



Hospital
Vila Franca de Xira

Reunião Interhospitalar

Serviço de Anatomia Patológica

Sofia Loureiro dos Santos

22 Setembro/2014

História Clínica

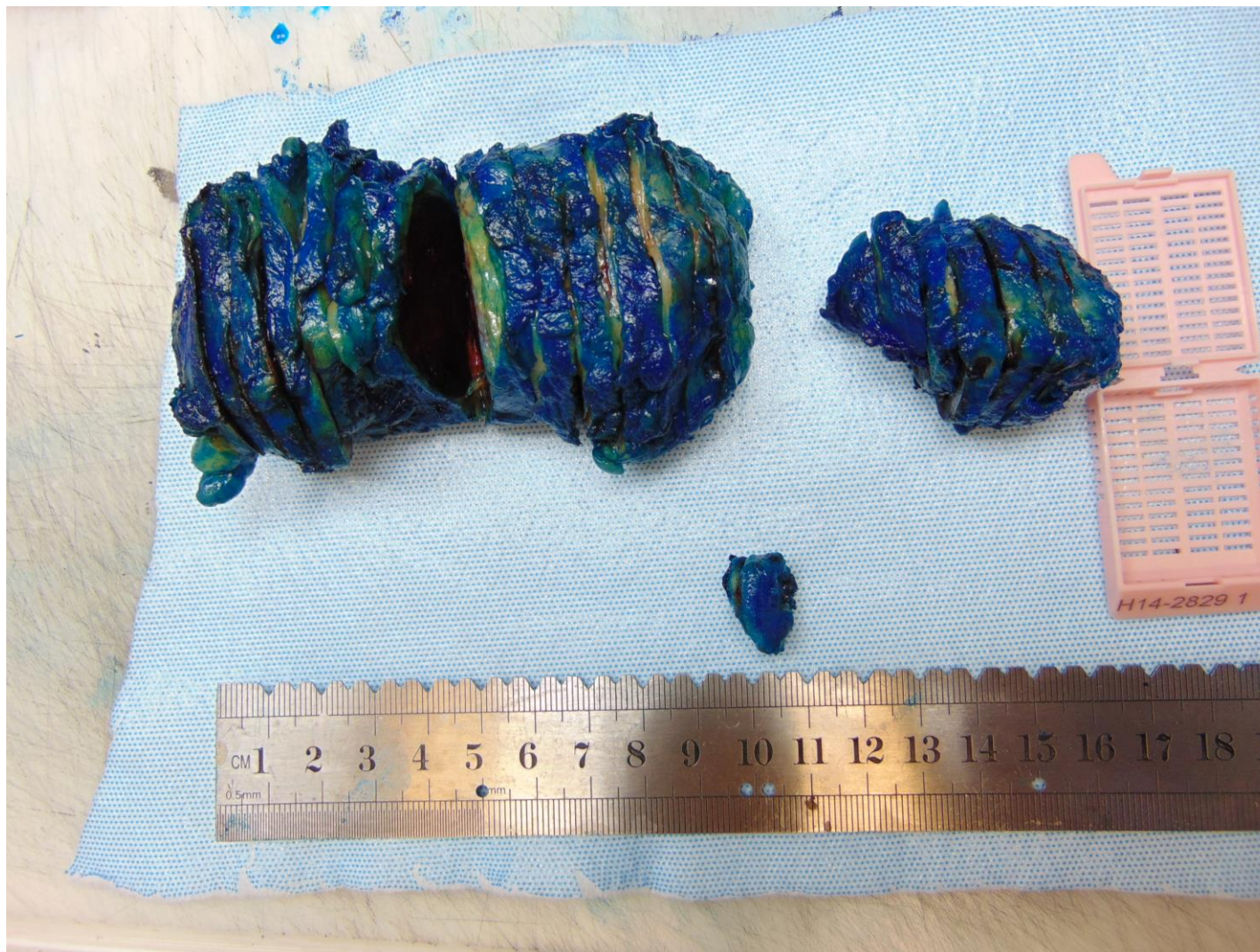
- ♂, 73 anos
- AP - cardiopatia isquémica, AVC, diabetes mellitus tipo 2, HTA, insuficiência renal crónica, dislipidemia, cataratas, obesidade mórbida;
- Consulta Medicina Interna - tumores axilares indolores +/- 6 meses evolução; ↓ força membro inferior dto +/- 1 mês
- Ecografia mamária - nódulos bilaterais (5,6 - 2,5cm) – prováveis adenopatias – doença linfoproliferativa?
- Internamento (20/06) - hipoglicemia, alterações função renal, derrame pleural dta
- Biopsia conglomerado adenopático esq (03/07)

