

## **Doença de Castleman: Um relato de caso**

### **Castleman's disease: A case report**

**DOI: 10.56238/isevjhv3n1-016**

Recebimento dos originais: 16/01/2024

Aceitação para publicação: 06/02/2024

**Raíssa Paes Francino**

Centro Universitário do Espírito Santo  
Ensino Superior Completo

**Bárbara Binow Demuner**

Centro Universitário do Espírito Santo  
Ensino Superior Completo

**Ana Clara Fernandes de Souza**

Centro Universitário do Espírito Santo  
Ensino Superior Incompleto

**Eduarda Garcias Lopes**

Centro Universitário do Espírito Santo  
Ensino Superior Incompleto

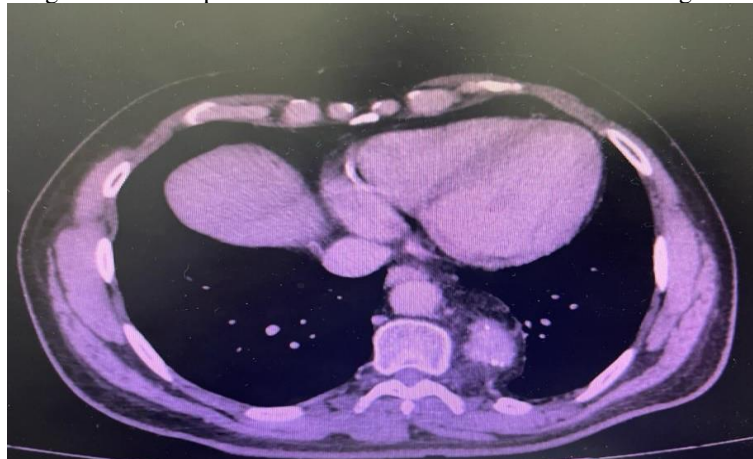
**Gabriela Pinto Bernardes**

Centro Universitário do Espírito Santo  
Ensino Superior Incompleto

#### **RESUMO**

Apresentação do caso: Paciente masculino, 59 anos, assintomático, deu entrada no serviço para tratamento de linfoma não Hodgkin difuso de células B. Ao longo dos exames tomográficos com contraste que foram realizados foi evidenciado lesão nodular com intenso realce, paravertebral esquerda, medindo 4,5 cm, com fina calcificação de perimeio, localizado no plano D9 e D10, onde foi encaminhado a equipe de cirurgia torácica.

Figura 1- Massa paravertebral visualizada em exame de tomografia.



Durante avaliação, com PETCT, foi constatado massa localizada na região paravertebral esquerda estendendo-se ao nível T8 e T11, medindo cerca de 9.7 x 7 x 3.5 cm com densidade predominante de gordura, contendo, em seu interior, área nodular com densidade de partes moles e calcificações de permeio medindo 4.4 x 3.6 x 2.7 cm. Diante do quadro, optou-se por realizar timectomia para ressecção do tumor de Castleman.

Figura 2 - Massa em mediastino sendo dissecada por videolaparoscopia.



Figura 3 – Intraoperatório evidenciando massa tumoral aderida a aorta torácica.

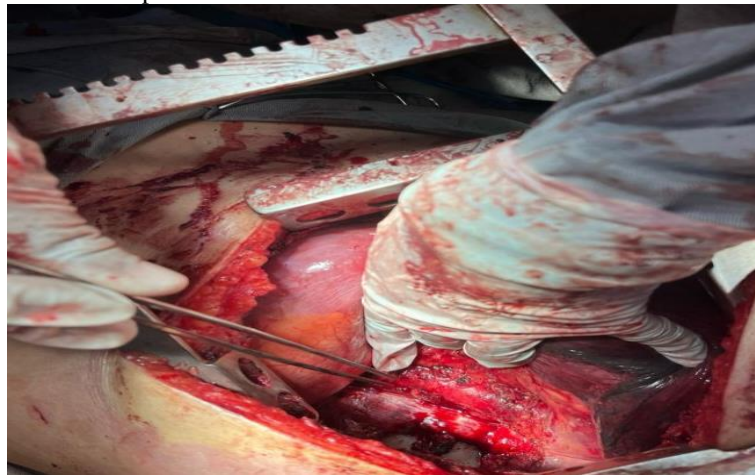


Figura 4 - Produto de ressecção cirúrgica.





A Doença de Castleman (DC) foi descrita pela primeira vez por Benjamin Castleman, em 1950, como sendo uma doença que tem como característica a proliferação de linfonodos mediastinais. Foi possível observar a ocorrência de distúrbios linfoproliferativos que se manifestam histologicamente com hiperplasia de linfonodos angiofoliculares com proliferação capilar, hiperplasia de folículos e infiltração celular de células plasmáticas.

Além disso, com base em suas características microscópicas foi possível classificá-la de acordo com sua histologia e três subgrupos: hialino vascular, células plasmáticas e misto ou intermediário. Já em 1980, uma nova classificação foi instaurada, sendo dividida agora em DC unicêntrica (DCU), onde a doença possui caráter reversível, e DC multicêntrica (DCM), que é caracterizada por acometimento sistêmico, progressivo e potencialmente fatal.

Outros estudos também demonstraram que, embora seja uma desordem linfoproliferativa, não é caracterizada como neoplasia, mas é um fator de risco para tal, como os linfomas não Hodgkin (LNH) e linfoma Hodgkin (LH). Ademais, existe uma relação de forte associação entre o LNH e a DC, onde 15 a 20% dos pacientes com DC desenvolvem LNH, sendo o tipo difuso de grandes células B o mais comum.

**Palavras-chave:** Castleman, Tímectomia, Linfomas.



## REFERÊNCIAS

CAPRIO, Julianne S.; LEITÃO, Rodrigo S.; SIMÃO, Maria N. S. Doença de Castleman: relato de caso. Rev Soc Bras Clin Med. 14(3):163-5, jul-set 2016

DISPENZIERI, Angela e FAJGENBAUM, David C. Overview of Castleman disease. Blood Review Series, v. 135, n. 16, 2020.

FAJGENBAUM, David C. Doença de Castleman multicêntrica associada a HHV-8/KSHV. UpToDate, 2022.

FAJGENBAUM, David C. Doença de Castleman multicêntrica HHV-8-negativa/idiopática. UpToDate, 2023.

OLIVEIRA, C.V.C. et al. Doença de Castleman localizada abdominal. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 27, n. 2, 2005.