



**ACADEMIA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE SÃO JOSÉ
DO RIO PRETO – SP**

LINFOMA DO MANTO

Nome do acadêmico: Paula Vasconcelos Silva



**ACADEMIA DE CIÊNCIAS E TECNOLOGIA DE SÃO JOSÉ
DO RIO PRETO – SP**

LINFOMA DO MANTO

Professores:

Dr. Paulo César Naoum

Dr. Flávio Augusto Naoum

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	4
LEUCEMIAS.....	5
LINFOMAS.....	6
LINFOMA DO MANTO.....	7
CONCLUSÃO.....	8
REFERÊNCIAS.....	9

1. INTRODUÇÃO

Os glóbulos brancos formam o grupo mais heterogêneo de células do sangue, embora os leucócitos desempenhem papel de defesa do organismo, cada subtipo leucocitário detém funções bastante específicas e distintas entre si, que em conjunto estruturam o sistema imunológico, os linfócitos são divididos em B e T, após completarem sua maturação em órgãos linfóides primários (timo e medula óssea), vão para a corrente sanguínea, migrando para órgãos linfóides secundários, como linfonodos e baço para estimulação antigênica. Para a diferenciação entre os linfócitos T e B, foram desenvolvidas técnicas de produção de anticorpos monoclonais, de imunoistoquímica e citometria de fluxo.(tratado de hematologia).

Linfomas, ou doenças linfoproliferativas, compreendem um grupo de neoplasias hematológicas de origem linfóide, que está intimamente relacionada a mutações ocorridas durante o processo de maturação dos linfócitos B e T.(Flávio Augusto Naoum).

2. LEUCEMIAS

As doenças neoplásicas hematopoiéticas podem comprometer linhagens linfóides ou mielóide. As neoplasias linfóides originadas na medula óssea, são denominadas leucemias, enquanto que as originadas de qualquer outro órgão linfóide são identificadas como linfomas.(tratado de hematologia) São classificadas também em agudas e crônicas em função do tempo de evolução.

As leucemias agudas são mais agressivas, com tempo de instalação curto e se caracterizam pelo predomínio de blastos no sangue periférico. Já as leucemias crônicas a instalação é lenta, pode durar de meses à anos, as células leucêmicas agregam a hiperproliferação uma certa capacidade de diferenciação celular, que geralmente é apenas morfológica e não funcional. (Flávio Augusto Naoum).

3. LINFOMAS

O linfoma compreende tanto os linfomas de Hodgkin quanto os linfomas não Hodgkin. O linfoma de Hodgkin é responsável por 12% dos casos de linfoma, sendo caracterizado pela presença de células grandes e facilmente identificáveis no linfonodo. Os linfomas não Hodgkin, muito mais comuns, também são predominantemente derivados de linfócitos B, sendo que apenas 10% dos casos originam-se de linfócitos T ou NK. Ao contrário do linfoma de Hodgkin, os linfomas não Hodgkin não têm um tipo celular característico, apresentando expressiva heterogeneidade morfológica, imunofenotípica e genética. Outra diferença é que nos linfomas não Hodgkin há um contingente menos significativo de células inflamatórias e estromais no tecido tumoral, e a grande maioria das células são clonais, derivadas de um precursor linfóide comum que sofreu transformação neoplásica.

4. LINFOMA DO MANTO

O Linfoma do Manto é um *subtipo raro de linfoma não-Hodgkin de células B*, o que corresponde a cerca de 4% a 8% do total de casos, é um processo linfoproliferativo das células B da zona do manto e surge habitualmente em adultos idosos, com predomínio no sexo masculino, a doença habitualmente manifesta-se por adenopatias generalizadas, sem outros sintomas, mas pode ocorrer envolvimento extraganglionar, especialmente o trato gastrointestinal, mas também o fígado, pulmão, pele, tecidos moles, glândulas salivares e órbitas. Habitualmente é um tipo de linfoma agressivo, mas também havendo casos com evolução mais indolente.

Dentre os tratamentos mais utilizados destaca-se a quimioterapia, caracterizada por provocar diversos efeitos colaterais, por ser muito mais nocivo aos idosos, o que pode interferir diretamente na qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

O linfoma do Manto, representa cerca de 5% dos linfomas não Hodgkin, e apesar de pertencer à classificação dos linfomas indolentes tem um comportamento agressivo, a maioria dos pacientes são diagnosticados em estágio avançado, pois a rápida progressão é a forma clínica mais frequente.

6. REFERÊNCIAS

- [1] Naoum, F. A. “Doenças que Alteram os Exames Hematológicos”, 2ª Edição – 2017 - Atheneu.
- [2] Zago, M. A.; Falcão, R. P.; Pasquini, R. “Tratado de Hematologia”, 1ª Edição – 2014 - Atheneu.