

LINFOMAS GÁSTRICOS PRIMÁRIOS

AVALIAÇÃO DE 2 CENTROS

C. Teixeira¹, A.G. Antunes², S. Ribeiro¹, M. Eusébio², A. Alves¹, B. Peixe², H. Guerreiro², A.P. Oliveira¹

1- Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar de Setubal

2- Serviço de Gastrenterologia, Centro Hospitalar do Algarve – Polo de Faro

Introdução

- O tracto gastrointestinal é o local predominante de envolvimento extra-nodal dos linfomas
- Os linfomas gástricos primários (LGP) constituem <3% das neoplasias gástricas.
- Os linfomas MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) e os linfomas difusos de grandes células B (LDGCB) são os tipos histológicos mais frequentes.

Objectivos

- Analisar as características clínicas, laboratoriais e endoscópicas de doentes com LGP
- Comparação de linfomas MALT com Linfomas Difusos de Grandes Células B
- Identificação de factores prognósticos e de sobrevida.

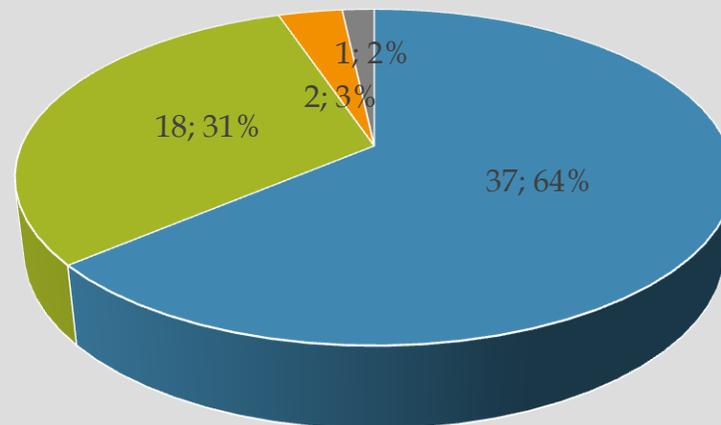
Métodos

- Análise retrospectiva dos LGP de 2005-2014 em 2 centros.
- Definição de linfoma gástrico primário usando os critérios de Dawson.
- Recolha de dados epidemiológicos, laboratoriais, histológicos, estadiamento, tratamento e follow up.
- Estudo estatístico efetuado com SPSS 21, considerando-se estatisticamente significativo $p < 0,05$.

Resultados

- 58 doentes
- 35 homens, 23 mulheres
- Idade média 62,6 anos; 35 doentes (60%) com ≥ 60 anos

Tipo de Linfoma



■ MALT ■ LDGCB ■ Linfoma do Manto ■ Linfoma de Burkitt

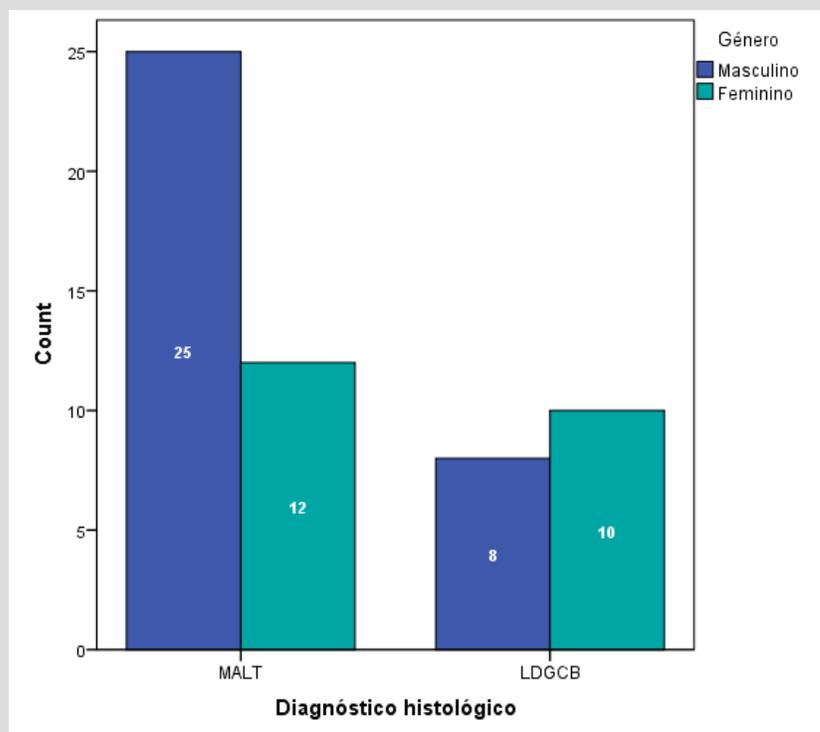
- Tempo médio de follow up 52,7 meses (0-252 meses)

