

Abdominal Mass and Proptosis: An Atypical Presentation of Diffuse Large B-Cell Lymphoma

Massa Abdominal e Proptose: Manifestação Atípica de Linfoma Difuso de Grandes Células B

Beatriz Teixeira Lima¹ , Ana Catarina Camarneiro¹ , Ricardo Rocha Gomes¹ 

Keywords: Abdominal Neoplasms; Exophthalmos; Lymphoma, Large B-Cell, Diffuse.

Palavras-chave: Exoftalmia; Linfoma Difuso de Grandes Células B; Neoplasias Abdominais.

O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o subtipo mais frequente de linfoma não-Hodgkin, podendo surgir em localizações extranodais, sobretudo no trato gastrointestinal, mas também no sistema nervoso, genitourinário, respiratório, musculoesquelético, mama, coração/mediastino, medula óssea, baço e glândulas endócrinas, entre outros.^{1,2}

Apresentamos o caso de uma mulher de 81 anos com dor abdominal e anorexia com 6 semanas de evolução. Estudo prévio, duas semanas antes, revelou múltiplos conglomerados adenopáticos mediastínicos, retrocurais, no tronco celíaco, ligamento hepatoduodenal, cadeias lomboaórticas e mamas internas. Foi rapidamente orientada para biópsia retroperitoneal. Ao exame físico observou-se volumosa massa pétreia no flanco direito e proptose direita recente, achados ausentes previamente. Nova tomografia computadorizada evidenciou infiltração linfomatosa extensa: volumosas adenopatias supra e

infradiafragmáticas, e envolvimento muscular da parede abdominal (Fig. 1) e extraocular (Fig. 2). A biópsia confirmou LDGCB, subtipo célula B ativada / não centro germinativo (*ABC-like*),

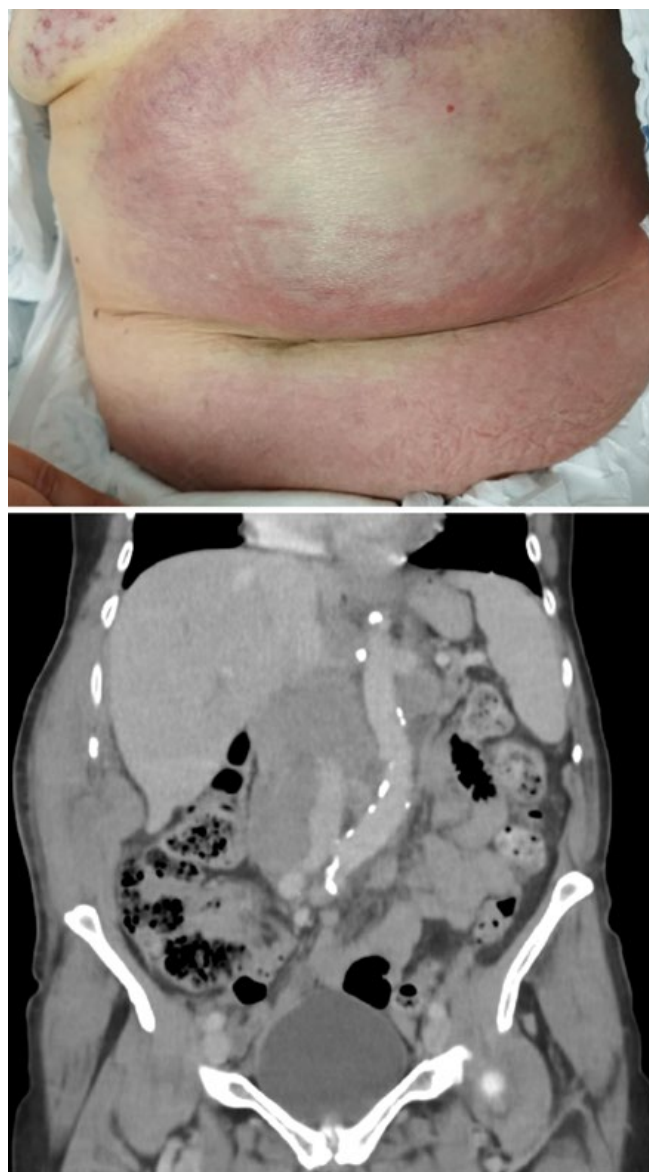


Figura 1: Massa abdominal volumosa com infiltração cutânea e coloração eritemato-violácea (imagem clínica). Tomografia computadorizada abdominal em corte coronal evidenciando extensa massa retroperitoneal com infiltração da parede abdominal, compatível com o envolvimento linfomatoso.

