

QUILOTÓRAX SECUNDÁRIO A LINFOMA: RELATO DE CASO

Autores: Maria Franco Lima de Castro, Gustavo Mariano Soltovski, Bianca Lopes Gonçalves, Lorise Donadelli Soltovski, Ana Clara Baz Lauretto

Introdução/Fundamentos:

O quilotórax caracteriza -se pela presença de linfa no espaço pleural devido à lesão ou obstrução do ducto torácico. O diagnóstico é feito com base na elevação de triglicerídeos no líquido pleural. A etiologia do quilotórax pode ser dividida em traumática e não traumática. As causas mais comuns dessas lesões incluem neoplasias, especialmente linfomas, trauma, infecção e trombose venosa. O diagnóstico é sugerido pela presença de fluido leitoso obtido por toracocentese. A confirmação é feita pela dosagem de triglicerídeos no líquido pleural acima de 110 mg/dl.

Objetivos:

Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de quilotórax internada para investigação e tratamento.

Delineamento/Métodos:

Trata-se de relato de caso, com dados obtidos de forma sistemática por meio de entrevista e revisão de prontuário.

Resultados:

Paciente do sexo feminino, 65 anos, obesa, hipertensa, com hipotireoidismo e ex-tabagista. Apresentou dor e aumento do volume abdominal há 2 semanas, associado a dispneia, astenia e edema de membros inferiores. Negou febre e sintomas gripais. Ao exame físico notava-se ausculta de murmúrio vesicular diminuído, principalmente em hemitórax direito, ausência de linfonodos palpáveis, abdome globoso, indolor à palpação e hepatoesplenomegalia. Realizada tomografia de tórax e abdome total nas quais foram evidenciados moderado derrame pleural à direita, de aspecto encistado e com extensão cisural e conglomerado linfodonal retroperitoneal medindo 17 centímetros em seu maior eixo. Prosseguindo com a investigação do derrame pleural, foi realizada toracocentese com presença de líquido de aspecto leitoso alaranjado. Análise do líquido pleural apresentava 3.370 leucócitos/mm³, com 69% de linfócitos, triglicerídeos de 473 mg/dL, desidrogenase láctica de 240 U/L, proteínas totais de 4,8 g/dL, negativo para malignidade e cultura negativa. Realizada biópsia linfodonal na qual constatou-se infiltrado linfoide atípico, confirmando-se em imunohistoquímica

linfoma B de pequenas células de baixo grau. O tratamento envolveu dieta pobre em gorduras, drenagem pleural com selo d'água e transferência da paciente para hematologia para programação do tratamento do linfoma.

Conclusões/Considerações Finais:

Quilotórax tem diagnóstico laboratorial, sendo importante a solicitação da dosagem dos triglicerídeos no líquido pleural de aspecto leitoso e sem odor para melhor definição etiológica.

Descritores: Derrame Pleural; Quilotórax; Linfoma de Células B.