

Queirós P¹, Vieira AM¹, Ferreira S², Rosa JC³, Contente LF¹, Guerreiro H¹

1 - Serviço de Gastroenterologia - CHA; 2 Serviço de Gastroenterologia - IPOLFG; 3 - Serviço Anatomia Patológica - IPOLFG

I. INTRODUÇÃO

O linfoma folicular gastrointestinal (LF-GI) representa 1 a 3.6% dos linfomas não-Hodgkin gastrointestinais. Embora o duodeno e o íleon terminal sejam considerados os locais mais comuns, o advento da videocápsula endoscópica e da enteroscopia de duplo balão aumentou a sua deteção nos vários segmentos do intestino delgado.

II. IDENTIFICAÇÃO – Sexo masculino, 59 anos

III. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- 2 episódios de **melenas**, com instabilidade hemodinâmica, espaçados ≈ 1 ano
- No intervalo, doente assintomático, com hemograma normal

V. INVESTIGAÇÃO

Hb 7,7 g/dL VGM 97 fL (2º episódio)

2 EDAs e Íleocolonoscopias (após cada episódio)- Sem alterações

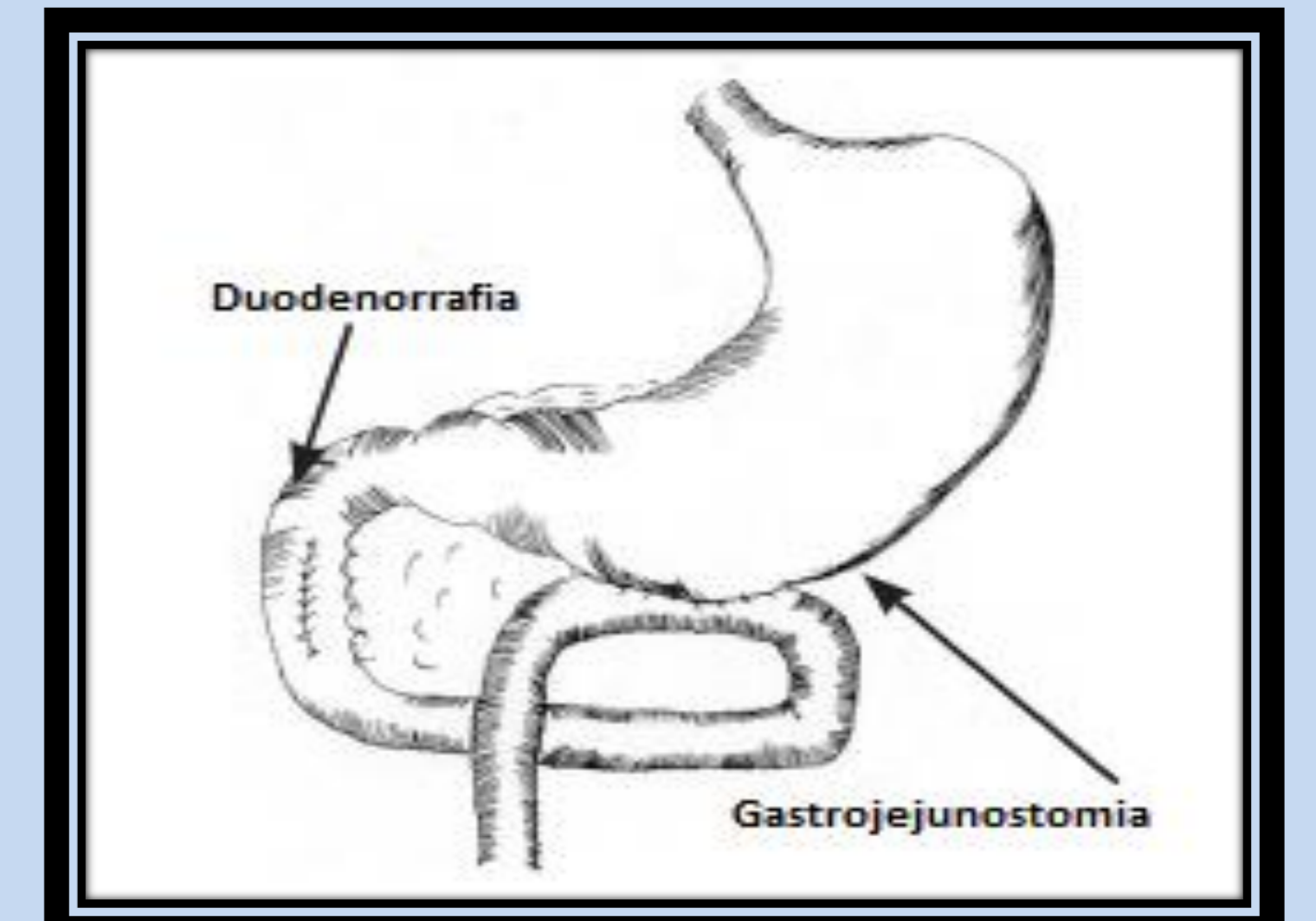
EnteroTC (após o 2º episódio) - Sem alterações