Learning points

1. Diffuse large B-cell lymphoma may present in uncommon extranodal sites, such as the orbit and abdominal wall;
2. A very high proliferative index (Ki-67 ~90%), ABC-like phenotype, and widespread infiltration contributed to a maximum International Prognostic Index score (IPI 5), reflecting extremely poor prognosis and underscoring the clinical importance of recognizing aggressive disease patterns early;
3. Early recognition of atypical manifestations is essential for accurate staging and guiding therapeutic management.

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, Figueira da Foz, Portugal

<https://doi.org/10.60591/crspmi.491>

com Ki67 de cerca de 90%.³ A apresentação rápida e exuberante refletiu envolvimento extranodal, compatível com estágio IVA segundo Ann Arbor e prognóstico reservado (IPI 5).^{4,5} A doente faleceu antes do início de terapêutica dirigida.



Figura 2: Proptose direita exuberante com edema e eritema palpebral (imagem clínica). Tomografia computadorizada orbitária em corte axial demonstrando massa infiltrativa orbitária compatível com o envolvimento linfomatoso.

Este caso ilustra uma forma rara e fulminante de apresentação do LDGCB, salientando a importância da avaliação clínica e imagiológica atenta em doentes com evolução atípica.³ ■

Contributorship Statement

BTL – Collection of clinical information, analysis of complementary examinations, manuscript drafting, and final review.

ACC – Case discussion, critical review of the text, and validation of clinical accuracy.

RRG – Manuscript supervision, final review, and approval of the final version.

All authors approved the final version to be published.

Declaração de Contribuição

BTL – Recolha da informação clínica, análise de exames complementares, elaboração do manuscrito e revisão final.

ACC – Discussão do caso, revisão crítica do texto e validação da exatidão clínica.

RRG – Supervisão do manuscrito, revisão final e aprovação da versão final. Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of patient data.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer-reviewed.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Case Reports 2025. Reuse permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial reuse.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e SPMI Case Reports 2025. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

Corresponding Author / Autor Correspondente:

Beatriz Teixeira Lima - abeatriztlima@gmail.com

Unidade Local de Saúde do Baixo Mondego, E.P.E

Gala - São Pedro, 3094-001 Figueira da Foz, Portugal

Received / Recebido: 2025/09/29

Accepted / Aceite: 2025/12/22

Published online / Publicado online: 2026/03/05

Published / Publicado: 2026/03/05

REFERENCES

1. Wang SS, Menashe I, Morton LM, Turner JJ, Clarke CA, Clarke JM, et al. Epidemiology and etiology of diffuse large B-cell lymphoma. *Semin Diagn Pathol.* 2023;40:263-71. doi: 10.1053/j.semdp.2023.100197.
2. Gupta V, Singh V, Bajwa R, Meghal T, Sen S, Greenberg D, et al. Site-specific survival of extra nodal diffuse large B-cell lymphoma and comparison with gastrointestinal diffuse large B-cell lymphoma. *J Hematol.* 2022;11:45-54. doi: 10.14740/jh984.
3. Alaggio R, Amador C, Anagnostopoulos I, Attygalle AD, de Oliveira Araujo IB, Berti E, et al. The 5th edition of the World Health Organization classification of haematolymphoid tumours: lymphoid neoplasms. *Leukemia.* 2022;36:1720-48.
4. Lister TA, Crowther D, Sutcliffe SB, Glatstein E, Canellos GP, Young RC, et al. Report of a committee convened to discuss the evaluation and staging of patients with Hodgkin's disease: Cotswolds meeting. *J Clin Oncol.* 1989;7:1630-6.
5. The International Non-Hodgkin's Lymphoma Prognostic Factors Project. A predictive model for aggressive non-Hodgkin's lymphoma. *N Engl J Med.* 1993;329:987-94.