

TUMOR DE BURKITT

(Relato de dois primeiros casos assinalados em Sergipe)

MARCIANO ANTONIO ROJAS AYALA * GILDO ANDRADE SIMÕES **

RESUMO

Os A.A. apresentam dois casos de Linfoma de Burkitt em crianças, sendo um de autópsia e outro de peça operatória, originários de Sergipe. Ambos com comprometimento puramente abdominal e provenientes de uma área que apresenta condições climáticas e geográficas, que se enquadram dentro dos dados epidemiológicos encontrados na África Tropical e Sub-tropical, onde existe uma elevada incidência deste tumor.

INTRODUÇÃO

O tumor de Burkitt é uma doença maligna do sistema hematopoiético⁷, um tipo particular de linfoma, com alta incidência na África Tropical e Sub-Tropical, assim como em Nova Guiné¹¹. Parece estar ligado ao meio ambiente e ao aspecto geográfico¹. As condições climáticas e geográficas referidas como relacionadas com o tumor de Burkitt

são também encontradas em Sergipe. O tumor tem sido registrado em várias partes do mundo. No Brasil, Fagundes, A. L. e colaboradores⁶ relataram 6 casos no Estado de Rio Grande do Sul; Luisi, A. e colaboradores⁸ descreveram 9 casos, e Dalldorf, G. e colaboradores⁴ 6 casos, todos no Estado de São Paulo; em Minas Gerais o encontro foi registrado por Dias, R. P. e colaboradores⁵ 1 caso; em João Pessoa, Paraíba, 3 casos por Chaves, E.³

Este relato tem por finalidade contribuir para o estudo epidemiológico do tumor de Burkitt no Brasil com a apresentação de dois casos diagnosticados em Aracaju, Sergipe, em pacientes originários do interior do Estado.

RELATO DOS CASOS

Caso n.º 1 — J.N.S. Natural de Nossa Senhora da Glória-SE, de sexo masculino, de 5 anos de

* Auxiliar de Ensino da Cadeira de Anatomia Patológica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Sergipe. Patologista da Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia.

** Acadêmico de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Federal de Sergipe.

idade. Registro n.º 69.120. Admitido no Pronto Socorro do Hospital de Cirurgia em 20.02.72, com quadro de abdome agudo cirúrgico. Ao exame físico mostrava-se cronicamente doente, abdome abaulado intensamente, dificultando qualquer manobra palpatoria. Não havia linfonodos periféricos palpáveis. Na ficha não constam antecedentes fisiológicos, familiares e mórbidos. De exame complementar, um leucograma mostrou discreta leucocitose com desvio à esquerda e eosinofilia. Foi laparotomizado um dia após o seu internamento, tendo sido encontrado uma volumosa tumoração abdominal, da qual foi feita biópsia que teve o diagnóstico de Linfoma Abdominal tipo Burkitt. O paciente faleceu dois dias após o internamento. Na autópsia constatou-se uma massa abdominal medindo 14x12 cm, constituída por linfonodos do mesentério (Fig. 1), peripancreáticos, do



FIG. 2 — Seção histológica da tumoração do mesentério, mostrando histiócitos com citoplasma claro e abundante em meios de células linforreticulares imaturas, dando o aspecto do chamado "céu estrelado". H.E. 400X.

hilo hepático e periaórticos. O intestino delgado, 60 cm do ângulo de Trietz, tinha toda sua parede substituída pelo tumor numa extensão de 6 cm; havia também invasão tumoral da porção posterior do reto e bexiga, de ambos os rins, suprarrenais, fígado, diafragma e vesícula biliar. A microscopia mostrou um quadro histológico típico de tumor de Burkitt (Fig. 2), com invasão de todos os órgãos citados e ainda, pâncreas, testículo e baço.

Caso n.º 2 — R.F.M. Registro n.º 70.843. Natural de Porto da Folha-SE, masculino, de 3 anos e 6 meses. Admitido em 09.08.72 com história de início há mais ou menos 4 a 6 meses (a genitora não soube precisar).



FIG. 1 — Superfície de corte da tumoração do mesentério, de aspecto nodular, com áreas enegrecidas e friáveis, contrastando com o restante que é de cor amarelo esbranquiçada.

Tendo notado um aumento de volume e dor abdominal, acompanhado de vômitos, febre, fezes por vezes semi-líquidas de 3 a 4 evacuações diárias, porém predominando mais a prisão de ventre. Tem 5 irmãos, todos saudáveis. Antecedentes mórbidos: sarampo, varicela. Ao exame físico, mucosas descoradas, ausência de linfonodos periféricos palpáveis. No abdome palpa-se uma tumoração pouco móvel de consistência endurecida, tomando a região umbilical onde se acha aderida aos planos superficiais e ao flanco esquerdo. Uma radiografia simples do abdome mostrou massa tumoral abdominal. Uma pielografia excretora foi normal e um hemograma apresentou anemia de 3.200.000 hemácias/mm³, hematócrito: 32%, hemoglobina: 9,2%; plaquetas: 193.200/mm³, Leucócitos: 7.500 por mm³, segmentados 38%, linfócitos 40%,