Resultados

Sintomas	N	%	MALT		LDGCB		Manto	Burkit
			N	%	N	%	N	N
Anorexia	33	57	20	54	12	67	1	0
Epigastralgias	27	47	12	32	12	66	2	1
Perda ponderal	27	47	12	32	14	77	1	0
Nauseas/vômitos	20	35	9	24	10	55	1	0
Hemorragia gastrointestinal	9	16	6	16	3	16	0	0
Sintomas B	7	12	3	8,1	2	5,4	1	1
Massa palpável	4	7	0	0	3	17	1	0
Perfuração	2	3,4	1	2,7	1	5,5	0	0

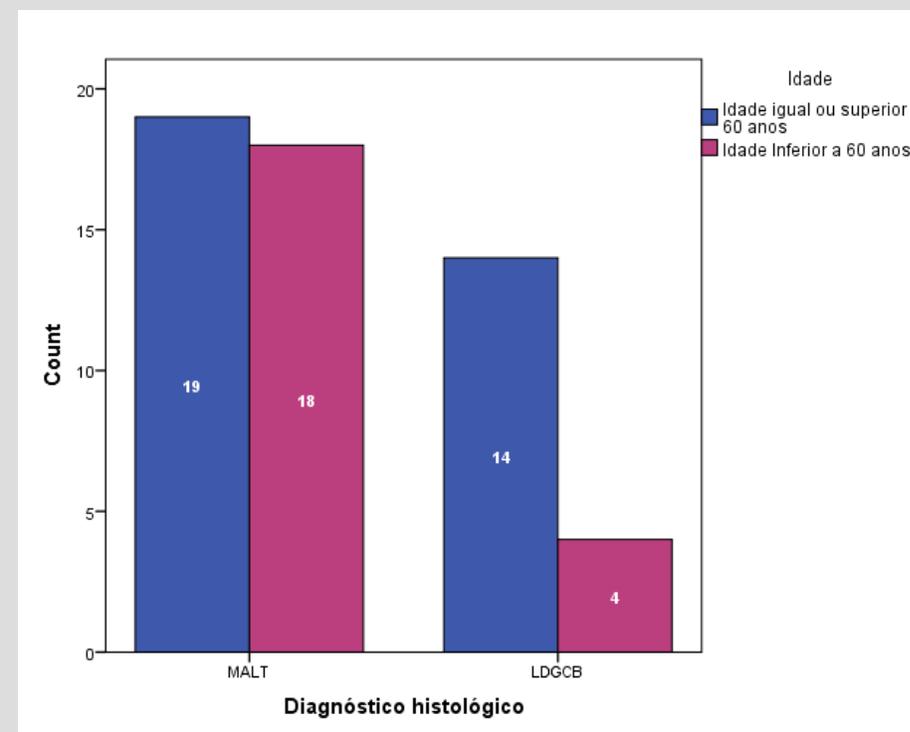
Resultados

Género



67% sexo masculino nos MALT e
44% nos LDGCB
 $p=0,10$

Idade



51% dos MALT e 78% dos LDGCB
com ≥ 60 anos
 $p=0,61$

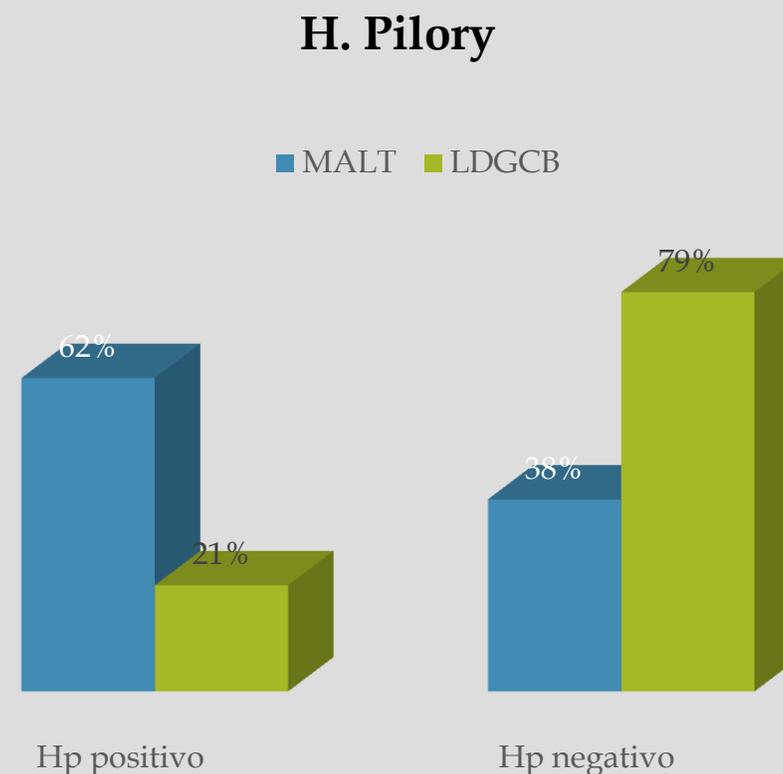
Resultados

Localização	MALT		LDGCB	
	N	%	N	%
Fundo	4	11	2	11
Corpo	20	54	10	56
Antro	13	35	2	11
Difuso	0	0	4	22

