

# LINFOMA CUTÂNEO NA SÍNDROME DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

## CUTANEOUS LYMPHOMA IN ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME

José Luís R Rosati<sup>1</sup>, Sonia Cantarino<sup>2</sup>, Myriam Ferreira<sup>3</sup>,  
Rogério R Estrella<sup>4</sup>, Renata Rorofino<sup>5</sup>, Jorge Manaia<sup>6</sup>

### RESUMO

É apresentado caso clínico de linfoma altamente agressivo em paciente portador da síndrome da imunodeficiência adquirida. O linfoma demonstrou grande comprometimento cutâneo, além de ganglios linfáticos retroperitoneais e inguinais. O exame histopatológico revelou tratar-se de linfoma de grandes células. A evolução foi fulminante, tendo ocorrido óbito em poucos dias após internação hospitalar. Lesões cutâneas tumorais com superfície lisa, eritematosas adotando formatos anulares e reniformes em pacientes com aids, como no presente caso, devem levantar a suspeita de linfoma cutâneo.

### ABSTRACT

The authors present a case of cutaneous lymphoma in patient with acute immunodeficiency syndrome. There was involvement of retroperitoneal and inguinal lymph nodes, besides involvement of the skin of the abdomen and lower limbs. Biopsy showed large cell lymphoma. The course was fulminant, with death occurring few days after admission. Atypical cutaneous lesions in HIV patients especially glossy erythematous tumors should raise the suspicion of cutaneous lymphoma.

ISSN: 0103-0465

DST - J bras Doenças Sex Transm 13(5): 54-55, 2001

## INTRODUÇÃO

Pacientes infectados com HIV com frequência apresentam manifestações cutâneas relacionadas principalmente com a imunodeficiência, que aumenta a susceptibilidade às infecções oportunistas. Linfadenopatia generalizada persistente é manifestação comum na maioria dessas infecções. Os tumores de pele mais frequentes em pessoas com aids são o sarcoma de Kaposi disseminado e o linfoma não-Hodkin de células B de alto grau. Raramente podem ocorrer linfomas de células T (micose fungóide e síndrome de Sézary), imunoblásticos, linfoma de Burkitt ou um misto de linhagens fenotípicas. As neoplasias relacionadas ao HIV são geralmente muito agressivas, respondendo mal ao tratamento e associadas a altas taxas de mortalidade.<sup>1,2,3,4</sup>

## RELATO DE CASO

Paciente de 34 anos, pardo, natural do Rio de Janeiro, internado devido a febre no Serviço de Clínica Médica do Hospital Santa Mônica. Informava que há cerca de 60 dias vinha tendo febre, emagrecimento de aproximadamente oito quilos e aparecimento de lesões cutâneas comprometendo o abdomen e os membros inferiores. Posteriormente houve aparecimento de tumorações inguinais bilaterais, edema da bolsa escrotal e aumento progressivo e exagerado das lesões cutâneas, surgindo novas

lesões vinhosas e áreas de depressão central nas já existentes. Ao exame físico na internação, havia emagrecimento, adenomegalias inguinais bilaterais, edema da bolsa escrotal. As lesões cutâneas eram de vários centímetros de diâmetro, eritematosas, com a superfície lisa, brilhante e lúzida, havendo depressão central em algumas delas, adotando aspecto anular. A lesão abdominal mostrava conformação reniforme. (figuras 1, 2 e 3).

Tomografia computadorizada do abdomen demonstrou presença de massas retroperitoneais sugestivas de adenomegalias.

O exame histopatológico de ganglios e de lesões de pele demonstrou neoplasia cutânea de linhagem linfóide constituída por células com núcleos pleomórficos, hiper cromasia nuclear, cromatina grosseira e núcleos por vezes gigantes. Evidenciouse invasão do tecido adiposo e de fibras musculares estriadas. Conclusão- Linfoma não-Hodkin de grandes células. Os testes para HIV foram positivos. Evolução ruim com evolução para sepse e óbito em poucos dias após internação.

## DISCUSSÃO

O risco relativo de linfoma em pacientes infectados pelo HIV comparado com controles não infectados é de 60 - 100 vezes maior. Evidência genética da presença do vírus Epstein-Barr é encontrada em cerca de metade dos linfomas de células B e em virtualmente todos os casos de linfoma primário do sistema nervoso central nos pacientes com aids. A histologia revela células pequenas não clivadas ou grandes células e padrão histológico de alto grau. A maior parte dos pacientes possui doença extranodal envolvendo o trato gastrointestinal, sistema nervoso central, fígado, pele e subcutâneo ou medula óssea.

Os linfomas cutâneos que ocorrem em associação com a aids são raros, a maioria de alto grau, alguns sendo classificados como linfomas

<sup>1</sup>Professor Titular de Clínica Médica da Universidade Federal Fluminense (UFF)

<sup>2</sup>Médica do Serviço de Clínica Médica do Hospital Santa Mônica.

