**LINFOMA EM FELINOS: REVISÃO DE LITERATURA**

Bulhões, Marcelle Cristina Gonçalves ¹

Silva, Gabrielly de Lima 2

Marinho, Emylly Ravelly Lima3

Felipe, Richardson Maia 4

Godinho, Beatriz Claves 5

Dos Anjos, Simone Santana 6

Bulhões, Apolônia Agnes Vilar de Carvalho 7

Sbano, Priscilla Talamás 8

Gomes, Letycia Vilela 9

Dos Santos, Eloísa Ribeiro 10

**RESUMO:** O linfoma alimentar (LA) é a neoplasia hematopoiética mais frequentemente diagnosticada em felinos domésticos, sendo responsável por aproximadamente um terço de todas as neoplasias malignas na espécie. Essa forma anatômica do linfoma se caracteriza por infiltração neoplásica do trato gastrointestinal, especialmente o intestino delgado (jejuno e íleo), podendo estender-se a linfonodos mesentéricos, fígado, baço e, ocasionalmente, ao estômago e pâncreas. O linfoma alimentar pode ocorrer de forma solitária, difusa ou multifocal, comprometendo a função absortiva e a integridade da mucosa intestinal. Afeta predominantemente gatos idosos, entre 9 e 13 anos de idade, sendo raro em indivíduos jovens. Há consenso na literatura de que não existe predileção por sexo ou raça. A maioria dos casos relatados é de gatos negativos para o vírus da leucemia felina (FeLV), o que contrasta com o histórico vínculo entre essa retrovirose e linfomas felinos. Contudo, estudos recentes utilizando técnicas moleculares como PCR indicam que, mesmo em felinos soronegativos, o FeLV pode estar presente em forma latente ou de integração genômica, sugerindo papel ainda relevante na oncogênese. A infecção concomitante pelo vírus da imunodeficiência felina (FIV) também está associada ao aumento do risco de desenvolvimento de linfoma, sobretudo pelo comprometimento imunológico que promove. A etiologia do LA é multifatorial. Além das retroviroses, destacam-se como fatores de risco a doença inflamatória intestinal (DII), a infecção crônica por bactérias do gênero Helicobacter spp. – especialmente associadas a linfomas gástricos –, e a exposição prolongada à fumaça de tabaco ambiental. Neste último caso, o risco relativo para o desenvolvimento da doença é até 3,2 vezes maior em felinos expostos por períodos superiores a cinco anos. Essas evidências sugerem que processos inflamatórios crônicos e estimulação antigênica sustentada podem desencadear transformação neoplásica em linfócitos intestinais. A patogenia do linfoma alimentar envolve a proliferação clonal de linfócitos malignos no trato gastrointestinal. Os linfomas de células T são os mais frequentes e predominam no intestino delgado, enquanto os de células B tendem a se localizar no estômago e intestino grosso. Histologicamente, o LA pode ser classificado em três graus: baixo (LABG), intermediário (LAGI) e alto (LAAG). Existe ainda o linfoma de grandes células granulares (LGCG), forma rara e agressiva, originada de linfócitos T do tipo natural killer (NK). O LABG é o subtipo mais prevalente, correspondendo a cerca de 75% dos casos e associado a evolução lenta, maior taxa de resposta terapêutica e melhor prognóstico. Os sinais clínicos do LA são majoritariamente inespecíficos e de progressão lenta, o que dificulta o diagnóstico precoce. Anorexia, perda de peso progressiva, diarreia crônica, êmese intermitente e letargia são os sinais mais comuns. Em menor frequência, observam-se poliúria, polidipsia e alterações comportamentais. A manifestação clínica depende do grau histológico da neoplasia e da extensão das lesões. O exame físico pode revelar perda de condição corporal, desidratação, alterações nos linfonodos abdominais e, ocasionalmente, dor à palpação. O diagnóstico definitivo do LA exige abordagem integrada, iniciando-se por exames laboratoriais, como hemograma, bioquímica sérica e dosagem de cobalamina. A ultrassonografia abdominal é útil para identificação de espessamento de alças intestinais, perda de estratificação da parede intestinal e linfadenomegalia. Em casos sugestivos, a citologia por punção aspirativa pode indicar linfoma de alto grau, porém não é eficaz para diagnóstico de LABG. A endoscopia permite coleta de biópsias mucosas, mas a laparotomia exploratória é considerada o padrão ouro, permitindo a obtenção de amostras de espessura total de vários segmentos intestinais, além de linfonodos e órgãos adjacentes. O diagnóstico histopatológico deve ser complementado por imunohistoquímica, que define o imunofenótipo das células neoplásicas. A diferenciação com a doença inflamatória intestinal é um dos maiores desafios diagnósticos, especialmente em casos de linfoma de baixo grau. Em tais situações, técnicas adicionais como PCR para análise de clonalidade e citometria de fluxo são recomendadas. O tratamento de escolha para o LA é a quimioterapia, cuja escolha depende do grau histológico. Para o LABG, o protocolo baseado em clorambucila (2 mg/gato a cada 48 horas) associado à prednisolona (1-2 mg/kg/dia) é o mais utilizado, com taxa de resposta elevada e média de sobrevida de 12 a 18 meses. Em casos de LAAG ou LGCG, são utilizados protocolos mais agressivos como o CHOP (ciclofosfamida, doxorrubicina, vincristina e prednisolona) ou o protocolo Wisconsin-Madison. A quimioterapia pode ser complementada por terapia de suporte, incluindo antieméticos, analgésicos, antibióticos, suplementação de cobalamina e suporte nutricional, com destaque para dietas altamente digestíveis ou à base de proteína hidrolisada. A radioterapia e a cirurgia têm aplicação limitada, sendo indicadas apenas em casos específicos como obstruções ou massas localizadas.