eosinófilos 16%, bastonetes 6%, Proteínas totais 4,53%, albumina: 1.98%, globulinas: 2.55g%. Um exame de fezes mostrou *Ascaris lumbricoides* e tricocéfalos. A protrombina estava em 16 segundos, correspondendo a 45% do normal. Laparotomizado em 20.09.72 mostrou uma massa tumoral envolvendo o mesentério e intestino delgado, onde havia uma zona de perfuração. Foi feita a retirada do tumor e do segmento intestinal. A peça mostrou uma tumoração do mesentério medindo 16x10x7 cm (Fig. 3), bosselado, de consistência elástica, sendo que em algumas áreas estava amolecida. Ao corte, superfície homogênea, de cor esbranquiçada com áreas amareladas. O tumor invade e destrói a parede do intestino delgado numa extensão de 12cm, onde mostra-se espessada, medindo 0,6 cm, contrastando com o resto da parede

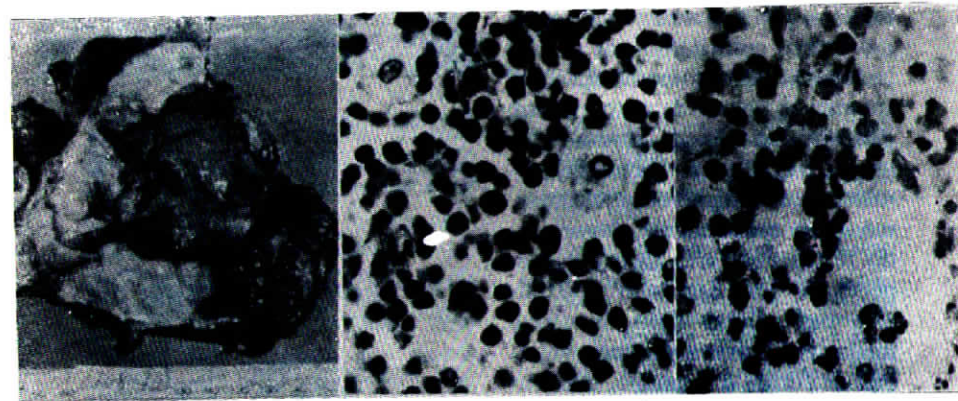


FIG. 3 — Caso 2 — Superfície de corte do tumor do mesentério, mostrando áreas esbranquiçadas e amareladas, friáveis principalmente na porção onde invade e destrói a parede do intestino delgado. FIG. 4 — Caso 2. Mostra histiócitos claro, com citoplasma abundante em meio a células linforreticulares imaturas, dando o aspecto de "céu estrelado". H.E. 1.000 X FIG. 5 — Mostra intensa pironinofilia citoplasmática de todas as células. Método Verde Metil Pironina 1.000 X

abdominal. O intestino delgado seccionado mede 220 cm. Ao exame microscópico o tumor mostrou tratar-se de Linfoma Abdominal tipo Burkitt (Fig. 4 e 5). No pós-operatório, com 8 dias, o paciente apresentou paralisia facial periférica do lado direito, cuja causa não ficou esclarecida. Recebeu tratamento quimioterápico, obtendo alta em boas condições 17 dias após a cirurgia, não mais retornando ao hospital até a presente data.

DADOS HISTOPATOLÓGICOS

O material consta de um caso de autópsia e outro de cirurgia, os tecidos foram fixados em formol a 10% e incluídos em parafina e corados pela hematoxilina-eosina, P.A.S. (Ácido Periodico de Schiff) e Verde Metil Pironina. Na peça operatória foi feito "imprint" e corado pelo método de Wright.

O exame histológico do tumor nos dois casos mostrou que o mesmo estava constituído por células linfo-reticulares imaturas, com frequentes figuras de mitoses, com discreta variação de forma e tamanho das células. Havia, de perimeio, macrófagos com citoplasma claro e abundante, fagocitando restos nucleares formando aspecto de "ceu estrelado". O núcleo das células linfo-reticulares imaturas mostrava pequena variação de forma e tamanho, com indentação nuclear bastante evidente. A cromatina nuclear aparecia grosseira e irregularmente distribuída. Os nucléolos se apresen-

tavam em número de 2 a 5. A coloração pelo Verde Metil Pironina mostrou intensa pironinofilia citoplasmática de todas as células. A coloração pelo P.A.S. (Ácido Periodico de Schiff) mostrou grânulos citoplasmáticos avermelhados em algumas células. No segundo caso foi feito "imprint" do tumor (Fig. 6) mostrando uma variação do tamanho celular, com citoplasma bem definido, de coloração azulada, clareando na periferia do núcleo, principalmente na área de indentação nuclear. Havia também vacuolos citoplasmáticos e intranucleares em algumas células. O número de nucléolos variavam de 2 a 3.

