



Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial

ISSN: 1676-2444

[jbpml@sbpc.org.br](mailto:jbpml@sbpc.org.br)

Sociedade Brasileira de Patologia  
Clínica/Medicina Laboratorial  
Brasil

de Souza e Souza, Túlio Geraldo; de Oliveira Leandro, Luciana; Betânia Souza da Silva, Maria; Avancini Ferreira Alves, Venâncio; Vieira e Silva, Celso Rubens  
Linfoma de células fusiformes: relato anatomopatológico de um caso com apresentação pulmonar

Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, vol. 42, núm. 1, febrero, 2006, pp. 41-43

Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=393541927009>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Linfoma de células fusiformes: relato anatomopatológico de um caso com apresentação pulmonar

Primeira submissão em 20/07/05  
Última submissão em 08/02/06  
Aceito para publicação em 13/02/06  
Publicado em 20/02/06

## *Spindle cell lymphoma: a case with pulmonary presentation*

Túlio Geraldo de Souza e Souza<sup>1</sup>; Luciana de Oliveira Leandro<sup>2</sup>; Maria Betânia Souza da Silva<sup>3</sup>; Venâncio Avancini Ferreira Alves<sup>4</sup>; Celso Rubens Vieira e Silva<sup>5</sup>

unitermos	resumo
Linfoma	São raros os linfomas que se apresentam com padrão histológico de células fusiformes. Relatamos um caso de tumor pulmonar isolado em homem de 74 anos, diagnosticado em biópsia de agulha como <i>neoplasia maligna de células fusiformes</i> . Na ocasião, o estudo imuno-histoquímico favoreceu <i>pseudotumor inflamatório</i> . Sete meses após, o paciente foi laparotomizado devido a tumor perfurado intestinal. Os estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico estabeleceram o diagnóstico de linfoma B difuso de grandes células. A revisão do tumor pulmonar revelou positividade franca para CD45 e CD20, confirmando o diagnóstico de Linfoma B de células fusiformes. Esta publicação visa a alertar para essa incomum apresentação dos linfomas, que necessita ser considerada, no diagnóstico diferencial de neoplasias de células fusiformes.
Sarcoma	
Imuno-histoquímica	

abstract	key words
<i>This paper reports a rare malignant lymphoma with histological spindle-cell pattern. Seventy four year-old man presented with lung tumor. A diagnostic of spindle-cell malignant neoplasia was made and immunohistochemical studies were suggestive of inflammatory pseudotumor. Three months later, the patient returned to our service with acute abdomen. The surgery showed small Intestinal perforation associated with tumor. Microscopic examination and immunohistochemical studies revealed Diffuse B-large cell lymphoma. After the diagnostic of the intestinal tumor, the lung tumor was reviewed, showing positivity for CD45 and CD20 antibodies. This result supports the diagnostic of Spindle B-cell lymphoma, in the lung tumor. The aim of this report is to alert pathologists about this rare spindle cell pattern presentation of lymphomas, that must be differentiated from true sarcomas and others spindle-cell neoplasias.</i>	<i>Lymphoma Sarcoma Immunohistochemistry</i>

## Descrição do caso

Homem de 74 anos procurou o serviço de emergência com queixa de dor abdominal, tosse e perda de peso há quatro meses. Foi realizado raios X de tórax, que mostrou tumor no pulmão direito. A colonoscopia e a ultra-sonografia abdominal foram normais, sendo assim formulada a hipótese diagnóstica de neoplasia pulmonar.

Foi realizada biópsia pulmonar percutânea guiada por tomografia, quando foram obtidos quatro fragmentos alongados de tecido acinzentado, o maior deles medindo 2cm de comprimento.

O estudo histológico mostrou neoplasia maligna caracterizada por proliferação de células fusiformes atípicas, dispostas em feixes curtos, com moderada atividade mitótica (**Figura 1**). Com esse padrão foi feito diagnós-

1. Médico-patologista do Hospital Aliança, em Salvador, BA.

2. Mestre em Ciências Biológicas do Hospital Aliança.

3. Mestre em Patologia Experimental do Hospital Aliança.

4. Professor-titular do Departamento de Patologia da faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

5. Doutor em Ciência; médico-patologista do Hospital Aliança.

tico de neoplasia maligna de células fusiformes e o material foi encaminhado para estudo imuno-histoquímico, o qual resultou no diagnóstico de proliferação miofibroblástica, compatível com pseudotumor inflamatório. As pesquisas de vimentina e a actina de músculo liso resultaram positivas, e as dos marcadores CD34, CD31, AE1/AE3, CK8/18, desmina e S-100, negativas. Positividade para LCA (CD45) em algumas células foi interpretada como sendo de linfócitos, que permeavam a neoplasia. A ressecção do tumor não foi realizada por falta de condições clínicas, devido às recorrentes infecções pulmonares.

