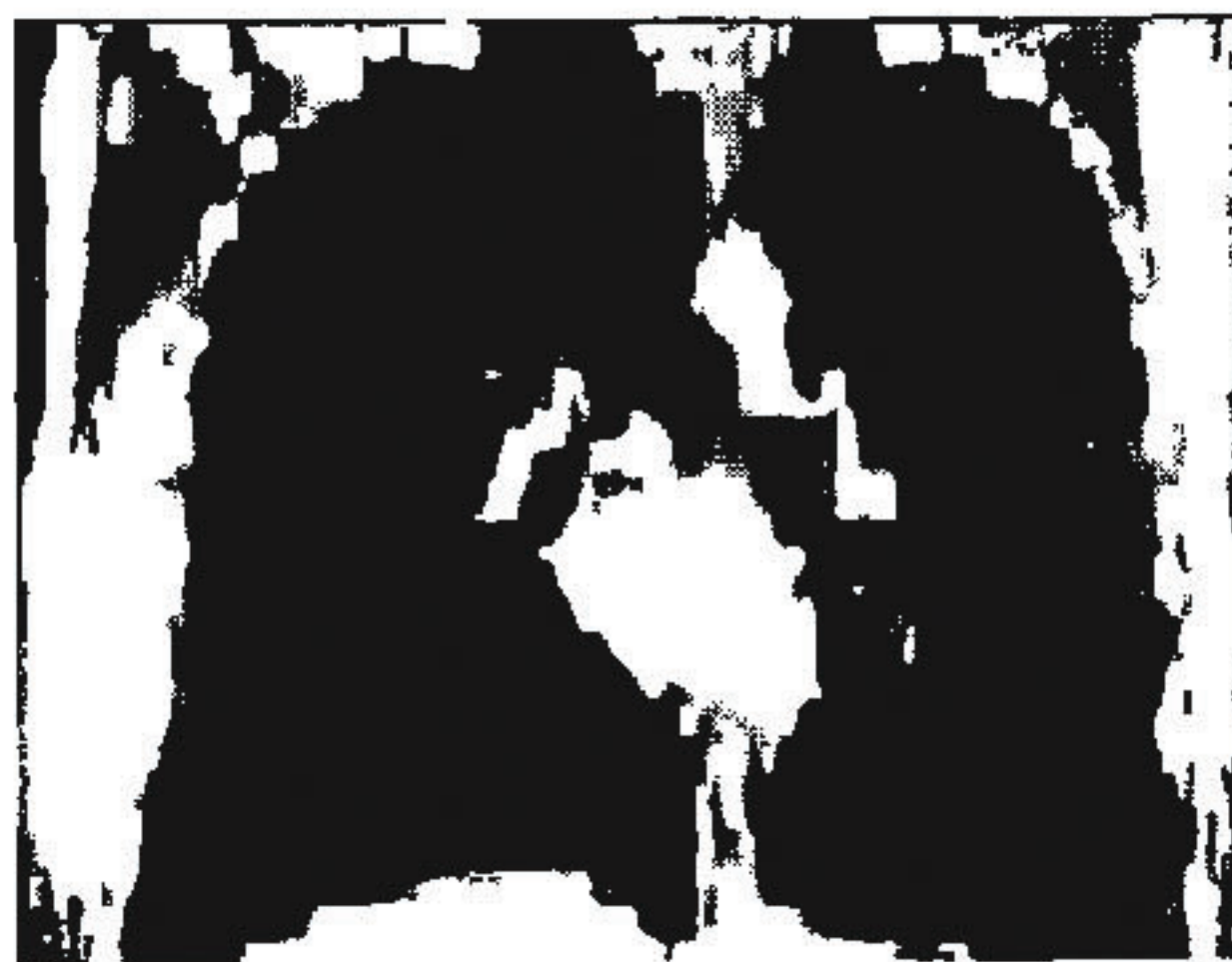


Fig.2 - TC de tórax (reconstrução no plano coronal)

ral, sendo 40 a 100 vezes mais comum, ao contrário do linfoma de Hodgkin, que tem incidência semelhante, sendo ambos altamente agressivos com freqüência de acometimento extranodal maior, atingindo principalmente o sistema nervoso central (SNC), fígado, intestino e medula óssea.

O linfoma músculo-esquelético representa apenas 1,4% de todos os linfomas e pode se apresentar nas formas: primária (extranodal), secundária com doença disseminada ou secundária por contigüidade óssea.

O acometimento secundário com doença disseminada é o tipo mais comum, derivando, na maioria das vezes, de linfonodos da cadeia marmária interna, raramente ocorre por extensão de gânglios mediastinais posteriores após envolvimento da coluna torácica. Pode ocorrer, também, por extensão direta de massa pleural.



