

Os linfomas gástricos são neoplasias raras e que correspondem a apenas 5% das neoplasias que acometem o estômago. Cerca de 50% dos casos são linfomas da zona marginal dos folículos linfóides (MALT) sendo que estes estão associados com a infecção pelo Helicobacter Pylori em mais de 90% dos casos. Os outros linfomas gástricos geralmente são do tipo difuso de grandes células B ou mais raramente o linfoma de Burkitt ou do manto, que costumam ter uma pior evolução.

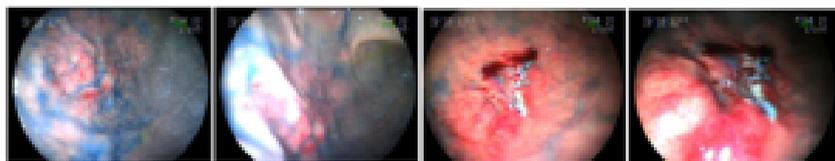
CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 65 anos, com quadro de dispepsia, submetida a endoscopia digestiva que revelou lesão elevada em corpo distal.

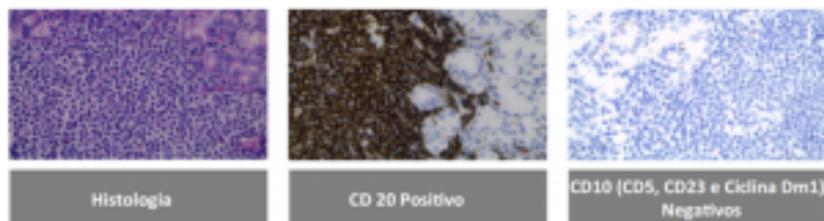


Estudo histológico com diagnóstico de infiltrado linfoplasmocitário atípico sugerindo nova amostra de maior tamanho para diferenciação com linfoma. Pesquisa para Helicobacter Pylori foi negativa tanto no estudo histológico quanto ao teste da urease.

Realizada nova endoscopia para macrobiópsia de um segmento da lesão com uso de alça diatérminca monofilamentar.



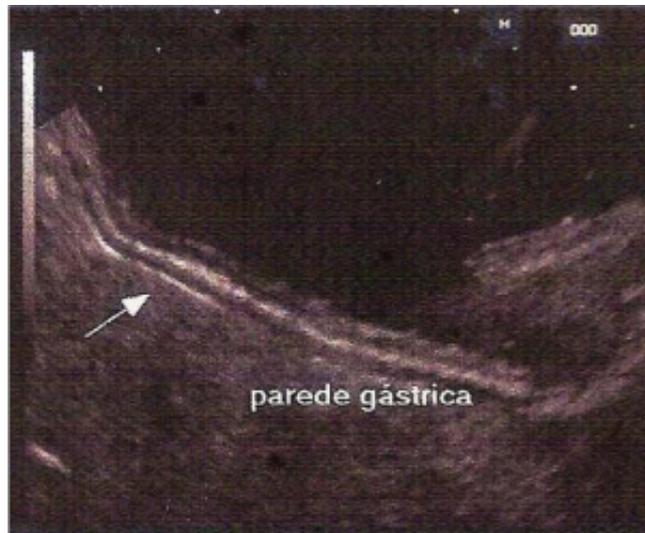
Laudo histológico compatível com linfoma MALT sugerindo estudo imunohistoquímico para afastar linfoma de grande células B. Pesquisa de H. Pylori negativa tanto no estudo histológico quanto ao teste da urease.



Imunohistoquímica compatível com linfoma do tipo MALT de baixo grau.

Estadiamento

Estadiamento da lesão com tomografia e ecoendoscopia demonstrando lesão restrita a mucosa sendo assim classificada como Lugano I (restrito ao órgão e sem linfonodos).



- Teste Respiratório para pesquisa de Helicobacter Pylori negativo.
- Sorologia para H. Pylori por Elisa IgM e IgG negativos.

Tratamento

- Paciente foi tratada com esquema tríplice para H. Pylori por 14 dias com amoxicilina , clatritromicina e inibidor de bomba de prótons.
- Encaminhada a hematologia para complementação diagnóstica e terapêutica tendo sido realizadas sessões de radioterapia.

DISCUSSÃO

A grande maioria dos Linfomas gástricos de baixo grau (MALT) estão relacionados com a infecção pelo H. Pylori e a erradicação do mesmo, como terapia isolada, leva a regressão e resposta sustentada em cerca de 80% dos casos. Porém cerca de 5-10% dos linfomas MALT não estão associados a infecção pelo H.Pylori e os protocolos de tratamento destes casos são controversos devido a raridade do caso para que se tenham estudos com número significativo de pacientes.

Estudos recentes mostram que mesmo nos casos não associados a infecção pelo H.Pylori o tratamento com esquema tríplice leva a resposta em cerca de 30% dos casos. A explicação para isto não está clara e atribui-se a alguns fatores como provável falso negativos nos testes tendo em vista que nenhum método tem 100% de acurácia, a participação de outras bactérias ainda não descobertas na patogênese desta neoplasia, e um eventual efeito imunomodulatório dos antibióticos, principalmente a claritromicina,

poderiam agir para a cura da neoplasia.

Além disto sugere-se que nestes casos de MALT não associado ao H.Pylori outras terapias complementares devem ser realizadas sendo a radioterapia local a mais estudada e com melhores resultados até o momento.

Bibliografia

Naoki Asabi, et al. Eradication therapy is effective for Helicobacter pylori-negative gastric mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma. *Tohoku J. Exp. Med.*, 2012, 228,223-227

J. P. Gisbert, X. Calvet. Review article: common misconceptions in the management of Helicobacter pylori-associated gastric MALT-lymphoma. *Aliment Pharmacol Ther* 2011; 34: 1047–1062

Hyung Soon Park, Yu Jin Kim, Woo Ick Yang, Chang Ok Suh, Yong Chan Lee. Treatment outcome of localized Helicobacter pylori - negative low-grade gastric MALT lymphoma. *World J Gastroenterol* 2010 May 7; 16(17): 2158-2162

M Raderer, B Streubel, S Woehrer, M Haefner, A Chott. Successful antibiotic treatment of Helicobacter pylori negative gastric mucosa associated lymphoid tissue lymphomas. *Gut* 2006;55:616–618. doi: 10.1136/gut.2005.083022

S Nakamura, T Matsumoto, S Nakamura, Y Jo, K Fujisawa, H Suekane, T Yao, M Tsuneyoshi, M Iida. Chromosomal translocation t(11;18)(q21;q21) in gastrointestinal mucosa associated lymphoid tissue

lymphoma. *J Clin Pathol* 2003;56:36–42