O prognóstico do linfoma alimentar está diretamente relacionado ao grau histológico, estágio da doença ao diagnóstico, resposta à terapia e condição clínica do paciente. O LABG apresenta prognóstico mais favorável, enquanto os subtipos de alto grau ou com envolvimento multiorgânico têm sobrevida mais curta, geralmente inferior a nove meses. Dada sua alta prevalência e a semelhança clínica com outras doenças intestinais, o linfoma alimentar deve ser sempre considerado no diagnóstico diferencial de gatos geriátricos com sinais gastrointestinais persistentes. A abordagem diagnóstica precoce e a implementação de protocolos terapêuticos adequados são essenciais para maximizar a qualidade de vida e a longevidade dos felinos acometidos.

**Palavras-Chave:** CHOP, retroviroses, hematopoiese.

**E-mail do autor principal:** [marcelle.bulhoes88@outlook.com](mailto:marcelle.bulhoes88@outlook.com)

**REFERÊNCIAS:**

ULIANA, L. M. A.(2021**).Linfoma alimentar em felinos: revisão de literatura*.***UFRGS.

SILVA, J. G. K. (2021).**Diagnóstico e tratamento do linfoma alimentar felino: revisão de literatura*.***UFRGS.

DE ALMEIDA, G. B. et al. (2024). Linfoma alimentar de pequenas células em felinos: relato de caso. **PubVet,** 18(03), e1568. DOI: [10.31533/pubvet.v18n03e1568](https://doi.org/10.31533/pubvet.v18n03e1568)

¹ Graduanda em Medicina Veterinária pela Universidade Castelo Brando, email: [marcelle.bulhoes88@outlook.com](mailto:marcelle.bulhoes88@outlook.com)

2 Graduanda em Medicina Veterinária pela UFSC, e-mail: [lima.gabrielly@hotmail.com](mailto:lima.gabrielly@hotmail.com)

3 Graduanda em Medicina Veterinária pela Universidade Federal de Roraima, e-mail: [emyllyrlmarinho@gmail.com](mailto:emyllyrlmarinho@gmail.com)

4 Graduando em Medicina Veterinária pela Universidade Potiguar, e-mail: [richardsonmaiafelipe2@gmail.com](mailto:richardsonmaiafelipe2@gmail.com)

5 Graduada em Medicina Veterinária pela Universidade Estácio de Sá, e-mail: [medvetbeatrizclaves@gmail.com](mailto:medvetbeatrizclaves@gmail.com)

6 Graduada em Medicina Veterinária pela UNIFACS, e-mail: [sis36648@gmail.com](mailto:sis36648@gmail.com)

7 Graduanda em Medicina Veterinária, Doutorado em Ciência Veterinária, UFRPE, E-mail: agnes.carvalho.14@gmail.com

8 Graduação em Medicina veterinária e Zootecnia pela UFRR, e-mail: [priscillatalamas@hotmail.com](mailto:priscillatalamas@hotmail.com)

9 Graduada em Medicina Veterinária pela UFRR, e-mail: [levilelagomes@hotmail.com](mailto:levilelagomes@hotmail.com)

10 Graduada em Medicina Veterinária pela UNESP, e-mail: lolo.ribeiro.santos@hotmail.com