



22º CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA IX SIMPÓSIO INTERNACIONAL de Medicina Fetal da SGOB

CENTRO DE CONVENÇÕES
ULISSES GUIMARÃES . BRASÍLIA . DF
19 A 22 DE NOVEMBRO DE 2014

Trabalhos Científicos

Título: Leucocitose No Período Neonatal: Diagnósticos Diferenciais

Autores: ADRIANA RODRIGUES POUZA (HCFMUSP); GIULIANA CRISTINA PAPALEO TAVEIRA (HCFMUSP); JOSÉ CARLOS ROMERO ALÍPAZ (HCFMUSP); PRYSCILLA CAROLINE TRINDADE (HCFMUSP); RAQUEL CALHEIROS DA COSTA (HCFMUSP); PAULA ALVES (HCFMUSP); MARIA ESTHER JURFEST RIVERO CECCON (HCFMUSP); WERTHER BRUNOW DE CARVALHO (HCFMUSP)

Resumo: INTRODUÇÃO: a leucocitose aguda no período neonatal representa desafio diagnóstico uma vez que abrange desde resposta fisiológica ao pós parto imediato até doenças graves. OBJETIVOS: Discutir diagnósticos diferenciais de leucocitose aguda no período neonatal. MÉTODOS: Relato de caso e revisão de literatura. RESULTADOS: Recém-nascida de mãe tercigesta de 34 anos com pré-natal sem intercorrências, parto vaginal a termo, adequada para idade gestacional, sexo feminino e Apgar 9/10. Triagem infecciosa devido bolsa rota antes do parto evidenciou 50.900 leucócitos. Hemograma controle mostrou persistência da leucocitose, sem outras anormalidades. Recebeu alta no terceiro dia de vida, assintomática, com seguimento ambulatorial, no qual apresentou 37.000 leucócitos, com 73% de blastos no sangue periférico. Internada com 16 dias de vida para investigação, apresentava triagem metabólica, infecciosa e sorológica normais, sem incompatibilidade sanguínea, cariótipo 46,XX. Mielograma sugestivo de Leucemia Mielóide Aguda (LMA). Investigação complementar detectou acometimento de sistema nervoso central e deleção do braço longo do cromossomo 7, associado a LMA. Permaneceu internada para tratamento quimioterápico e seguimento clínico. DISCUSSÃO: Leucocitose pode ser achado fisiológico devido liberação de citocinas no pós parto imediato, em que a contagem raramente excede 30.000 cel/mm³. Reação leucemóide é caracterizada por leucocitose acima 50.000 cel/mm³ e pode ter blastos no sangue periférico em infecções congênicas, sepse, uso antenatal de corticoide, doenças hemolíticas, desordens mieloproliferativas transitórias e leucemias. A leucemia congênita é rara e grande parte apresenta linhagem mielóide, pode ser assintomática ao nascimento, mas 80% apresenta hepatoesplenomegalia e nódulos cutâneos. CONCLUSÃO: A leucocitose aguda no período neonatal exige investigação e seguimento. O neonatologista deve estar apto a realizar a investigação inicial e ter alto grau de suspeita para solicitar auxílio de especialista.