



CARACTERIZAÇÃO DOS SUBTIPOS DE LINFOMA DE BURKITT: ESPORÁDICO, ENDÊMICO E POR IMUNODEFICIÊNCIA

JULIA MIOTTI LARA; CRISTINA FERREIRA RAMOS ROSSETTO

INTRODUÇÃO: O Linfoma de Burkitt (LB), cuja história se iniciou na década de 1950 a partir de observações do cirurgião Denis Burkitt no continente africano, é um tipo de Linfoma não Hodgkin (LNH) altamente invasivo e proliferativo, sendo o tumor humano que mais rapidamente duplica de tamanho. Possui 3 etiologias conhecidas: endêmica, esporádica e por imunodeficiência. **OBJETIVOS:** Este projeto teve como objetivo demonstrar as diferenças clínicas e epidemiológicas do Linfoma de Burkitt nas etiologias, apesar das semelhanças entre elas. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão da literatura que abrangeu estudos de casos clínicos dos diversos subtipos na base de dados online PubMed, datados de 2015 a 2022. Esses achados destacam a importância de entender as características individuais de cada etiologia do LB, a fim de fornecer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado. **RESULTADOS:** Com gênese distinta, seja esta ainda desconhecida ou associada aos vírus Epstein-barr ou vírus da Imunodeficiência Humana, as etiologias compartilham características genéticas e histológicas, assim como o tratamento indicado atualmente, mesmo que diferindo com relação aos órgãos-alvo. No centro germinativo dos linfonodos a oncogênese ocorre a partir da ativação da enzima Citidina Desaminase Induzida por Ativação (AID) que quebra fitas de ácido desoxirribonucleico (DNA) e gera translocação do gene c-myc com genes de imunoglobulinas, principalmente no cromossomo 14. Histologicamente o padrão característico da doença é chamado de “padrão de céu estrelado” definido por linfócitos permeados por histiócitos. Na medula óssea e no sangue periférico são encontrados linfócitos displásicos com múltiplos vacúolos citoplasmáticos de conteúdo glicoproteico. Decorrente dessa alta taxa proliferativa, em que quase a totalidade das células tumorais se encontram com o ciclo celular ativado, é frequente que o diagnóstico da doença seja realizado com estadiamento avançado, em que houve leucemização decorrente de infiltração medular. É comum que o paciente também apresente infiltração no Sistema Nervoso Central (SNC) e a chamada Síndrome de Lise Tumoral. **CONCLUSÃO:** Embora existam semelhanças fundamentais, o conhecimento das diferenças clínicas e epidemiológicas entre as etiologias pode auxiliar os profissionais de saúde na abordagem mais eficaz e personalizada do Linfoma de Burkitt, visando melhores resultados para os pacientes afetados por essa doença agressiva.

Palavras-chave: Linfoma não hodgkin, Linfoma de burkitt, Imunodeficiência, Endêmico, Esporádico.