Linfadenectomia

4 gânglios linfáticos, o maior com 4,6cm



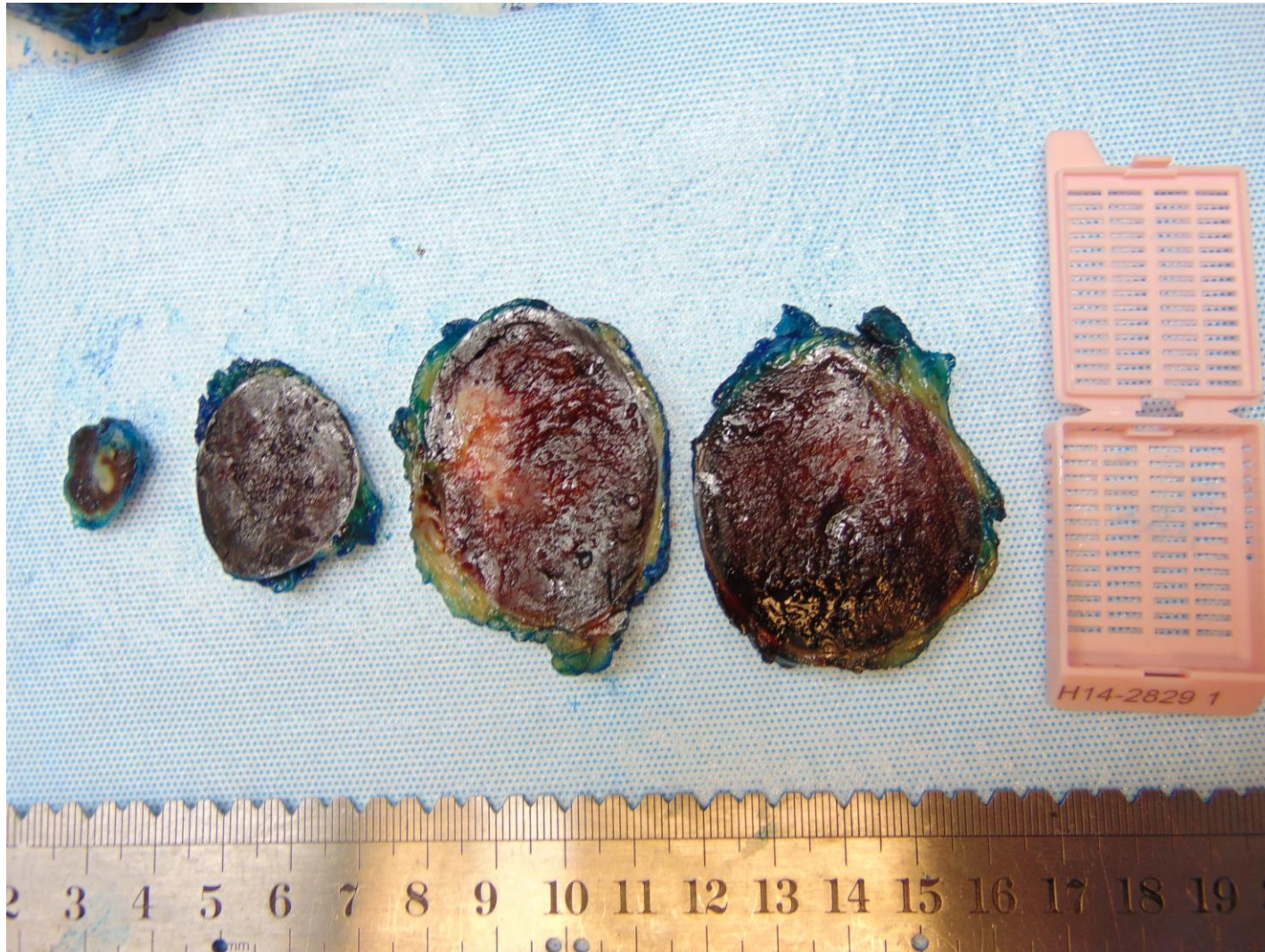
Hospital
Vila Franca de Xira



Superfície de secção acastanhada, firme, com áreas esbranquiçadas