Três meses após a primeira internação, o paciente apresentou quadro de abdômen agudo, cuja cirurgia revelou tumor perfurado do jejuno proximal com bloqueio do cólon esquerdo. Os estudos anatomopatológico e imuno-histoquímico da peça cirúrgica mostraram tratar-se de um linfoma difuso de grandes células B (CD20+), comprometendo o íleo e as áreas focais no cólon, além de dois linfonodos. Tais resultados levaram à investigação sorológica para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com resultado positivo.

Diante desses achados aventou-se a possibilidade de a neoplasia pulmonar ser também um linfoma com apresentação atípica, o que foi confirmado por repetição e ampliação do estudo imuno-histoquímico, agora direcionado à pesquisa de linfoma. Havia positividade inequívoca das células neoplásicas para CD45 (LCA), CD20, actina de músculo liso e vimentina (**Figura 2 e Tabela**).

O paciente faleceu quatro dias após a intervenção cirúrgica.

## Discussão

O linfoma de células fusiformes é uma apresentação rara e atípica das neoplasias linfóides<sup>(2, 3, 8-14)</sup>. Muitas vezes, esses casos são confundidos com sarcomas, carcinomas indiferenciados e lesões pseudo-sarcomatosas, como os descritos por Wang *et al.*<sup>(9)</sup> e Cerroni *et al.*<sup>(11)</sup>, em que, assim como no presente caso, os diagnósticos definitivos só foram possíveis após manifestação posterior de um linfoma de apresentação típica ou de uma evolução inesperada para a neoplasia previamente diagnosticada.

A maioria dos casos de linfoma de células fusiformes relatados na literatura compromete pele e partes moles<sup>(1-7)</sup>, mas também outras regiões, como seio maxilar<sup>(2)</sup>, cavidade nasal<sup>(9)</sup> e cérvix uterina<sup>(15)</sup>. Não encontramos nenhum relato dessa neoplasia fusiforme em pulmão.

A actina é um marcador das células musculares lisas, e uma neoplasia maligna com sua expressão habitualmente

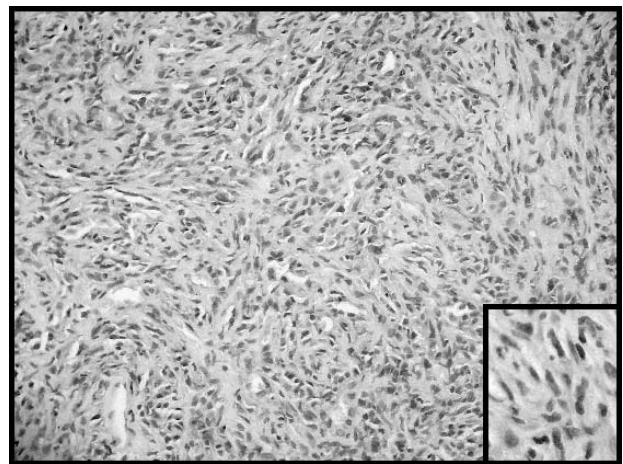


Figura 1

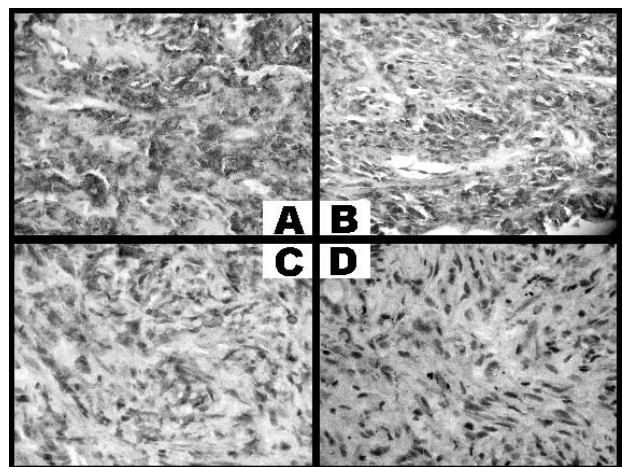


Figura 2

Tabela

Antígenos pesquisados

Antígeno	Resultado
CD 34	Negativo
CD 31	Negativo
Citoqueratina AE1/AE3	Negativo
Citoqueratina 8/18	Negativo
Vimentina	Positivo difusamente
Desmina	Negativo
Actina de músculo liso	Positivo
Proteína S-100	Negativo
CD 45	Positivo difusamente
CD 20	Positivo difusamente

será interpretada como sarcoma. No entanto, a literatura tem mostrado que, quando os linfomas se apresentam com padrão histológico de células fusiformes, há alta incidência de

imunoexpressão para actina<sup>(8,9,14)</sup>. No presente caso, a actina foi positiva também. Acreditamos que a positividade para CD45, no primeiro estudo imuno-histoquímico, foi interpretada como sendo nos linfócitos associados ao tumor, pois as positivities para actina e vimentina conduziram o diagnóstico no sentido de neoplasia de natureza mesenquimal.