p=0,56

Aspecto macroscópico	MALT		LDGCB	
	N	%	N	%
Infiltrativo	12	32	4	22
Ulcerativo	21	57	13	72
Polipóide	4	11	1	6

p=0,53



p=0,009

Resultados

Hemoglobina	< 12 g/L	≥ 12 g/L
MALT	16%	84%
LDGCB	22%	78%

p=0,588

Leucócitos	≥11000 mg/L	<11000 mg/L
MALT	3%	97%
LDGCB	11%	89%

p=1,98

Albumina	≥ 3,5 g/L	< 3,5 g/L
MALT	70%	30%
LDGCB	44%	56%

p=0,082

B2 microglobulina	>2,64 mg/L	≤ 2,64 mg/L
MALT	41%	59%
LDGCB	86%	14%

p=0,006

LDH	≥ 250 U/L	< 250 U/L
MALT	39%	61%
LDGCB	65%	35%

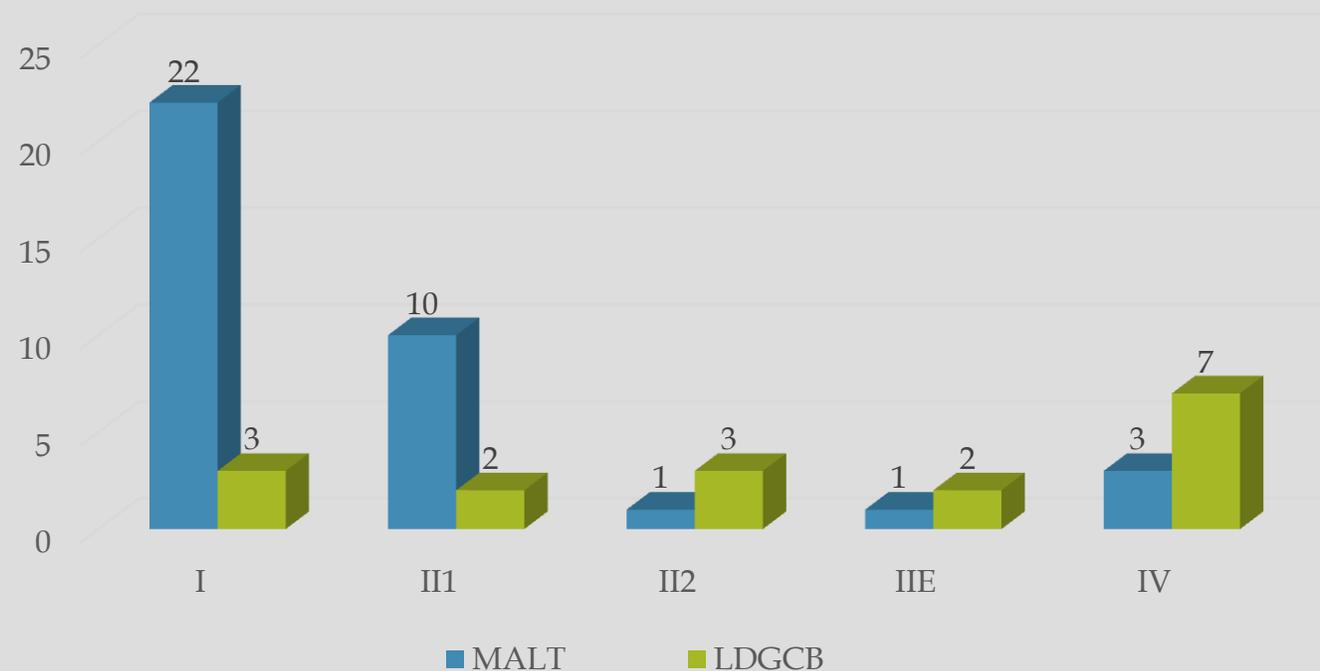
p=0,09

Ácido úrico	> 7,2 mg/dL	≤ 7,2 mg/dL
MALT	7%	93%
LDGCB	31%	69%

p=0,031

Resultados

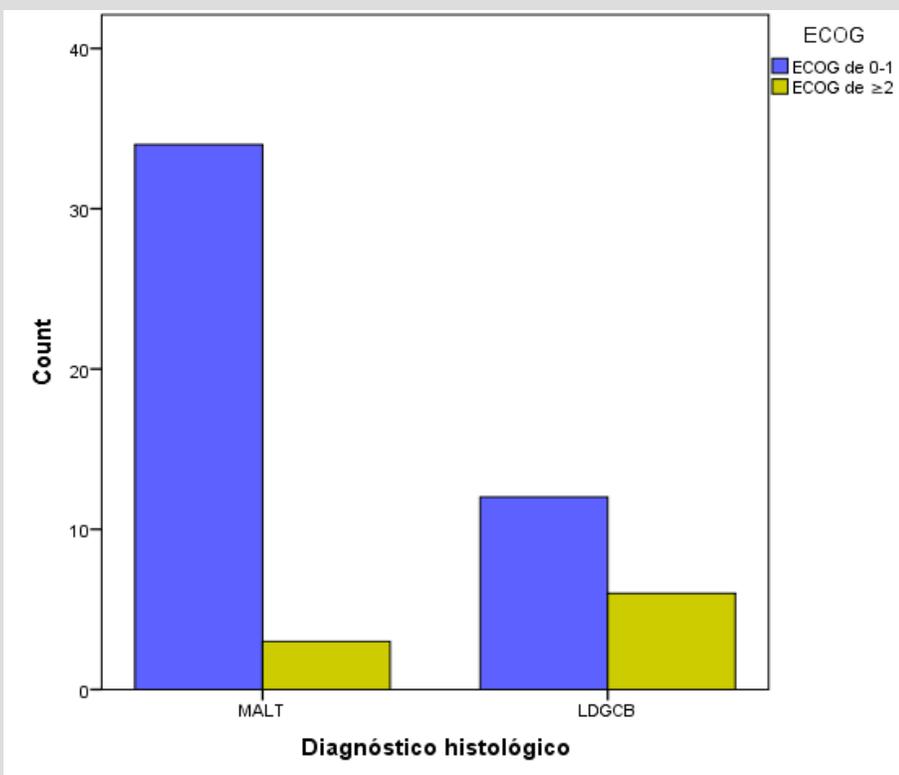
Estadiamento de Lugano



Doença limitada (Lugano I-II) em 92% dos MALT e em 59% dos LDGCB
P=0,04

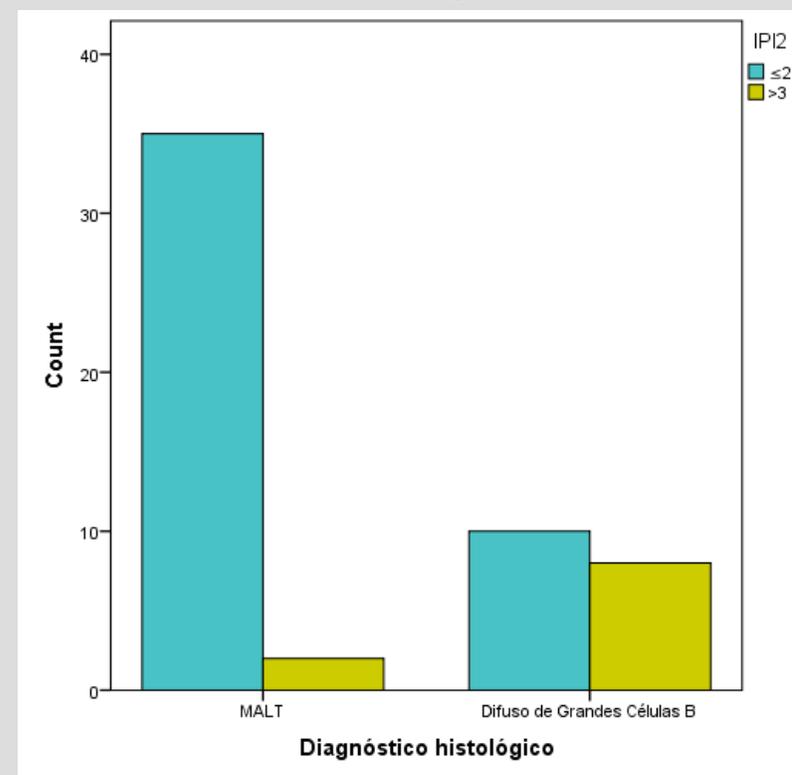
Resultados