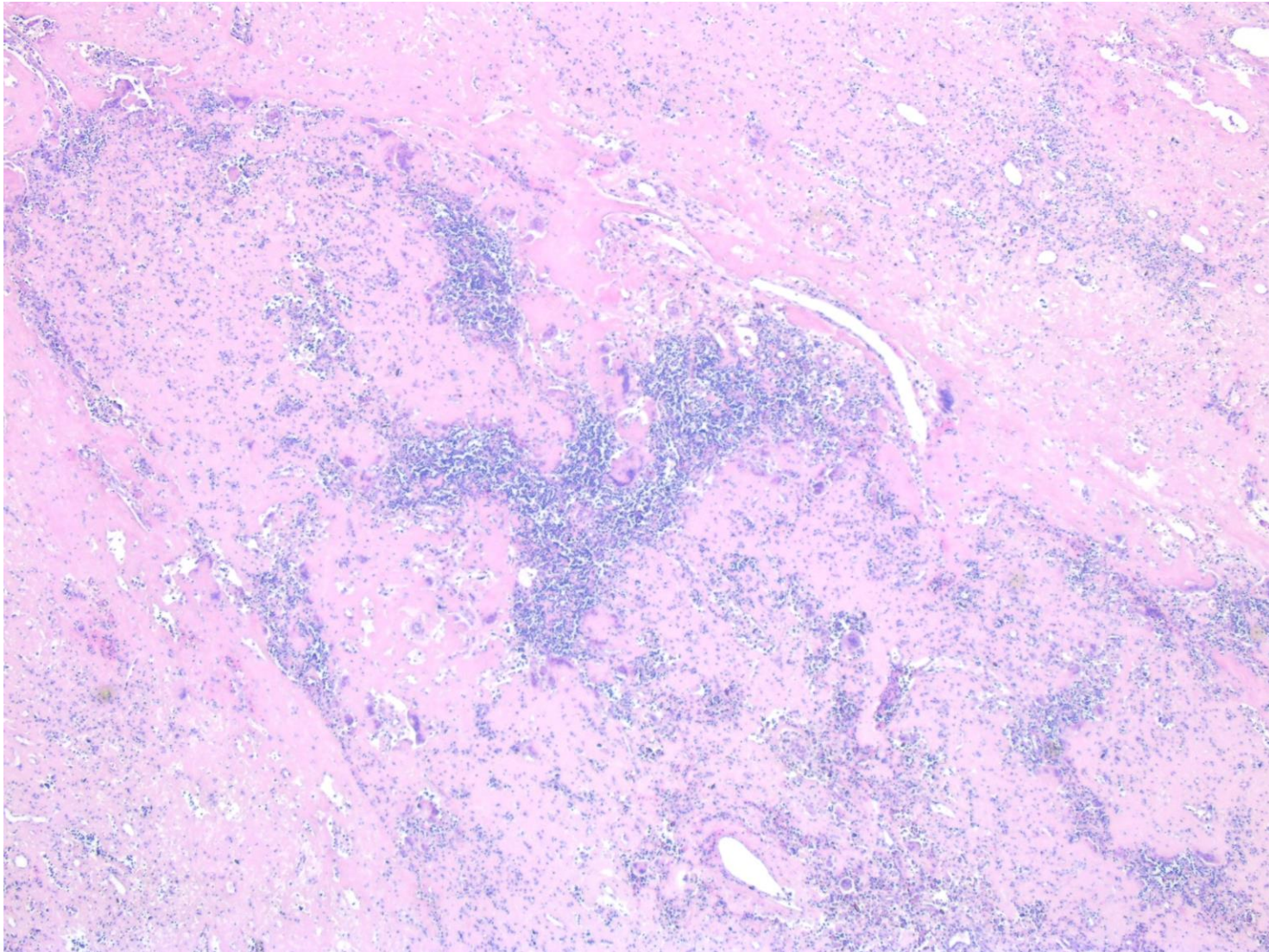
Hospital
Vila Franca de Xira



Histologia – H&E (2,5x)



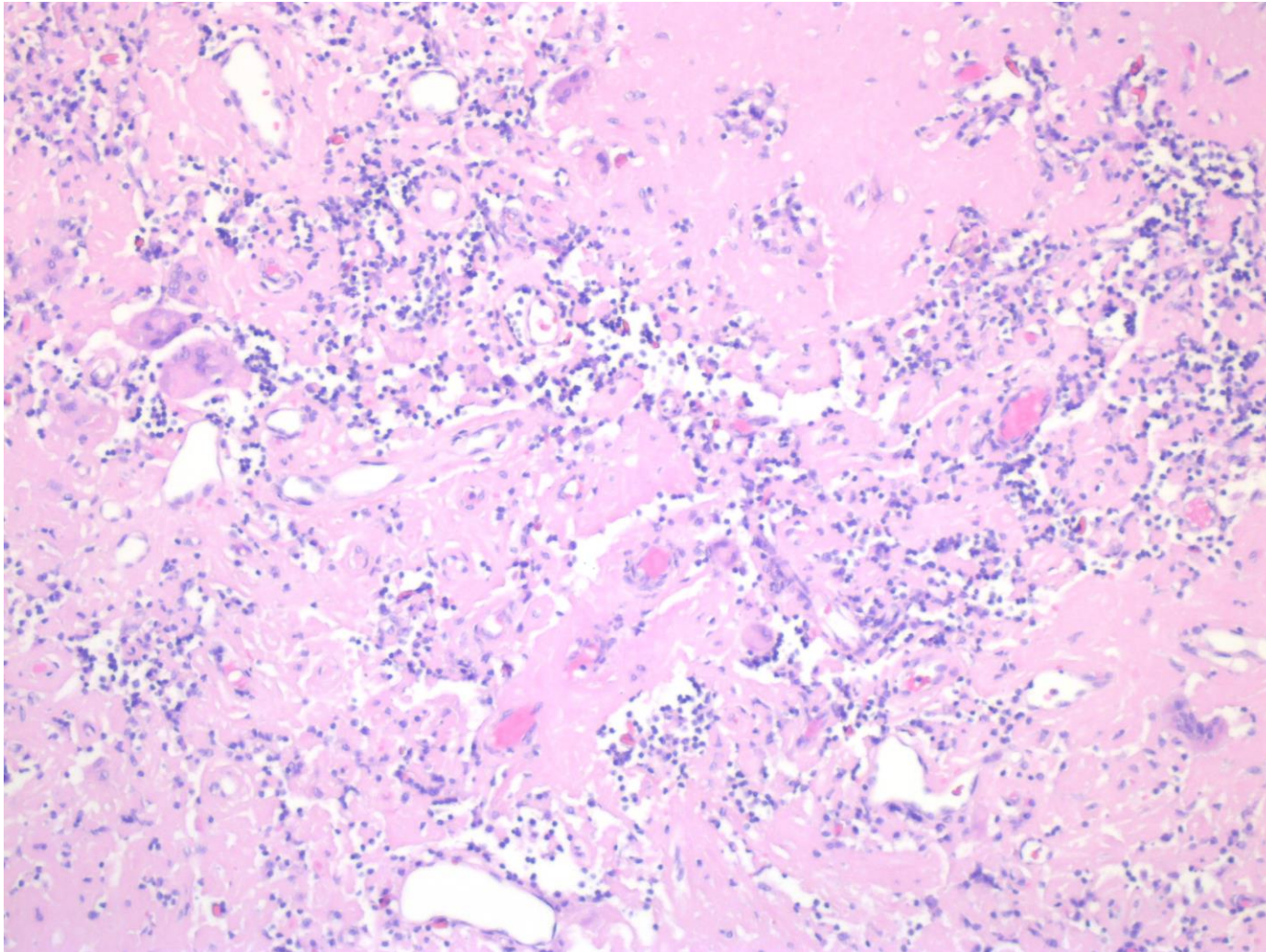
Hospital
Vila Franca de Xira



Histologia – H&E (10x)



