



19º Congresso
Brasileiro de
**Nefrologia
Pediátrica**



Trabalhos Científicos

Título: Injúria Renal Aguda Em Adolescente Com Leucemia Linfóide Aguda: Relato De Caso

Autores: ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP - CASCABEL), CARMEM MARIA COSTA MENDONÇA FIORI (HUOP - CASCABEL), SIMONE PAULA MULLER (HUOP - CASCABEL), RAFAELA SORPILE ARAUJO (HUOP - CASCABEL), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP - CASCABEL), AMANDA FONTANA GOUVEIA (HUOP - CASCABEL), ESTELA CRISTINA GIGLIO DE SOUZA (HUOP - CASCABEL), MELISSA DORNELES CARVALHO (HUOP - CASCABEL), CARMEM DENISE ROYER (HUOP - CASCABEL), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP - CASCABEL)

Resumo: Introdução: A injúria renal aguda (IRA) é uma grave complicação decorrente da hiperleucocitose (leucócitos acima de $50.000/\text{mm}^3$) em pacientes oncológicos. Na leucemia aguda, a destruição celular provoca a liberação de proteínas, fosfatos e eletrólitos intracelulares que ultrapassam a capacidade excretora do sistema renal, o que pode levar à injúria renal aguda. Objetivo: relatar um caso de injúria renal aguda em adolescente com diagnóstico de leucemia linfóide aguda (LLA) e hiperleucocitose. Método: revisão de prontuário em hospital de referência em câncer infanto-juvenil no Oeste do Paraná além de breve revisão de literatura. Relato de caso: B.F.P, 16 anos, masculino. Queixas iniciais: paralisia facial direita, epistaxe bilateral, hematomas e dor abdominal há 30 dias. Exame físico: regular estado geral, hipocorado +/-, gânglios palpáveis < 2 cm, elásticos, indolores em região cervical bilateralmente, sufusões hemorrágicas difusas em membros superiores e inferiores, tórax e abdome, além de anasarca. Abdome doloroso à palpação difusa, fígado palpável 3 cm do rebordo costal esquerdo. Diurese: 0,5 ml/kg/hora. Hemograma: Hb: 11,05gr/dl, leucócitos: $174.865/\text{mm}^3$, 91% blastos, plaquetas: $18.000/\text{mm}^3$, potássio: 6 mEq/L, fósforo: 15,1 mg/dL, cálcio ionizado: 1,1 mmol/L, ácido úrico: 45 mg/dL, ureia: 212mg/dL, creatinina sérica: 7,0 mg/dL, taxa de filtração glomerular: $19 \text{ ml/min}/1,73\text{m}^2$ (método de Cockcroft-Gault). Tomografia computadorizada de torax: múltiplas linfonodomegalias mediastinais. Imunofenotipagem de sangue periférico: LLA de células T. Adolescente foi submetido a dois ciclos de hemodiálise, nas primeiras 72 horas, com redução da leucometria após terceiro dia de tratamento. Encontra-se em quimioterapia, em remissão clínica e laboratorial. Conclusão: A IRA em paciente oncológico é uma grave complicação que possui elevado risco de óbito. Portanto, é fundamental o reconhecimento das alterações decorrentes da hiperleucocitose (hiperuricemia, hipercalemia, hiperfosfatemia e hipocalcemia), que podem levar à injúria renal aguda. A abordagem terapêutica nefrológica possui papel fundamental na fase inicial e no acompanhamento do paciente oncológico com hiperleucocitose.