O conhecimento da sorologia positiva para HIV teria auxiliado no diagnóstico inicial, pois se sabe que a incidência de linfomas é aumentada em 60 a 200 vezes em pacientes HIV positivos, e, nessa condição, esses mais frequentemente têm apresentação clínica e morfológica diversa

do habitual<sup>(16)</sup>. No entanto, tal informação foi conhecida somente após a conclusão do caso.

A impossibilidade do estudo do tumor pulmonar em sua totalidade contribuiu para o retardo no diagnóstico, pois provavelmente o mesmo apresentaria áreas de linfoma com padrão habitual em regiões não amostradas na biópsia.

A divulgação desse caso serve para alertar que, apesar de raras, existem apresentações morfológicas incomuns dos linfomas que podem ser confundidas com outras neoplasias, interferindo diretamente na conduta terapêutica e, conseqüentemente, na evolução da doença.

## Referências

1. BARONI, C. D. et al. B- and T-cell non-Hodgkin's lymphomas with large multilobated cells: morphological, phenotypic and clinical heterogeneity. *Histopathol*, v. 11, n. 11, p. 1121-32, 1987.
2. BUESO-RAMOS, C. E.; PUGH, W. C.; BUTLER, J. J. Anaplastic large cell lymphoma presenting as a soft-tissue mass mimicking sarcoma. *Mod Pathol*, v. 7, n. 4, p. 497-500, 1994.
3. CERRONI, L. et al. Cutaneous spindle-cell B-cell lymphoma: a morphologic variant of cutaneous large B-cell lymphoma. *Am J Dermatopathol*, v. 22, n. 4, p. 299-304, 2000.
4. CHAN, J. K.; BUCHANAN, R.; FLETCHER, C. D. Sarcomatoid variant of anaplastic large-cell Ki-1 lymphoma. *Am J Surg Pathol*, v. 14, n. 10, p. 983-8, 1990.
5. DUSENBERY, D. et al. Cytologic findings in the sarcomatoid variant of large cell anaplastic (Ki-1) lymphoma. A case report. *Acta Cytol*, v. 37, n. 4, p. 508-14, 1993.
6. FUNG, C. H. et al. Actin-positive spindle cell lymphoma. *Arch Pathol Lab Med*, v. 117, n. 10, p. 1053-5, 1993.
7. GOODLAD, J. R. Spindle-cell B-cell lymphoma presenting in the skin. *Br J Dermatol*, v. 145, n. 2, p. 313-7, 2001.
8. KLUIN, P. M. et al. Primary B-cell malignant lymphoma of the maxilla with a sarcomatous pattern and multilobated nuclei. *Cancer*, v. 54, n. 8, p. 1598-605, 1984.
9. NONOMURA, A. et al. Malignant lymphoma with myxoid change and sarcomatous features. *Intern Med*, v. 32, n. 2, p. 139-44, 1993.
10. NOZAWA, Y. et al. Diffuse large B-cell lymphoma with spindle cell features. *Histopathology*, v. 38, n. 2, p. 177-8, 2001.
11. PERRONE, T.; FRIZZERA, G.; ROSAI, J. Mediastinal diffuse large-cell lymphoma with sclerosis. A clinicopathologic study of 60 cases. *Am J Surg Pathol*, v. 10, n. 3, p. 176-91, 1986.
12. RAPHAEL, M.; BORISH, B.; JAFFE, E. S. Lymphomas associated with infection by the human immune deficiency virus (HIV). In: JAFFE, E. F. et al. *WHO classification of tumours. Pathology and genetics of tumours of haematopoietic and lymphoid tissues*. IARC Press: Lyon, 2001. cap. 9, p. 260.
13. WANG, J. et al. Histological and immunohistochemical characterization of extranodal diffuse large-cell lymphomas with prominent spindle cell features. *Histopathol*, v. 39, n. 5, p. 476-81, 2001.
14. WEISS, R. L. et al. A clinicopathologic study of 24 cases. *Arch Pathol Lab Med*, v. 114, n. 1, p. 28-33, 1990.
15. WESTERMANN, C. D. et al. Multilobated lymphoma of B cell type: a multiparameter investigation. *Hum Pathol*, v. 21, n. 10, p. 1036-40, 1990.

### Endereço para correspondência

Túlio Geraldo de Souza e Souza  
Alameda dos Jasmins, 200/1302b – Cidade Jardim  
CEP 40296-200 – Salvador-BA  
e-mail: tulio@hospitalalianca.com.br