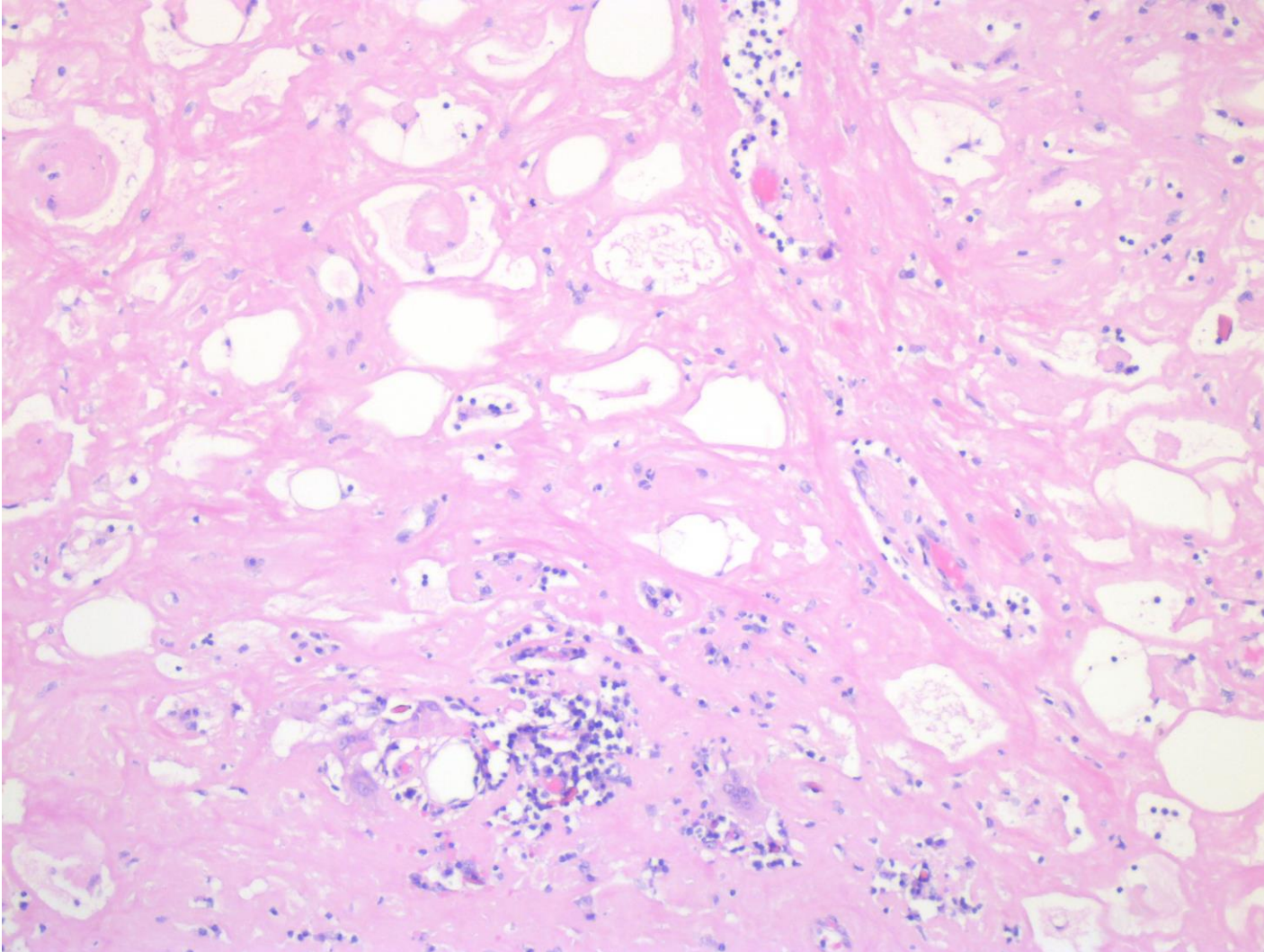
Hospital
Vila Franca de Xira



Histologia – H&E (10x)



