

Linfoma Primário Renal

Primary Renal Lymphoma

Filipa Figueiredo¹, António P. Matos^{1,2}, Orlando Nunes³, José Sardinha³

Autor Correspondente/Corresponding Author:

António P. Matos [antoniopmatos@gmail.com]
Travessa do Castro nº 3, 1350-070 Lisboa, Portugal

PALAVRAS-CHAVE: Linfoma/diagnóstico por imagem; Neoplasias do Rim/diagnóstico por imagem; Ressonância Magnética

KEYWORDS: *Kidney Neoplasms/diagnostic imaging; Lymphoma/diagnostic imaging; Magnetic Resonance Imaging*

Mulher de 59 anos, com antecedente conhecido de trombocitêmia essencial, medicada com hidroxiureia, recorreu ao serviço de urgência por desconforto no flanco esquerdo com cerca de 4 dias de evolução, com alívio em decúbito e sem outros sintomas acompanhantes, nomeadamente urinários. O exame objetivo e a avaliação laboratorial revelaram-se normais.

Foi realizada avaliação com tomografia computadorizada (TC) e posterior ressonância magnética (RM), revelando lesão sólida centrada no seio renal com 3 cm, com extensão capsular perinéfrica, sem condicionar hidronefrose, invasão vascular nem parenquimatosa, sugerindo linfoma primário renal (LPR) (Fig. 1). Não foram observadas adenopatias retroperitoneais, nem evidência de lesões noutros órgãos. A biópsia da lesão, guiada por TC, veio a confirmar o diagnóstico de linfoma de pequenas células B – zona marginal (Fig. 2). A doente foi submetida a biop-

sia óssea/mielograma, cujos resultados foram negativos para linfoma. Iniciou rituximab em monoterapia com boa resposta terapêutica na reavaliação após 6 meses.

O LPR é uma entidade extremamente rara, correspondendo a menos de 1% das apresentações extraganglionares.¹ O diagnóstico de LPR em RM é sugerido pelo crescimento infiltrativo, com extensão capsular perinéfrica, não invasivo, sinal homogêneo T1/T2, elevada restrição à difusão e características hipovasculares no estudo após contraste. O acometimento preferencial do seio renal, presente neste caso, coloca como principal diagnóstico diferencial o carcinoma urotelial, no entanto, seria expectável que dadas as suas dimensões, que determinasse hidronefrose e características invasivas mais agressivas (ausente no nosso caso).^{2,3} A literatura é ainda escassa relativamente ao papel da RM neste contexto.⁴

1. Serviço de Radiologia, Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal. 2. Serviço de Radiologia, Hospital CUF Infante Santo, Lisboa, Portugal. 3. Unidade de Hemato-Oncologia, Hospital CUF Infante Santo, Lisboa, Portugal.