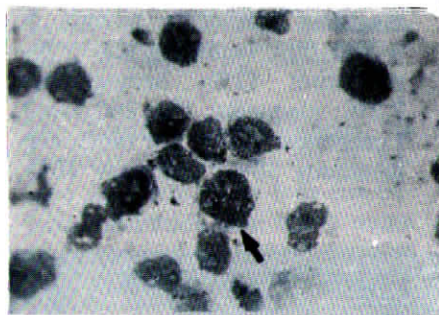


FIG. 6 — Caso 2. — "Imprint" do tumor mostrando variação de tamanho celular, com citoplasma vacuolar, azulado, clareando na periferia do núcleo. Os nucléolos variam de 2 a 5. Método de Wright 1.000 X.

COMENTÁRIOS

As manifestações clínicas dos dois casos, como sejam: a ocorrência em crianças, com doença de curso rápido, sem comprometimento dos linfonodos periféricos e exclusivamente dos abdominais, correspondem àquelas citadas pelos signatários de Boletim da O.

M.S.⁷ como características anatomo-clínicas do tumor de Burkitt.

Este tumor ocorre prevalentemente numa área não superior a 1.200 metros de altura acima do nível do mar, onde a temperatura nunca é inferior a 12.°C e a precipitação pluviométrica anual é no mínimo de 60 cm¹. O Estado de Sergipe apresenta condições climáticas e geográficas semelhantes, com variações de temperatura, umidade e precipitações pluviométricas partindo do litoral para o interior⁹. Sendo os valores médios anuais de umidade atmosférica no litoral de 85% a 90%, diminuindo gradativamente a 65% e 55% no interior seco denominado de Caatinga. As precipitações médias anuais na Capital do Estado são de 156cm¹⁰ baixando no interior para valores de 70cm. A temperatura média anual do ar na Capital varia de 24,6 a 27,1°C e na Caatinga é de 40.°C durante o dia e de 15.° a 20.°C durante à noite. A altura varia de 0 a 865 metros. Os dois casos relatados por nós provêm do interior do Estado de Sergipe, da região da Caatinga, uma zona rural menos populosa, o que se enquadra dentro dos dados epidemiológicos encontrados na África Tropical e Sub-Tropical, onde se registra uma alta prevalência deste tumor.

Além dos dados clínicos e macroscópicos, o diagnóstico nos dois casos apresentados se baseou principalmente num critério microscópico, como já fora sugerido por pesquisadores da

O.M.S.⁷. Este critério inclui o quadro de um linfoma, com a presença de células pironinofílicas e outras com raras granulações P.A.S. positivas no citoplasma. Estas últimas características, bem como os aspectos nucleares e citoplasmáticos das células neoplásticas, foram melhor apreciadas nas preparações com a técnica do "imprint".

Agradecemos ao Dr. Zilton A. Andrade pela valiosa orientação dada para o relato destes dois casos.

SUMMARY

BURKITT'S TUMOR — A REPORT OF TWO CASES IN THE STATE OF SERGIPE

Two cases of Burkitt's tumor are presented one diagnosed after autopsy and the other after an abdominal operation, both with purely abdominal involvement and proceeding from an area (Sergipe, Brazil) which presents climatic and geographic conditions similar to those of Tropical and Sub-Tropical Africa, where an increased incidence of this tumor has been reported.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BURKITT, D. — A children's cancer dependent on climatic factor. *Nature*, 194:232, 1962.
- BURKITT, D. — Poderão os insetos transmitir afeções tumorais. *Triangulo*, 4:222, 1965.
- CHAVES, E. — Estudo citológico e histopatológico do tumor de Burkitt. *Tribuna Médica* 14:373, 1971.
- DALLDORF, G.; CARVALHO, R.P.S.; JAMRA, M.; FROST, P.; ERLICH, D. AND MARIGO, C. — The lymphomas of Brazilian Children. *J.A.M.A.*, 2008: 1365, 1969.
- DIAS, R.P.; ALVARENGA, R.J.; C.J. — Linfoma Africano de Burkitt (Relato do primeiro caso assinalado em Minas Gerais): *Hospital*, 70:625, 1966.
- FAGUNDES, A.L.; REMAN, M. DE OLIVEIRA, AND RENATO, A. — Childhood Lymphosarcoma in the state of Rio Grande do Sul, Brazil: Report the 20 cases histologically similar to Burkitt's tumor: *Cancer*, 22:1283, 1968.

7. HISTOPATHOLOGICAL REFINITION OF BURKITT'S TUMOR — Bull of the World Health Organization, 40:601, 1969.
8. LUISI, A.; BERTILLI, A. DE P.; MACHADO, J.C. DE FREITAS; J. P.A. — Linfoma Africano em crianças brasileiras: Revista Brasileira de Cirurgia, 49:280, 1965.
9. TROPFMAIR, H. — Perfil ecológico e fitogeográfico do Estado de Sergipe, Instituto de Geografia. Universidade de S. Paulo, 2:1, 1971.
10. SINÓPSE ESTATÍSTICA DE SERGIPE — 1971. Ministério do Planejamento e Coordenação em Geral. Fundação I.B.G.E.
11. WRIGHT, D.H. — The epidemiology of Burkitt's tumor: Cancer Res., 27:2424, 1967.