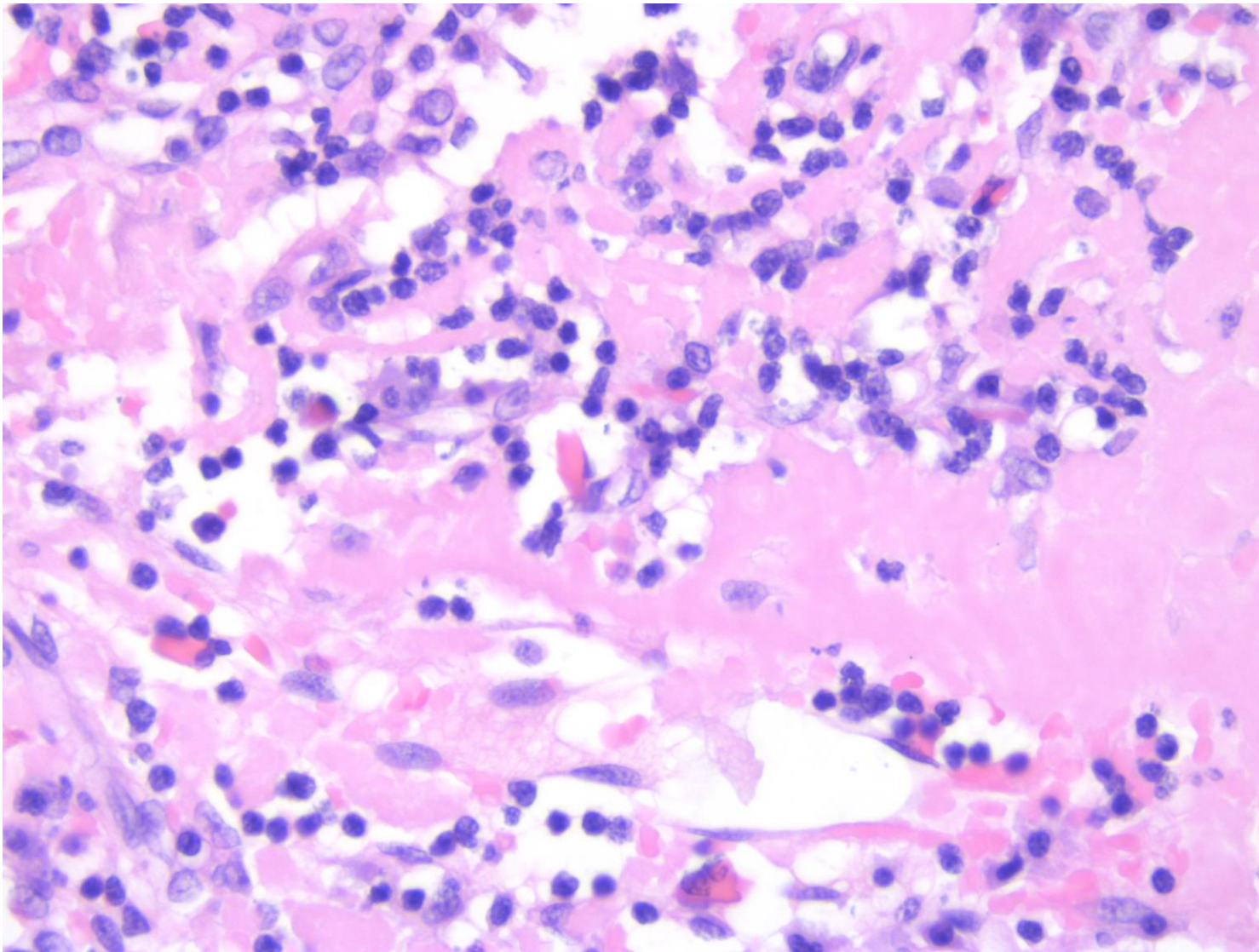
Hospital
Vila Franca de Xira



Histologia – H&E (40x)

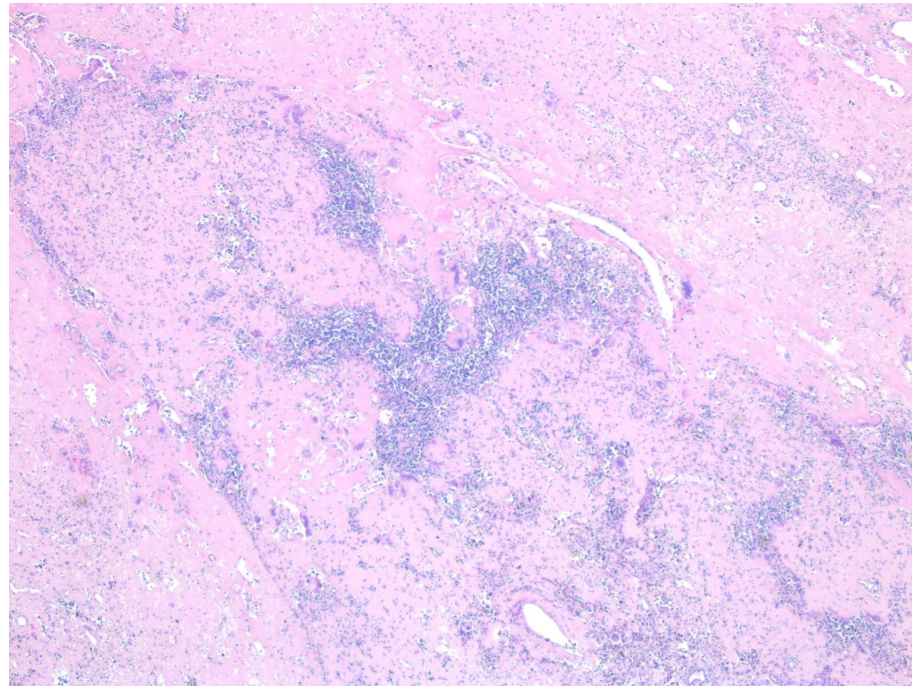


Hospital
Vila Franca de Xira



Linfadenite proteinácea

Acentuada alteração da arquitectura por depósito de substância eosinofílica amorfa e acelular, que reduz a população linfóide a escassos pequenos linfócitos e plasmócitos. Observam-se alguns cristais.

