

# XLVI Congresso SPCir

## Resumo Póster



**ID Resumo:** 17639076301

**Capítulo:** Outros

**Tipo**  
Póster

### **Título**

Linfomas do mesentério: o papel do Cirurgião Geral no diagnóstico diferencial

### **Introdução**

Os linfomas do mesentério são lesões raras, cujo diagnóstico definitivo é histológico.

### **Material e Métodos**

Homem de 77 anos, referenciado à consulta de Hematologia por linfocitose. Assintomático e com antecedentes de IC. Ao exame objetivo, não eram evidentes adenopatias ou esplenomegalia, mas palpava-se uma massa peri-umbilical. Analiticamente, leucócitos de  $10,9 \times 10^9/L$  com linfócitos de  $6,8 \times 10^9/L$  (63%). A imunofenotipagem do sangue periférico mostrou células B clonais e a Biopsia óssea foi suspeita de envolvimento por linfoma de células B. A TC mostrou uma massa mesentérica hipodensa, com fraco realce, com  $70 \times 68 \times 53$ mm em contacto com os vasos mesentéricos superiores, sugestiva de tumor desmoide. A PET-FDG era compatível com lesão mesentérica de alto grau. Não foi possível uma biopsia percutânea, dada a interposição de ansas intestinais.

### **Resultados**

O doente foi submetido a laparoscopia exploradora, conforme decidido em reunião multidisciplinar, evidenciando-se apenas um conglomerado adenopático a envolver a porção terminal dos vasos mesentéricos superiores, logo após a emergência da artéria ileocólica. Foi realizada excisão em bloco com enterectomia segmentar. O pós-operatório decorreu sem intercorrências. O estudo anatomopatológico revelou: linfoma folicular clássico (CD20, BCL2, BCL6 e CD10 positivo; CD3 e ciclina D1 negativo).

### **Discussão**

Na maioria dos doentes basta uma biopsia, para a diagnóstico. Porém, quando não existe "janela", vai ser necessária uma biopsia cirúrgica, que pode implicar ressecção intestinal.

### **Hospital:**

**Autores:** Tiago Antunes, Bernardo Sampainho, Maria João Amaral, Emanuel Furtado, José Guilherme Tralhão