Recebido/Received: 11/03/2019 - Aceite/Accepted: 24/04/2019

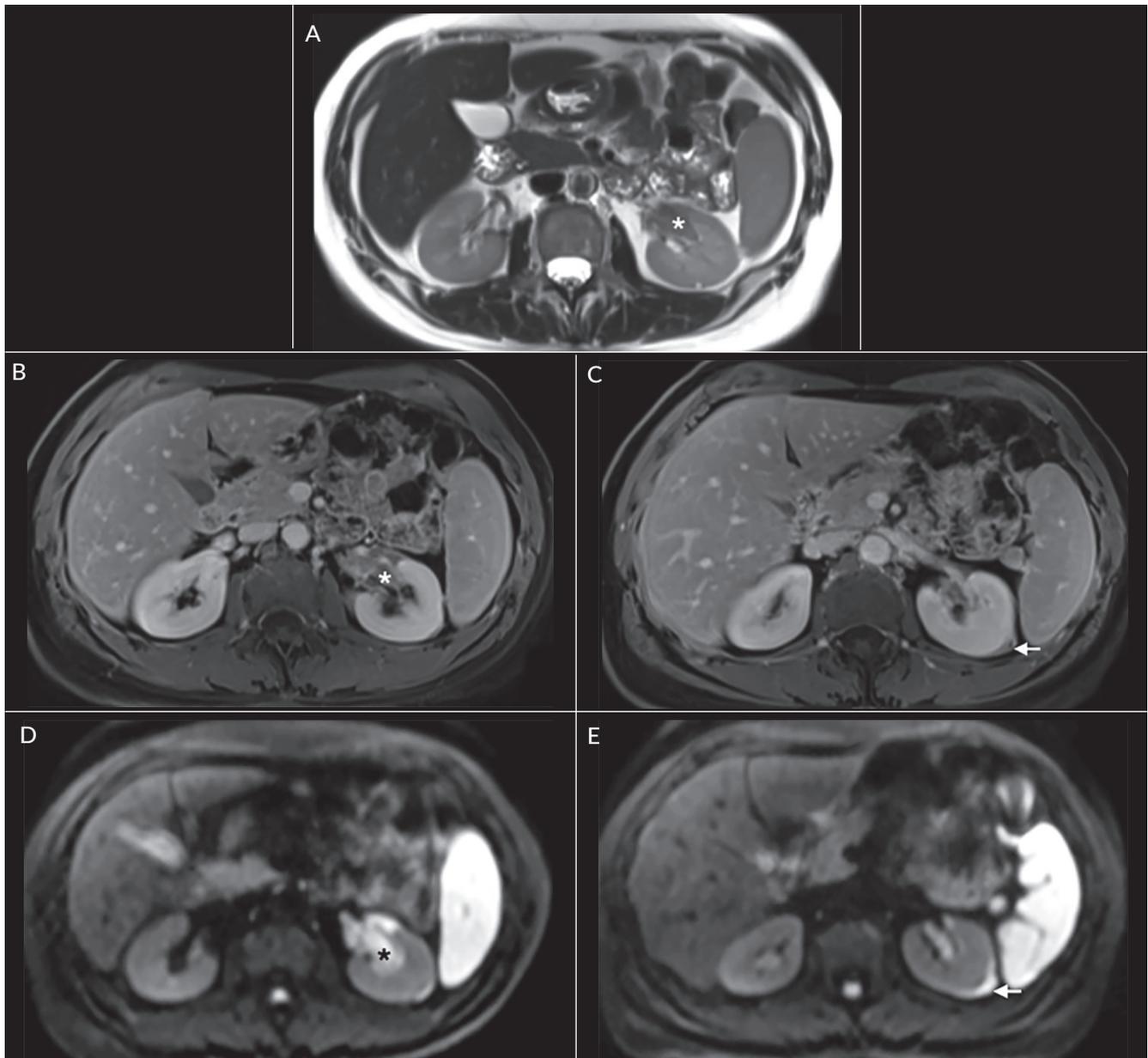


FIGURA 1. Imagens de RM. Axial ponderado em T2 SSFSE (a); axiais em diferentes níveis ponderados em T1-3D GRE após a administração de Gd EV, na fase venosa (b e c); axiais em diferentes níveis ponderados em difusão (DWI) (b=1000). Nestas imagens observamos uma lesão expansiva centrada ao seio renal (*, A, B, D), com 3,8 cm de maior eixo, sem invasão vascular nem parenquimatosa, encastando as estruturas hilares. Apesar das suas dimensões, a lesão não determina hidronefrose. Apresenta hipossinal homogêneo T2, marcada restrição à difusão e realce homogêneo na fase venosa. Note-se que a lesão revela extensão capsular perirrenal (seta, C, E). No seu conjunto, estas imagens são sugestivas de linfoma renal.^{2,5}



FIGURA 2. Imagem axial de TC, demonstrando uma agulha de biópsia percutânea 18G, para amostragem do espessamento capsular renal descrito e referenciado na RM. O diagnóstico histológico revelou linfoma de pequenas células B - linfoma da zona marginal.

O correto diagnóstico radiológico presuntivo é importante, pois o tratamento e prognóstico do LPR é diferente daquele aplicado às restantes hipóteses diagnósticas, que geralmente englobam a cirurgia como terapêutica curativa definitiva. Os radiologistas têm, assim, um papel fundamental na abordagem a estes doentes, não só na sugestão diagnóstica como na obtenção minimamente invasiva de material histológico.

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não ter qualquer conflito de interesse na realização do presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO: Não houve qualquer fonte de financiamento na realização do presente trabalho.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

CONFLICTS OF INTEREST: The authors declare that they have no conflicts of interest.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

CONFIDENTIALITY OF DATA: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Ganeshan D, Iyer R, Devine C, Bhosale P, Paulson E. Imaging of primary and secondary renal lymphoma. *Am J Roentgenol.* 2013;201:W712-9. doi: 10.2214/AJR.13.10669.
2. Puryrsko AS, Westphalen AC, Remer EM, Coppa CP, Leão Filho HM, et al. Imaging manifestations of hematologic diseases with renal and perinephric involvement. *Radiographics.* 2016;36:1038-54. doi: 10.1148/rg.2016150213.
3. Westphalen A, Yeh B, Qayyum A, Hari A, Coakley FV. Differential diagnosis of perinephric masses on CT and MRI. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;183:1697-702.
4. Hauser M, Krestin GP, Hagspiel KD. Bilateral solid multifocal intrarenal and perirenal lesions: differentiation with ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging. *Clin Radiol.* 1995;50:288-94.
5. Zhu Q, Zhu W, Wu J, Chen W. Imaging features of primary renal lymphoma. *Acta Radiol.* 2018;59:114-20. doi: 10.1177/0284185117706202.