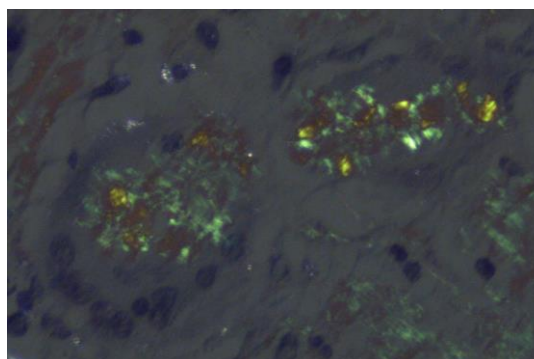
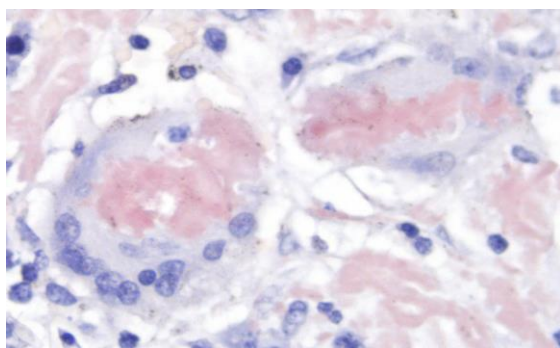
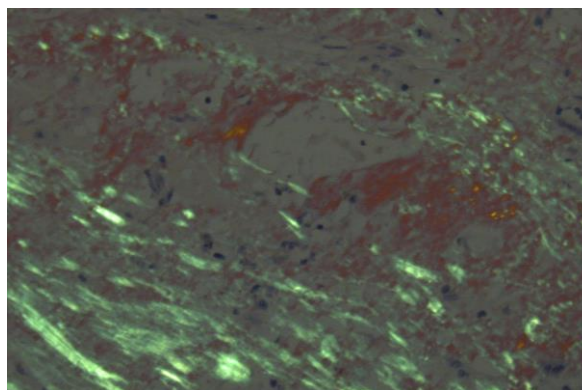
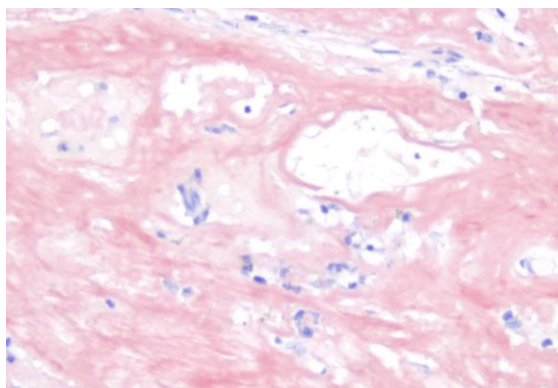
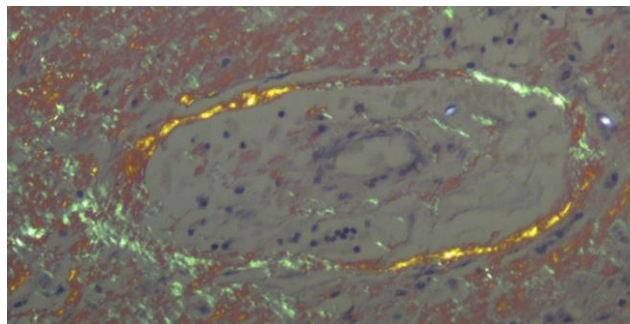
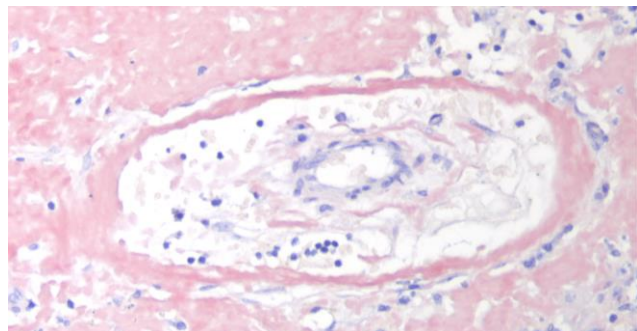


Hospital
Vila Franca de Xira

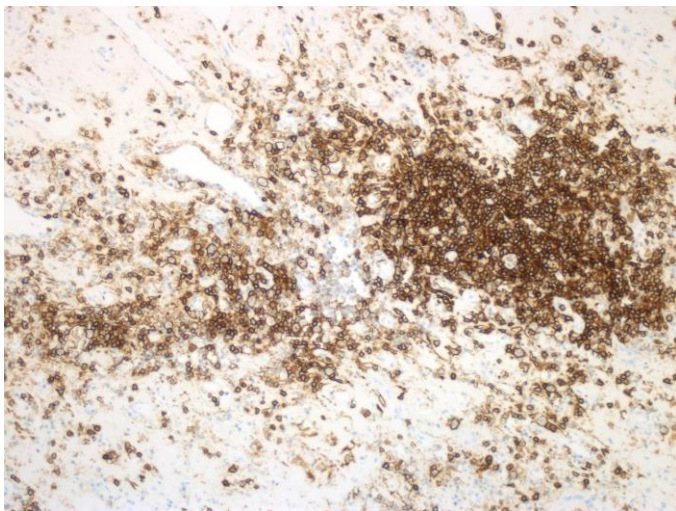
Histologia – Vermelho do Congo; luz polarizada (20x)



