

# Linfoma difuso de grandes células B tipo não-centro germinativo e injeção intramuscular de óleo mineral em paciente jovem: um relato de caso

## Autores

Pedro César Borba<sup>1</sup>, Vivianne Almeida da Nóbrega<sup>2</sup>, Heitor Régis Spinelli<sup>3</sup>, Livia Maria Costa Azevedo<sup>4</sup>, Pedro Alves da Cruz Gouveia<sup>5</sup>

1) Graduando em Medicina na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) – pedro.borba@ufpe.br

2) Médica Residente de Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) – vivianne.nobrega@ebserh.gov.br

3) Médico Residente de Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE)

4) Especialista em Clínica Médica pelo Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) - liviamariacostaazevedo@gmail.com

5) Preceptor de Clínica Médica no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE) – pedroalves@doctor.com

**Introdução/Fundamentos:** O linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B tipo não-centro germinativo (LNHDGCB não-CG) é uma doença considerada agressiva e de apresentação clínica variável, geralmente envolvendo rápido crescimento linfonodal e sintomas B. É o subtipo menos prevalente entre os difusos de grandes células B e tende a afetar indivíduos a partir dos 60 anos.

**Objetivos:** Descrever caso de LNHDGCB não-CG de estágio intermediário em indivíduo jovem, que realizava injeção intramuscular (IM) de óleo mineral.

**Delineamento/Métodos:** Estudo do tipo relato de caso, a partir de informações obtidas de prontuário.

**Resultados:** Homem, 38 anos, com quadro de linfonodomegalias endurecidas e fixas em cadeias submandibulares, cervical esquerda e axilar direita há 1 ano, de crescimento progressivo nos últimos 3 meses, associado a flogose local e febre vespertina intermitente. Referia uso de óleo mineral IM em membros superiores (MMSS), com fins estéticos. Ao exame físico, apresentava nódulos palpáveis em MMSS, sem sinais inflamatórios. Exames laboratoriais indicaram aumento de lactato desidrogenase. Tomografias confirmaram presença de conglomerados linfonodais nas áreas descritas e ultrassonografia de MMSS identificou cistos oleosos. Foi aventada possibilidade da adenopatia ser secundária à injeção de óleo mineral. Realizada biópsia excisional de linfonodo cervical, com imunohistoquímica compatível com LNHDGCB não-CG, dadas positivities para CD20, BCL2, e BCL6, com Ki67 de 80%. Iniciado protocolo quimioterápico de 6 ciclos de R-CHOP (rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina, e prednisona). Após segundo ciclo, foi realizado PET, que evidenciou conglomerado linfonodal axilar direito (SUV: 18,5), com estadiamento Ann Arbor II *bulky*. Ao final do protocolo, paciente apresentava apenas lesão cicatricial em membro superior direito, sem linfonodomegalias palpáveis, e novo PET indicou resposta metabólica completa (SUV: 2,8), com processo inflamatório associado. Foi considerada remissão clínica da doença..

**Conclusões/Considerações finais:** O LNHDGCB não-CG tipicamente se apresenta em estágios avançados, com prognóstico pouco favorável, o que torna essenciais diagnóstico e tratamento precoces. A existência de relatos, na literatura, que associam a injeção de corpos estranhos, com fins estéticos, com o desenvolvimento de doenças linfoproliferativas torna necessária a realização de mais estudos sobre o tema, dado o potencial risco de saúde pública.

**Descritores:** linfoma não-Hodgkin; linfoma difuso de grandes células B; óleo mineral.