ECOG Performance Status



ECOG ≥ 2 em 33% dos LDGCB vs 8,1% dos linfoma MALT
P=0,018

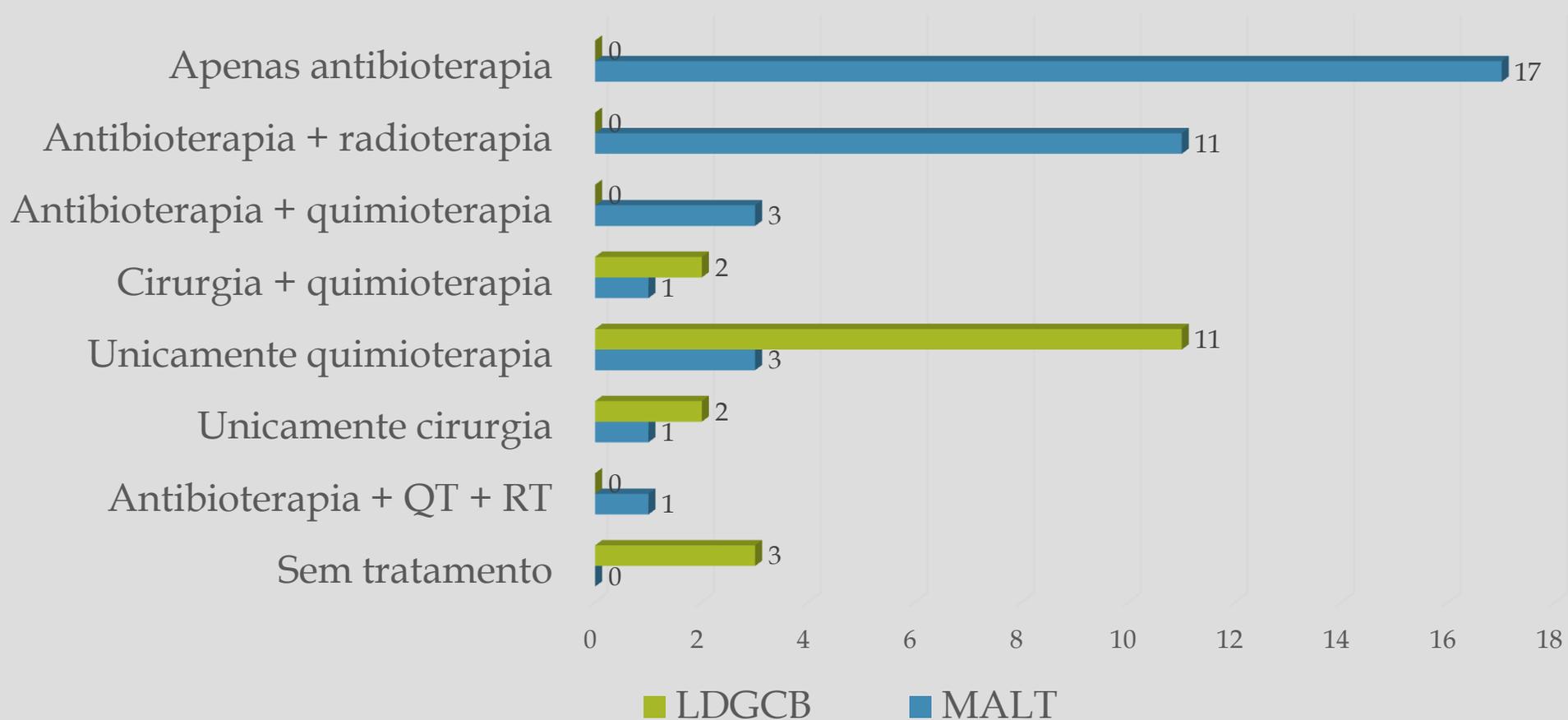
International Prognostic Index



IPI > 3 em 44% dos LDGCB vs 5,4% dos linfoma MALT
P=0,001

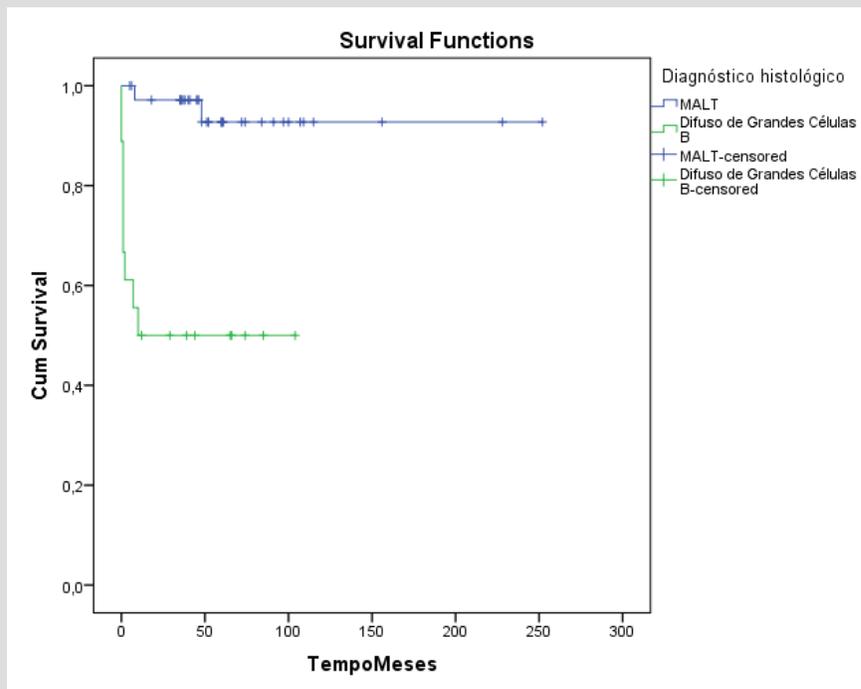
Resultados

Tratamento



Resultados

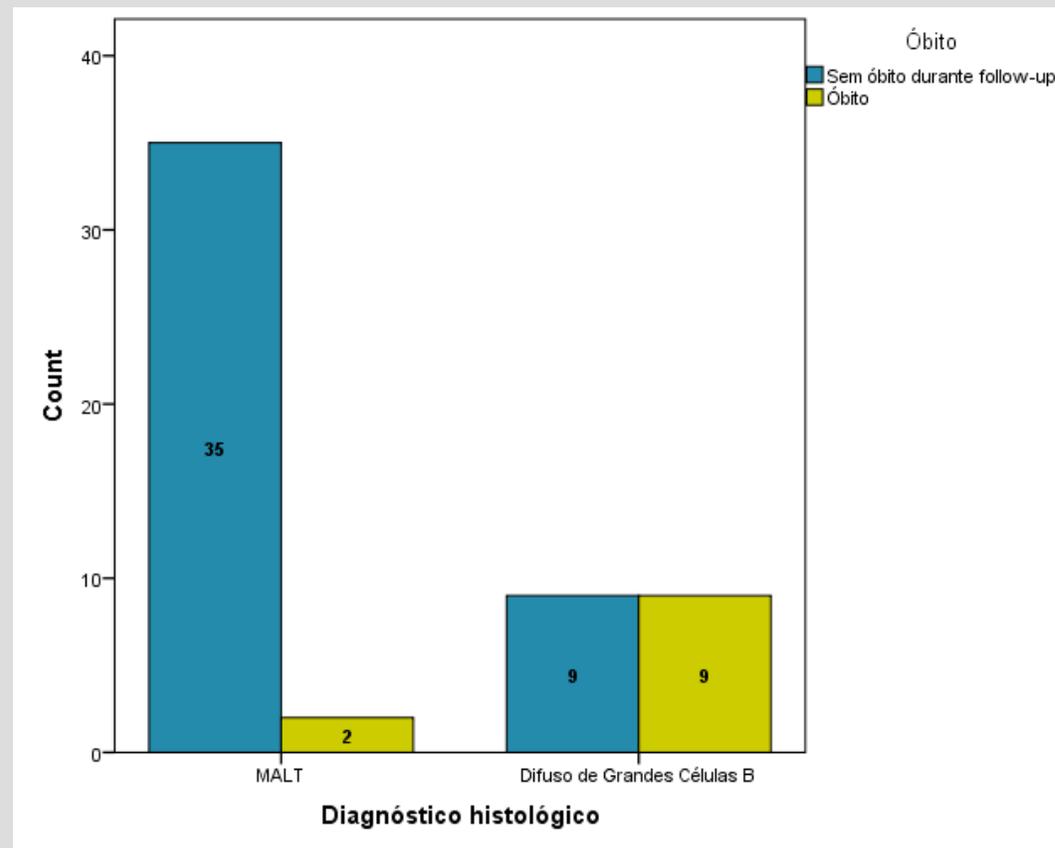
Sobrevida



Sobrevida a 1 ano

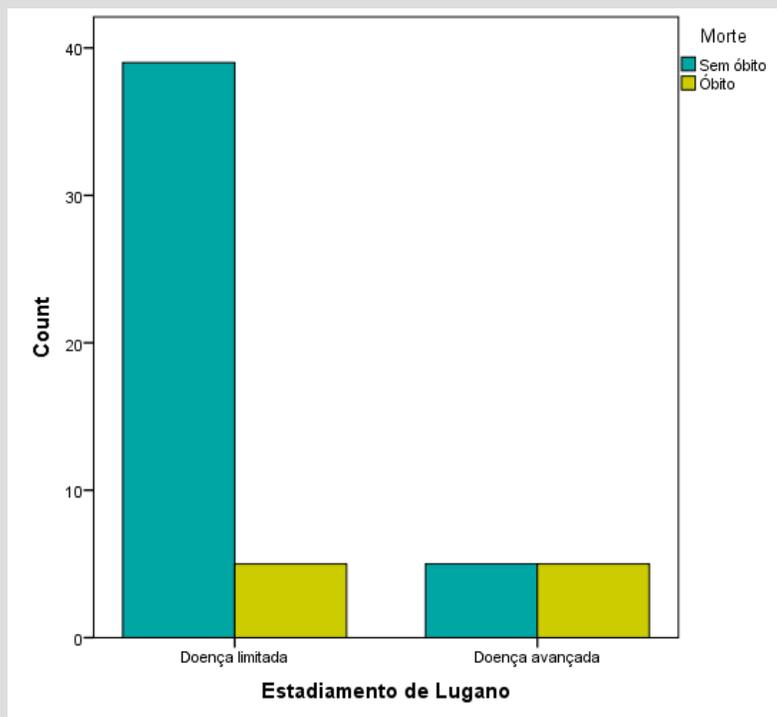