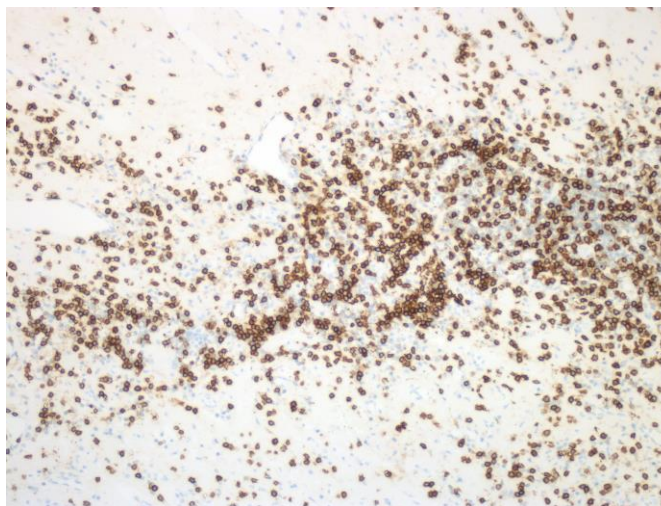
Hospital
Vila Franca de Xira



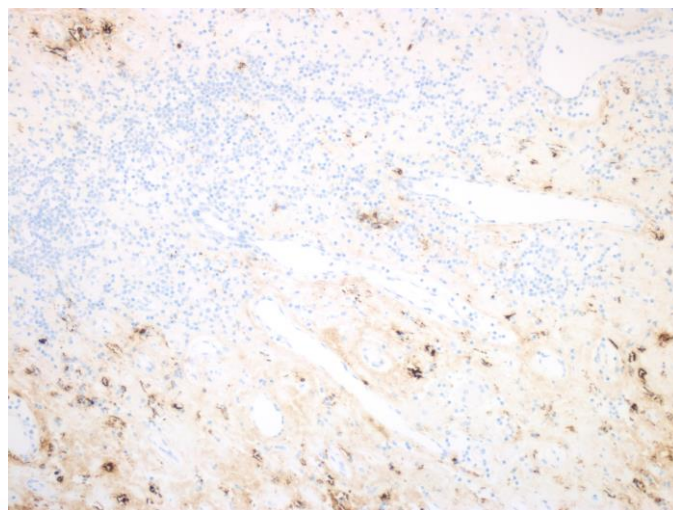
Imunohistoquímica – CD20, CD5 e CD138



CD20 (10x)

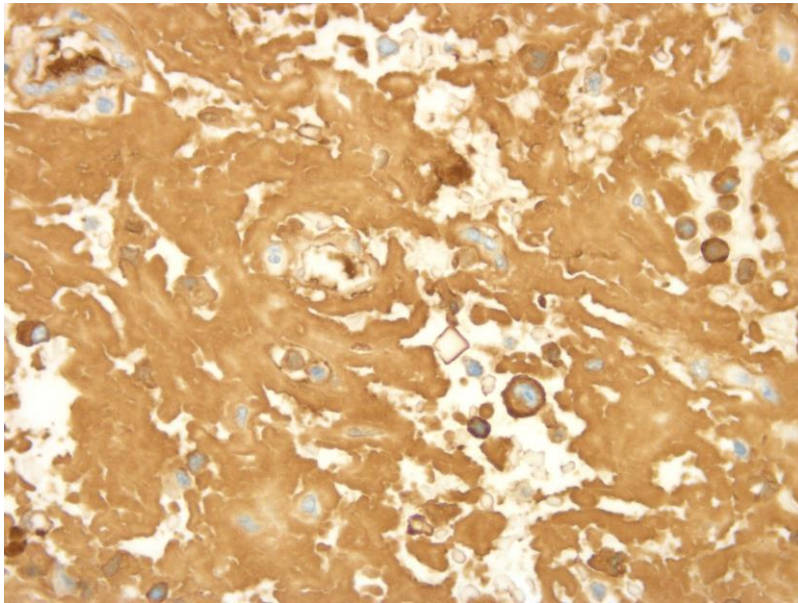


CD5 (10x)



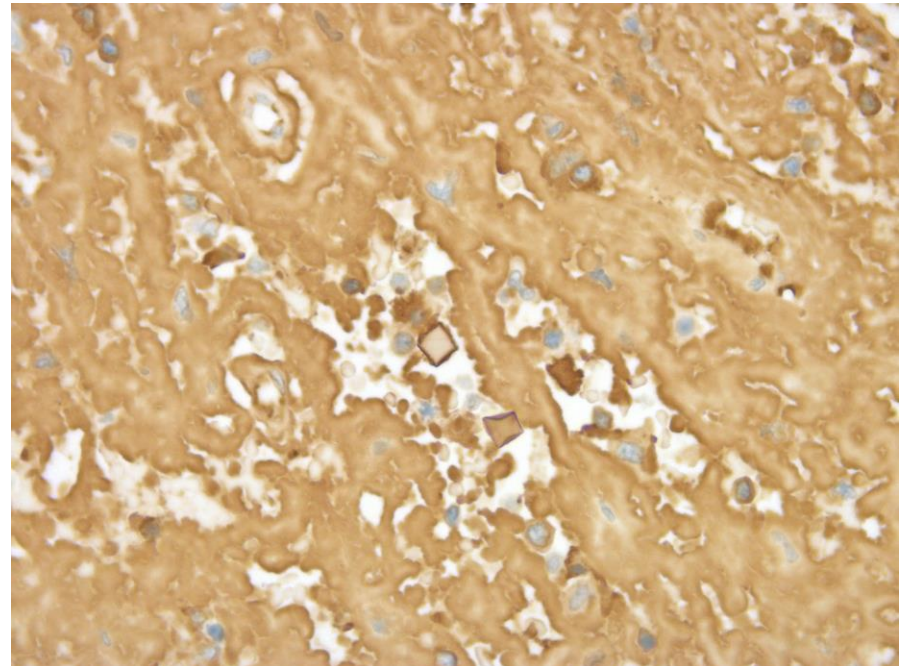
CD138 (10x)