Fig.3 - TC de tórax (Corte axial) - A mesma lesão hipodensa apresentando captal irregular entre os planos musculares e gradil costal



Fig.4 - TC de tórax (Corte axial ao nível dos hilos pulmonares) - Não foi evidenciado linfonodomegalia ou lesão parenquimatosa

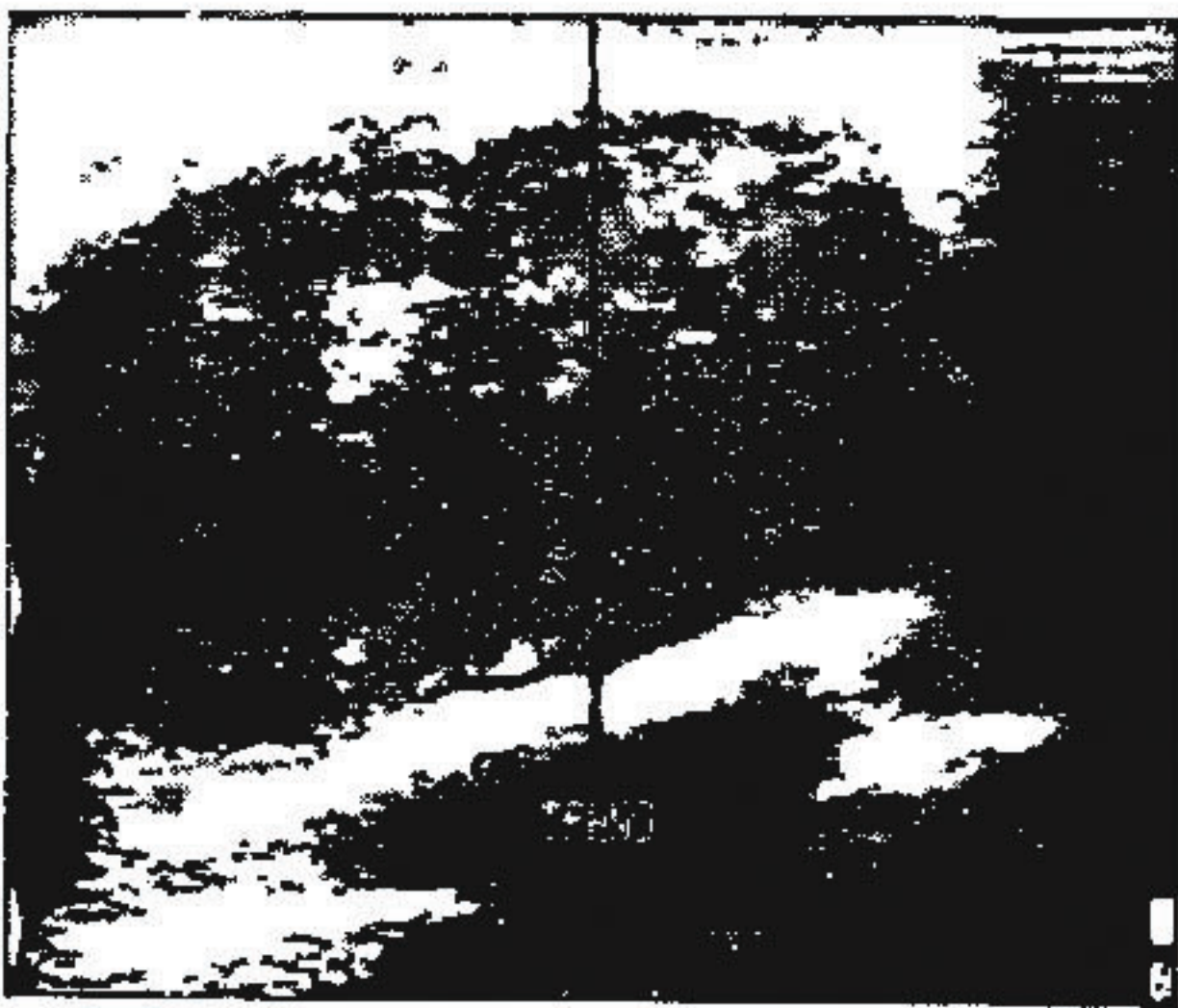


Fig.5 - Uso da parede torácica massa sólida, heterogênea.

A doença secundária com lesão óssea se dá por contigüidade, provocando alargamento muscular difuso ou massa direta. Na maioria das vezes, o linfoma de Hodgkin tem por associação com doença intratorácica.

O aspecto tomográfico é de lesão expansiva isodensa ou hipodensa, com impregnação do meio de contraste, por vezes heterogênea com áreas de necrose. Na ressonância magnética a lesão apre-

senta sinal variável, podendo ser isointenso ou levemente hiperintenso nas imagens pesadas em T1, e hiperintenso nas seqüências pesadas em T2.

Dentre os diagnósticos diferenciais das lesões expansivas da parede torácica temos: sarcoma, condrossarcoma mixóide esquelético, elastofibroma, sarcoidose, miopatia inflamatória idiopática, infarto muscular, hipertrofia ou pseudo-hipertrofia por denervação, schwannoma, tumores de células granulares malignas, além do rabdomiossarcoma, que tem sua freqüência aumentada em pacientes com SIDA.

Referências Bibliográficas

- 1-North LB, Libshitz HI, Lorigan JG. Thoracic lymphoma. *Radiol Clin North Am* 1990; 28(4):745-762.
- 2-Malloy PC, Fishman EK, Magid D. Lymphoma of bone, muscle and skin: CT findings. *AJR Am J Roentgenol* 1992; 159(4): 805-9.
- 3-Bertoni F, Sanna P, Zucca E, Roggero E, Cavalli F. Primary extranodal lymphoma of skeletal muscles: a report of four cases. *Oncol Rep* 1998; 5(3): 605-7.
- 4-Salamao DR, Nascimento AG, Lloyd RV, Chen MG, Habermann TM, Strickler JG. Lymphoma in soft tissue: a clinicopathologic study of 19 cases. *Hun Pathol* 1996; 27(3): 253-257.