Enteroscopia por Videocápsula - várias **lesões polipoides** ao longo do intestino delgado, algumas com restos hemáticos e outras com erosões, separadas por segmentos de mucosa normal

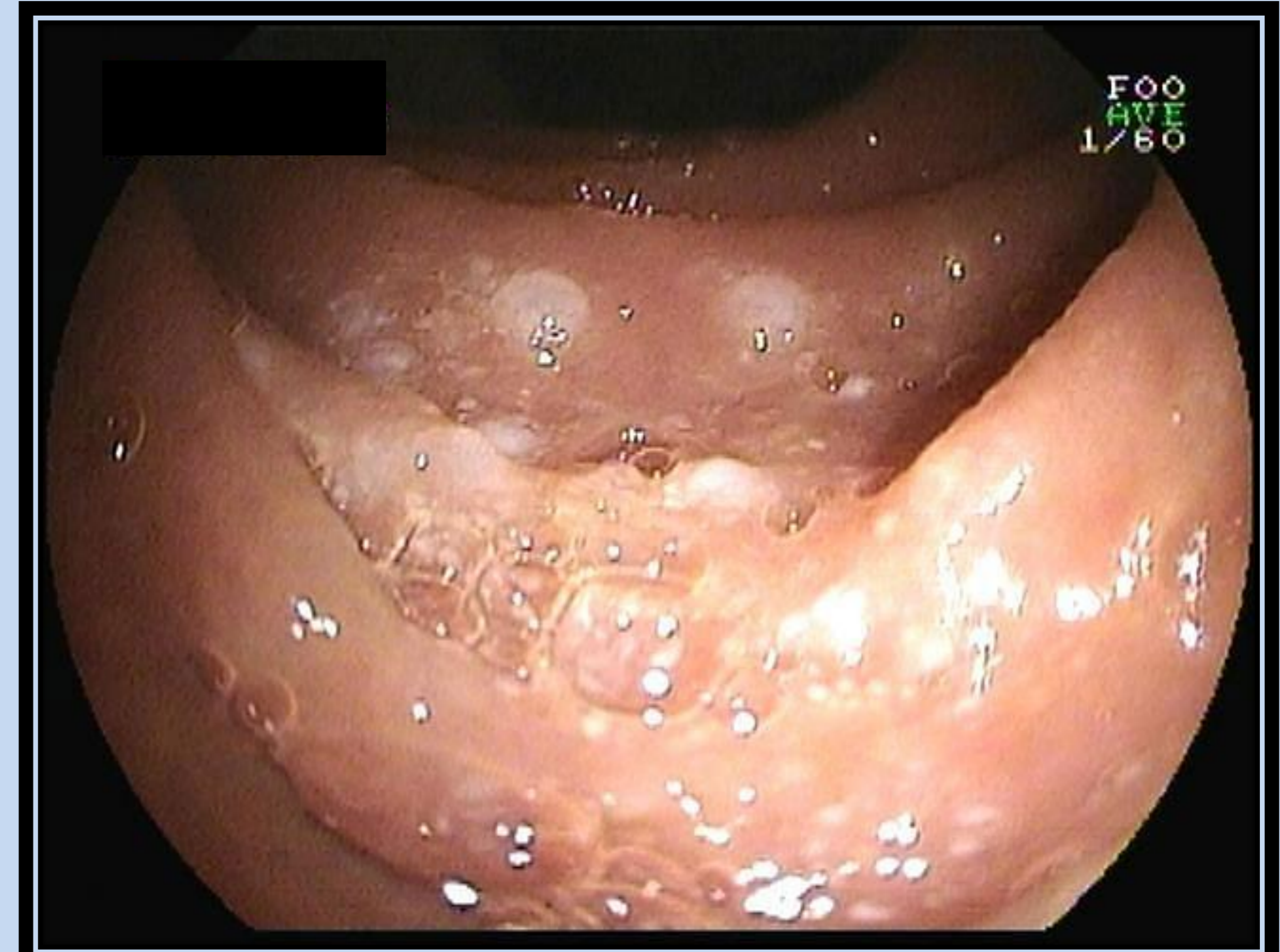


IV. ANTECEDENTES PESSOAIS

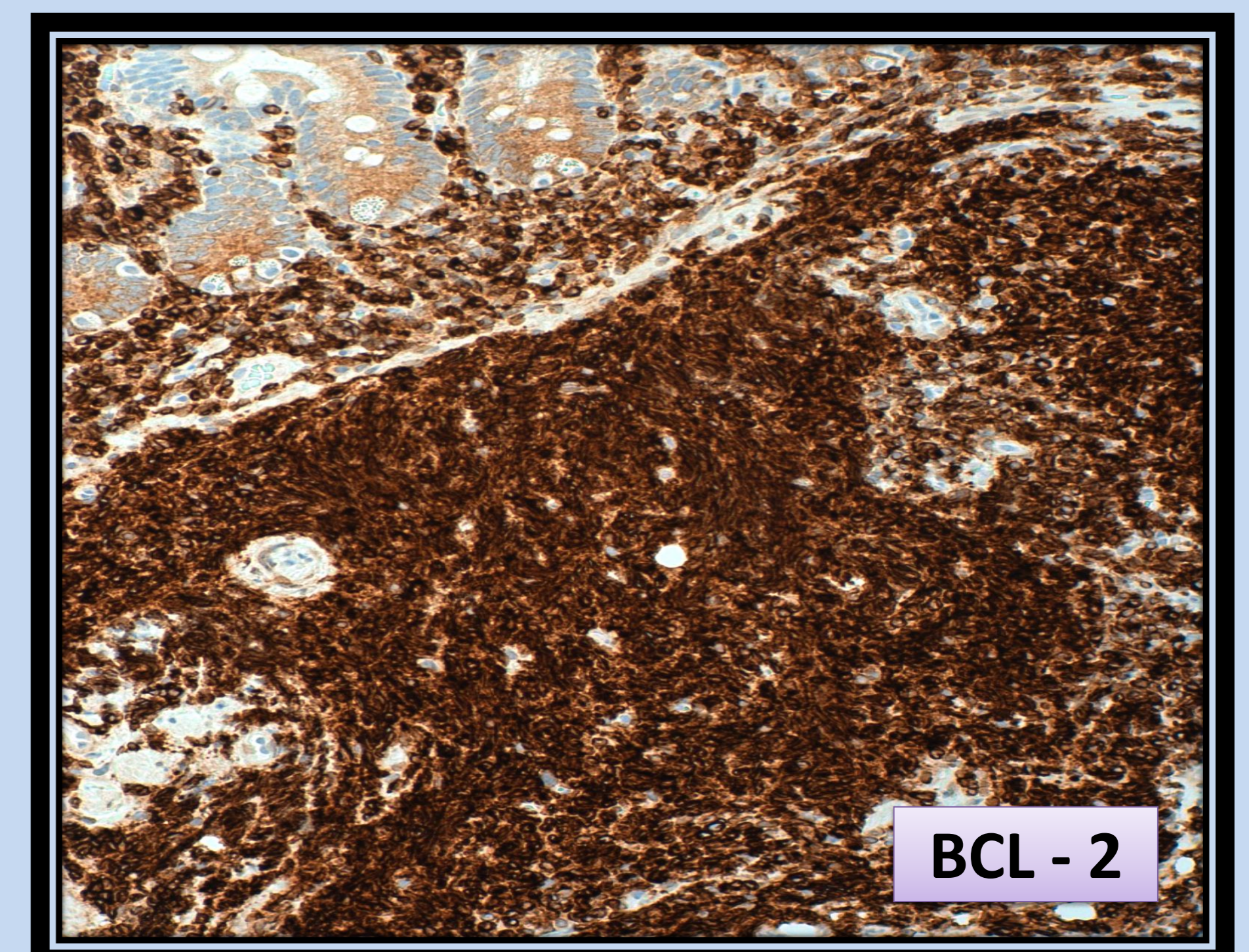
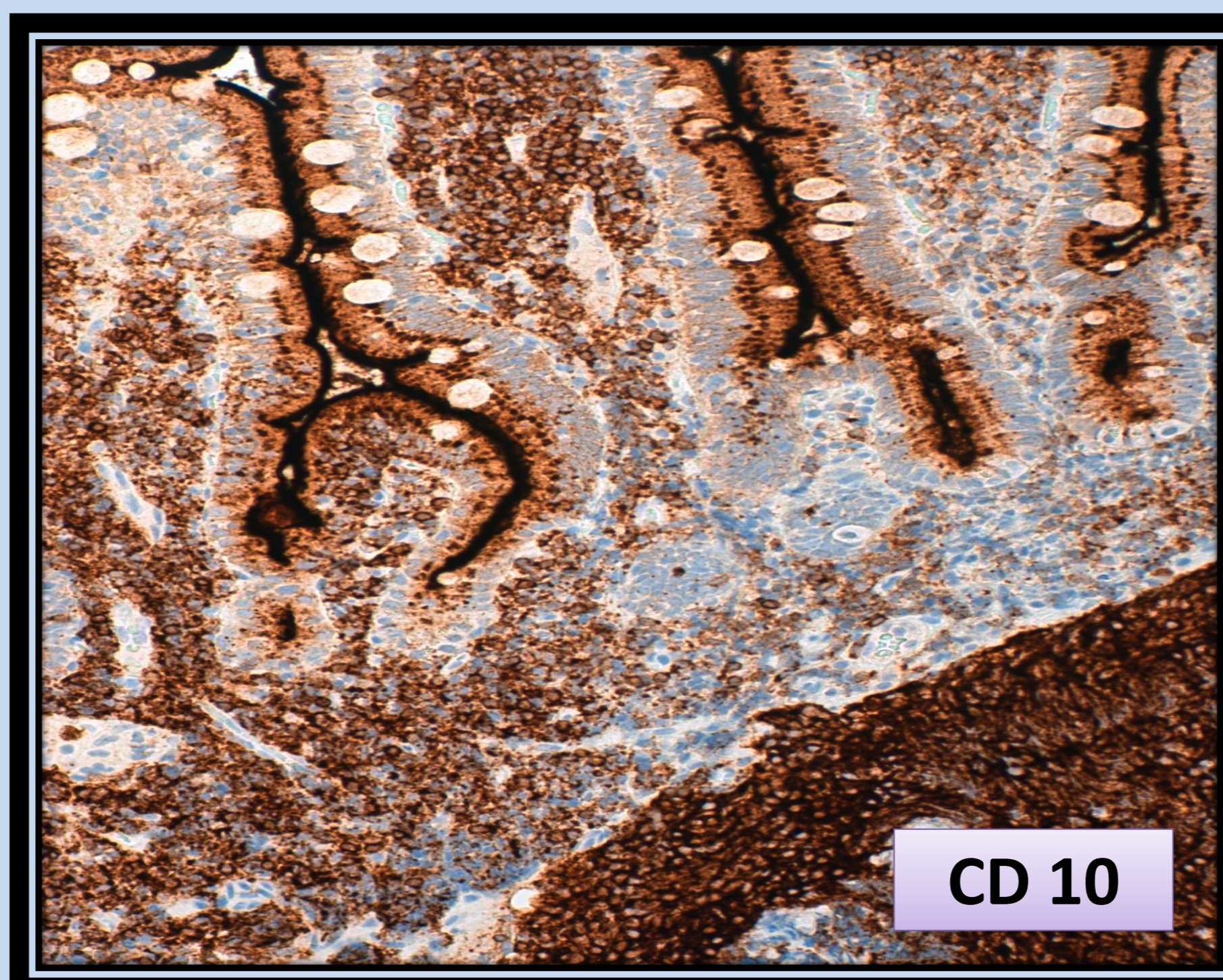
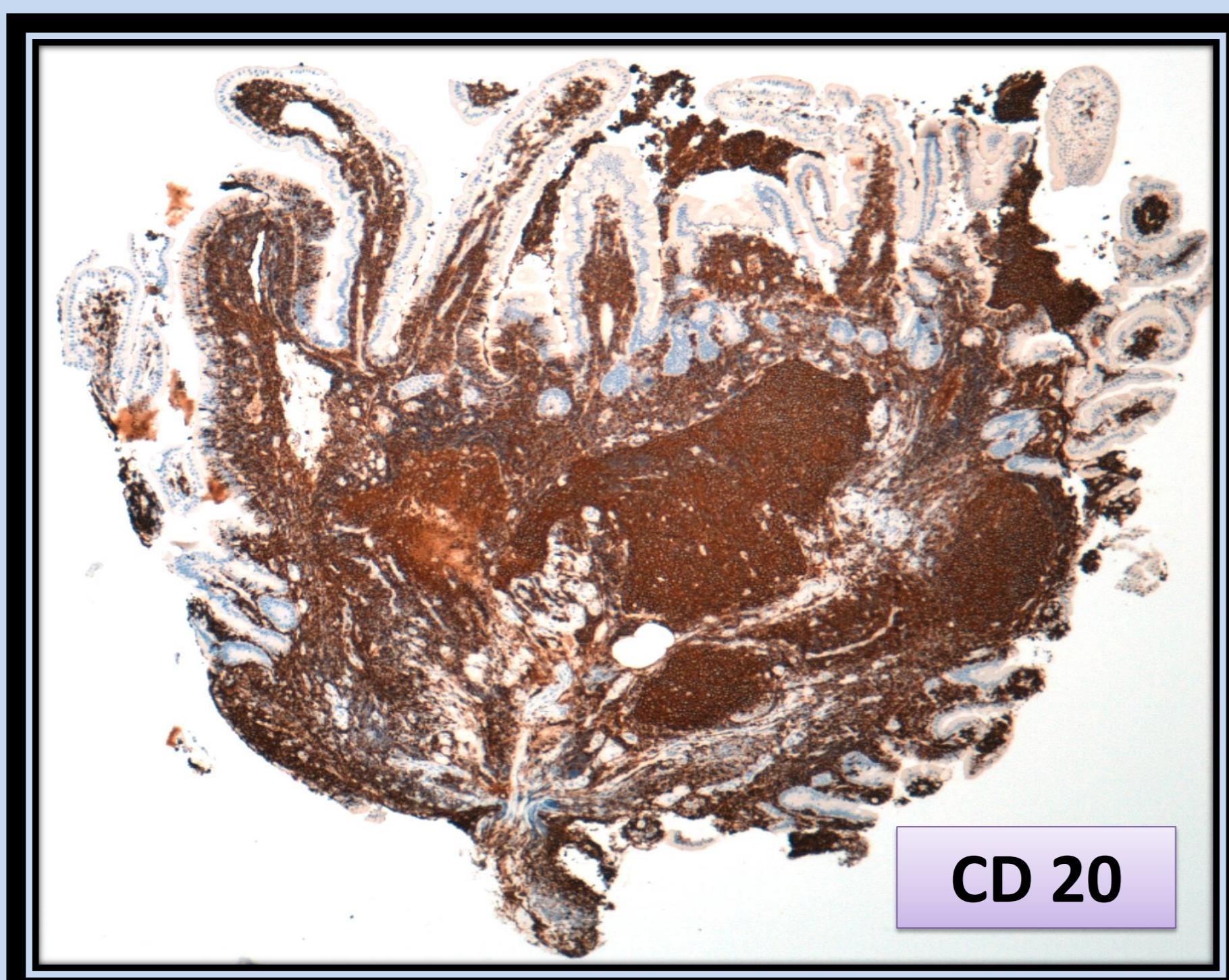
