

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3743) - GONALGIA – NEM SEMPRE O QUE PARECE É. A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Liliana Ferreira Mota¹; André Azevedo²; Maria José Figueiredo¹

1 - USF Amanhecer; 2 - Centro Hospitalar Trás os Montes e Alto Douro

Enquadramento:

O linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B (LNH DGCB) corresponde a cerca de 30% dos LNH, sendo o subtipo mais frequente. Trata-se de um grupo heterogéneo tanto em termos clínicos como genéticos, o que condiciona diferentes respostas ao tratamento e, por isso, prognósticos diferentes. É mais frequente em homens, na 6ª década de vida. É uma doença agressiva, com crescimento rápido e que leva à morte caso não seja tratada. Geralmente responde ao tratamento, sendo potencialmente curável. A relação entre LNH DGCB e a gonalgia está descrita mas é uma forma extremamente rara da apresentação.

Descrição do caso:

Homem, 31 anos, saudável. Mestrado, técnico controlo de qualidade. Família do tipo nuclear, fase V do ciclo de vida de Duvall. Graffar III. Sem antecedentes pessoais de relevo e sem medicação habitual. Sem hábitos tabágicos ou etílicos. Inicia quadro de gonalgia direita em janeiro de 2017, sem relação com traumatismo. Automedicou-se com anti-inflamatórios não esteróides e por não apresentar melhorias recorreu aos cuidados de saúde um mês depois. Ao exame objectivo apresentava limitação funcional da extensão da perna. À inspecção sem alterações cutâneas mas apresentava uma tumefacção na região poplíteia direita, indolor à palpação, dura e aderente aos planos profundos, de cerca de 3 cm. Tumefacção já conhecida pelo doente há cerca de meio ano, mas que não valorizou. Sem outros sintomas acompanhantes. Foi requisitada uma ecografia de partes moles e realizada a referenciação à consulta externa de Ortopedia para estudo mais detalhado. Nesse contexto, realizou ainda em fevereiro de 2017 RMN cujo relatório revelou lesão no cavado poplíteo direito de 4x22x40 mm tangencial ao nervo peroneal, colocando-se a possibilidade de neoformação com origem nas bainhas nervosas. Orientado para biópsia, que foi sugestiva de doença maligna indiferenciada. Doente referenciado ao IPO-Porto, onde realizou repetição de biópsia guiada por TC em abril 2017, compatível com LNH DGCB. Iniciou seguimento na consulta de Onco-Hematologia, efectuou biópsia óssea que não mostrou envolvimento medular. Diagnóstico LNH DGCB, estadio II – A, IPI 0. A PET prévia ao tratamento demonstrou captação intensa em massa na região poplíteia direita e nas cadeias ilíacas ipsilaterais. Iniciou poliquimioterapia em maio 2017 e radioterapia em setembro 2017. A PET intermédia em julho ainda demonstrava actividade residual da massa poplíteia. Doente encontra-se assintomático, sem sintomas B e sem intercorrências do tratamento. Irá repetir a PET após 6 meses de término de tratamento para avaliar resposta.

Discussão:

Nem sempre os casos clínicos apresentam os sintomas mais comuns da doença. Apesar do LNH DGCB ser uma doença potencialmente fatal, a taxa de sucesso terapêutico tem vindo a aumentar, tendo para isso contribuído a precocidade do diagnóstico. Cabe ao médico de família estar alerta e saber agir em conformidade com o seu juízo clínico. Uma boa articulação entre os cuidados de saúde primários e secundários é imprescindível, principalmente nestes casos em que o tratamento é urgente.