Imunohistoquímica – cadeias leves (40x)



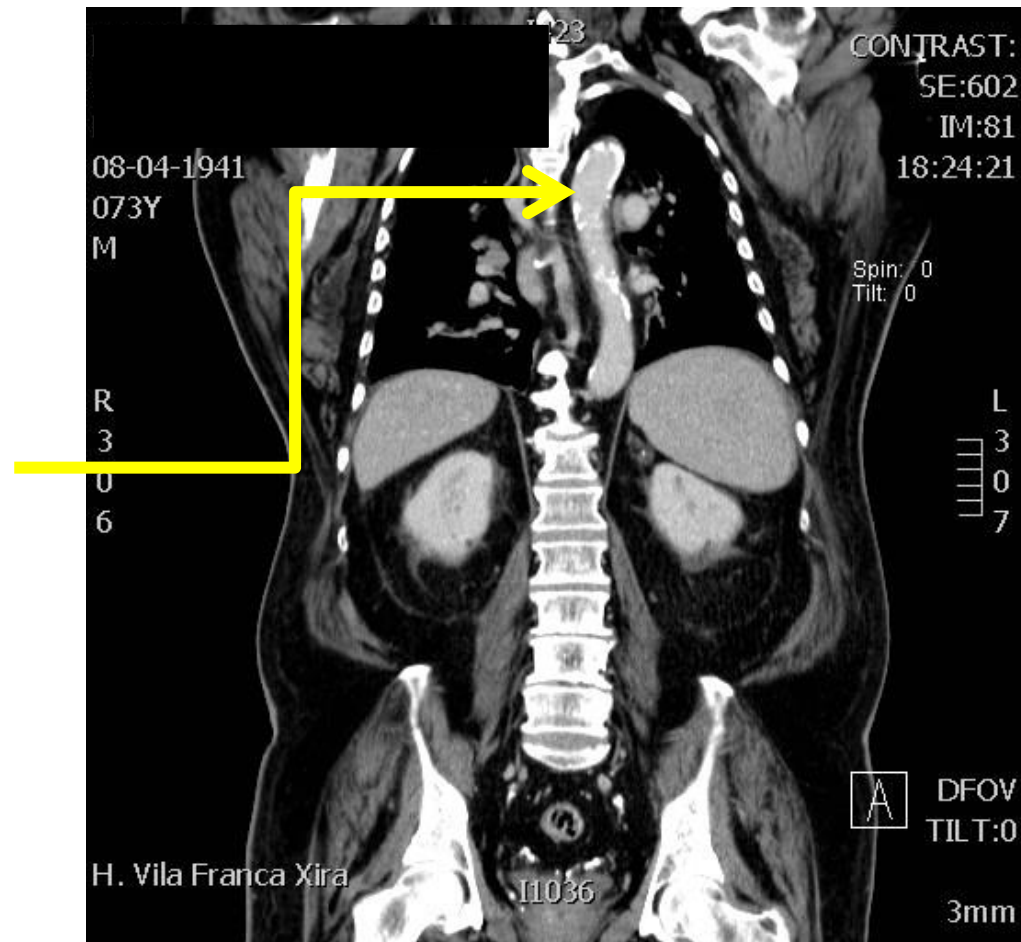
κ (40x)

λ (40x)



Tomografia Axial Computorizada

- Adenopatias pré-vasculares, paratraqueais, hilares, subcarinais e duodenopancreáticas
- Tumor de partes moles com múltiplas calcificações milimétricas na raiz do mesentério e ao longo dos vasos mesentéricos (topografia anterior quadrantes abdominais superiores e fossa ilíaca direita), com extensão retroperitoneal peri cauda do pâncreas e ao espaço para-renal à esquerda - **mesenterite esclerosante crónica vs amiloidose**.
- Óbito a 14/07/2014, sem diagnóstico



Linfadenite proteinácea, amiloidose ganglionar, “amiloidoma”

Aumento das dimensões ganglionares pelo substituição total ou parcial da arquitectura - depósito de material acelular e amorfo – amilóide.

- Envolvimento ganglionar por amiloidose primária (17%) e secundária (37%)
- Apresentação inicial ou predominante – 0,025%
- Gânglios profundos (mesentéricos, retroperitoneais)
- Doenças crónicas – auto-ímenes (AR) SIDA, Kikuchi
- Linfomas de Hodgkin e não Hodgkin – depósitos de material proteináceo não amilóide – mais frequente imunocitoma e mieloma múltiplo
- Alterações das Igs (hipergamaglobulinemia - ↑ IgM)
- Amilóide AL ou AA



Vila Franca de Xira



Hospital Vila Franca de Xira