MALT	97%
LDGCB	50%

Mortalidade durante follow-up

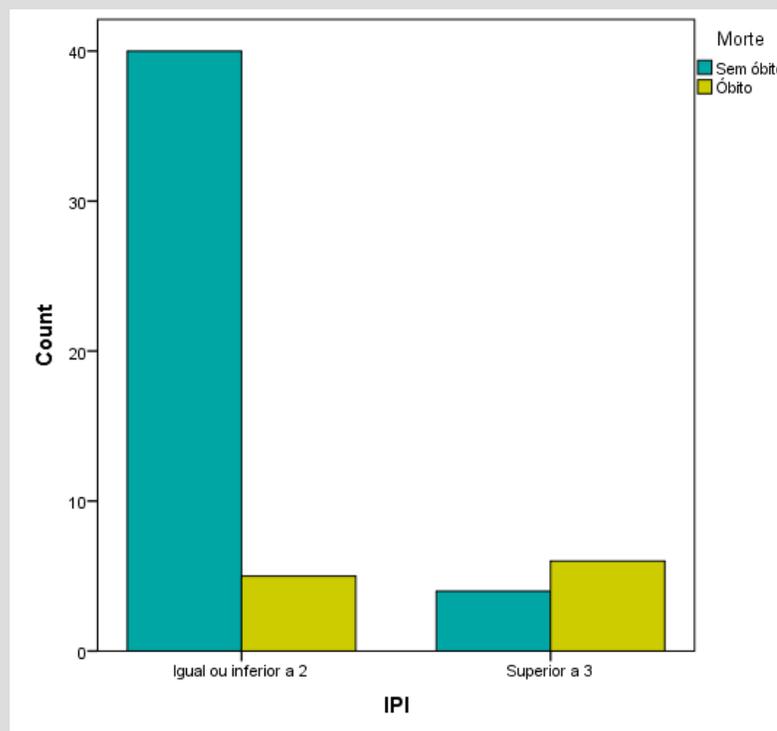


Resultados

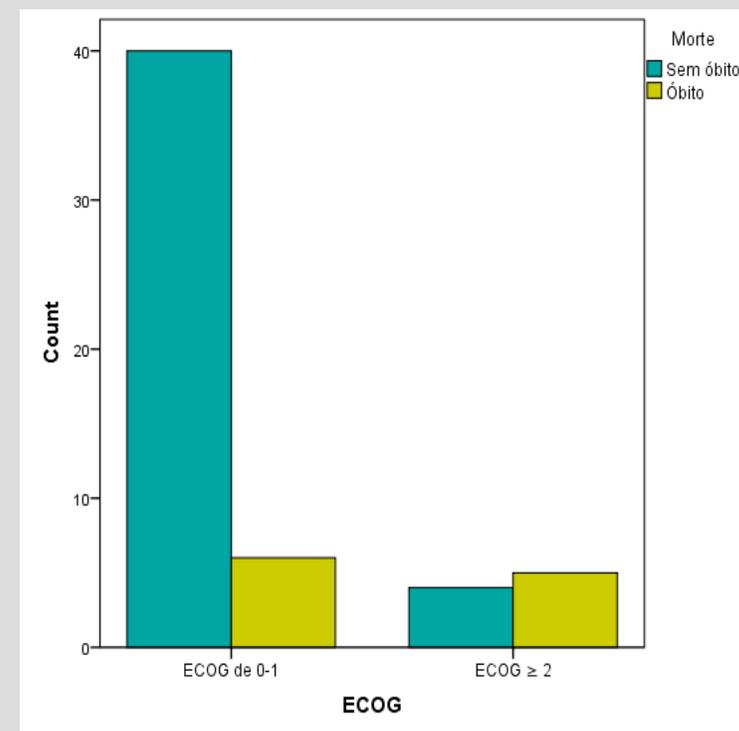
Associação com mortalidade



Associação entre estadiamento Lugano e mortalidade
 $P=0,005$

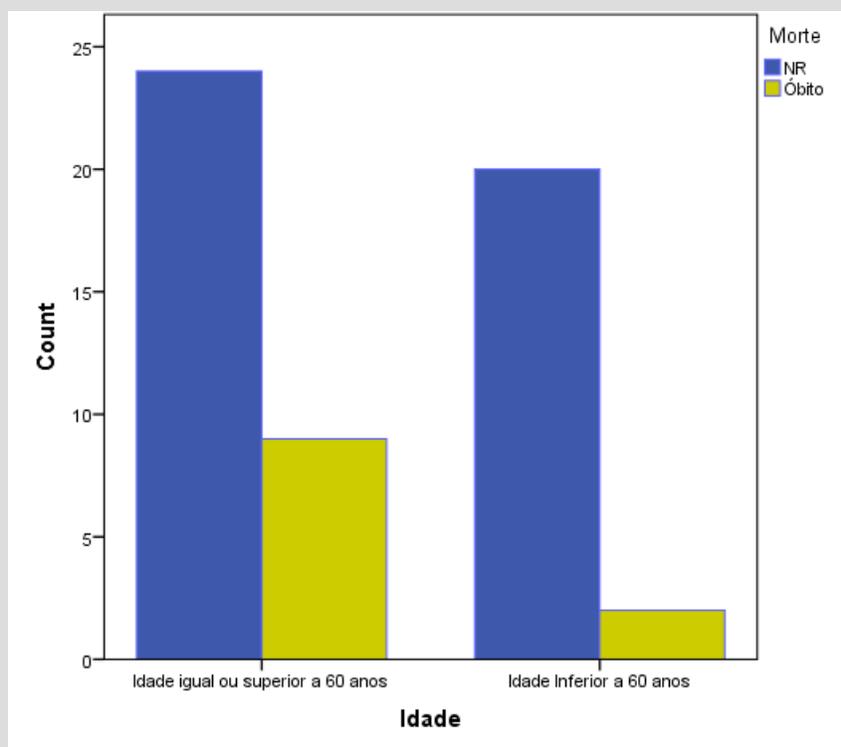


Associação entre IPI e mortalidade
 $P=0,000$

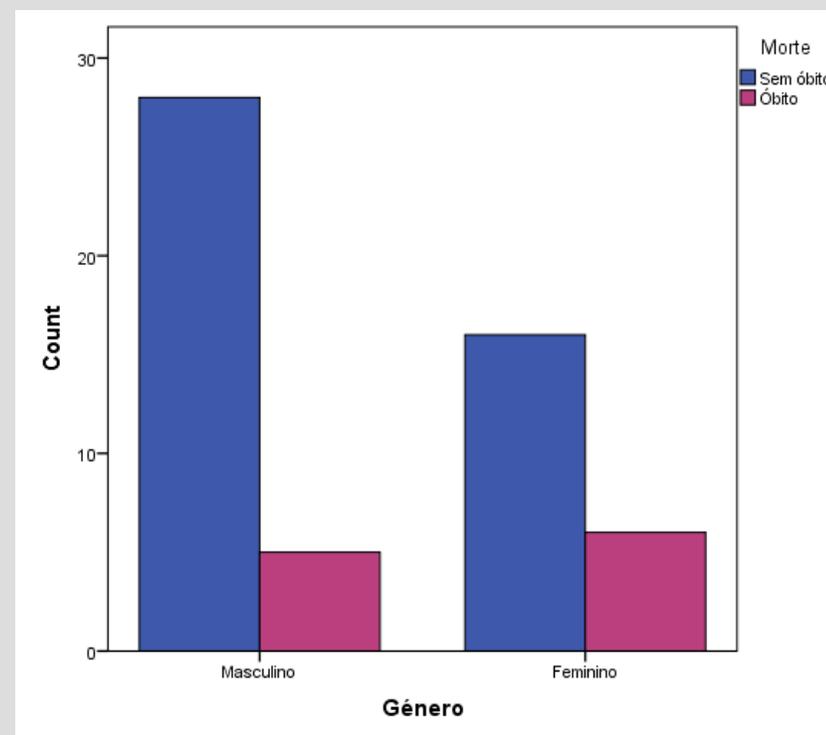


Associação entre ECOG e mortalidade
 $P=0,004$

Resultados



Sem associação entre idade e mortalidade
 $P=0,099$



Sem associação entre gênero e mortalidade
 $P=0,271$

Resultados

Variável	Associação com mortalidade
Leucocitos	p=0,000
B2 microglobulina	p= 0,034
LDH	p=0,024
Albumina	p=0,009
Ácido Úrico	p=0,003

Variável	Associação com mortalidade
Hemoglobina	P=1,000

Conclusões

- A maioria dos linfomas localizaram-se no corpo apresentando-se endoscopicamente de forma ulcerada.
- Ao diagnóstico 92% dos MALT e 59% dos LDGCB apresentavam doença limitada.
- A principal terapêutica utilizada nos linfomas MALT foi antibioterapia e nos LDGCB foi R-CHOP.
- Os LDGCB apresentam menor sobrevida.
- Verificou-se associação entre mortalidade e as variáveis: estadiamento de Lugano, IPI, ECOG, leucócitos, β 2 microglobulina, LDH, albumina e ácido úrico.