<sup>3</sup>Médica Clínica do Hospital Universitário Antônio Pedro e do Hospital Santa Mônica

<sup>4</sup>Professor Adjunto de Dermatologia da Universidade Federal Fluminense

<sup>5</sup>Médica

<sup>6</sup>Professor do Departamento de Morfologia da UFF. Médico Cirurgião do Hospital Geral Santa Mônica

anaplásticos de grandes células (anaplastic large cell lymphoma - ALCL) Apresentam em geral curso clínico fulminante e prognóstico ominoso. As manifestações cutâneas dos linfomas podem ser específicas (presença de células tumorais) ou inespecíficas (ausência destas). As específicas apresentam-se com morfologia variada como lesões eritemato-escamosas pouco características, eritrodermia ou lesões tumorais com superfície lisa eritematosa, por vezes adotando aspecto anular, arciforme ou reniforme, ocasionalmente evoluindo para ulceração. Já as manifestações inespecíficas podem preceder ou acompanhar os linfomas, sendo na realidade manifestações paraneoplásicas tais como: prurido, prurigo, icctose adquirida, entre outras.

No caso em questão havia comprometimento ganglionar retroperitoneal e inguinal evidentes, além das lesões cutâneas. Pela evolução fulminante não houve possibilidade de tentar-se tratamento de qualquer espécie.<sup>1,2,5,6,7,8,9,10,11,12</sup>

## CONCLUSÃO

O linfoma não-Hodkin associado à aids é uma neoplasia que apresenta em geral comportamento agressivo e disseminado, embora sejam descritos casos de evolução indolente. Tende a ser menos diferenciado e de pior prognóstico que na população em geral. Pode ser a manifestação inicial da doença, como no caso apresentado, em cerca de 2,5% a 5% dos pacientes HIV positivos e estimase que ocorra em até 8% de todos os pacientes com aids.

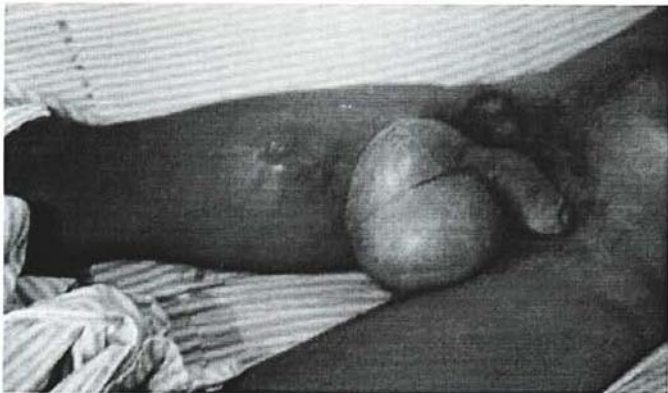


Figura 1 - Edema de bolsa escrotal, adenomegalias inguinais e lesões de linfoma no abdome e coxa direita. Destaque-se o formato da lesão da coxa que esboça um anel, sem no entanto completar o círculo (lesão em ferradura).



Figura 2 - Perna esquerda - Lesão linfomatosa nodular ao lado de lesão maior, com formato anular.



Figura 3 - Lesão reniforme, onde se nota a superfície lisa, brilhante e eritematosa, que se repete em todas as lesões.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AZULAY, RD.; AZULAY, DR. *Dermatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
2. SCADDEN, D.T.; GROOPMAN, J.E. Hematology/oncology in AIDS. In: *Cecil Textbook of Medicine*. Saunder's Company, Philadelphia. 21ª ed. 2000.
3. SCHWARTZ, J.J. HIV related malignancies. *Dermatol Clin*. 9:3:503-515. Jul./1991.
4. ABULAFIA, D. Aids - associated B cell non-Hodkin's lymphoma. *Am J Dermatopathol*, 19:1:66-72. Feb./1997.
5. CHIRIFE, A.M.; SCMITZ, L.; GIMENEZ, L. et al. Incidence and characterization of large-cell anaplastic lymphoma. *Sangre (Barc)* 40 (4) : 275-79. Aug./1995.
6. DOVER, J.S. Cutaneous manifestations of HIV. *Arch Dermatol*. 127:9. 1383-91. Sep./1991.
7. ESTEVE, E.; BAGOT, M.; GRANGE, F. et al. Lymphoma with skin manifestations in HIV infection: 8 cases. *Ann Dermatol Venereol*. 122(8) : 488-93. 1995.
8. JIMBOW, K. Lymphoid proliferation and lymphoma associated with HIV. *Int J Dermatol* 30:9, 605-13. Sep./ 1991
9. JHALA, D.N.; MEDEIROS, L.J.; LOPEZ-TERRADA D. et al. Neutrophil-rich anaplastic large cell lymphoma of T-cell lineage. A report of two cases arising in HIV positive patients. *Am J Clin Pathol* 114 (3) : 478-82. Sep./2000
10. DRENO, B. Cutaneous anaplastic T-cell lymphoma. *Br J Dermatol*, 129:1:77-81. Jul./ 1993.
11. MUNOZ-PEREZ, M.A.; RIOS-MARTIN, J.J.; RODRIGUEZ PICHARDO, A.; CAMACHO, F. *Acta Derm Venereol* 79 (2) : 153-5. Mar./1999.
12. PHOEBE, R.T.; VOLBERDING, P.A. Malignancies in Human Immunodeficiency Virus Infection. In: MANDELL, Douglas and BENNETT'S. *Principles and Practice of Infectious Diseases*. Churchill Livingstone. 5ª ed. 2000.

### Endereço para correspondência:

José Luis Reis Rosati

Rua Fernando Libório Filho 236, Pendotiba, Niterói - RJ

Email- [rosati@cruiser.com.br](mailto:rosati@cruiser.com.br)