- Hemorragia por úlcera duodenal → gastrojejunostomia (há 36 anos)
- Ex-fumador de 35 UMA
- Hábitos etílicos de 150g/dia
- Medicado com estatina e ansiolítico



Enteroscopia de Duplo Balão - no **jejuno proximal** observou-se uma área de mucosa de **aspeto mamilonado** - biópsias



Histologia – Linfoma Folicular, grau 1-2 (CD 20, CD 10 e BCL-2 positivo)



VI. DIAGNÓSTICO

LINFOMA FOLICULAR INTESTINAL PRIMÁRIO

VII. TRATAMENTO e EVOLUÇÃO (follow-up = 13m)

- **Quimioterapia sistémica - R-FCM** (Rituximab, Fludarabina, Ciclofosfamida, Mitoxantrone) → **Remissão**
- Sem recidiva de hemorragia digestiva

VIII. CONCLUSÃO

Os autores apresentam o caso de um linfoma intestinal primário com manifestação clínica pouco habitual, sob a forma de hemorragia digestiva. A presença de linfoma intestinal difuso caracterizado por múltiplas lesões polipoides erosionadas e, após 13 meses de seguimento, ausência de recidiva hemorrágica são os aspetos que apoiam a anterior afirmação.

Este caso reforça também a importância do estudo endoscópico do intestino delgado perante as situações de hemorragia digestiva e normalidade das EDAs, ileocolonoscopias e EnteroTC.