



## Trabalhos Científicos

**Título:** Reação Leucemoide Em Recém-Nascido Prematuro Com Sepses Neonatal Precoce: Relato De Caso

**Autores:** IZABELLE GRANDE DUARTE OLIVEIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), LAUREM AMOYR KHENAYFIS FERREIRA (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), ISABELLE VERONICA CASTRO FAY NEVES ALEXANDRINO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO), MATHEUS SLADE FARIA MANCEBO (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO)

**Resumo:** Introdução: A leucocitose neonatal é um achado comum, especialmente em prematuros, podendo decorrer de estímulos fisiológicos, infecções bacterianas, hipóxia ou distúrbios hematológicos. Quando os leucócitos ultrapassam  $50.000/\text{mm}^3$ , com presença de formas imaturas da linhagem mieloide (bastões, metamielócitos, mielócitos), configura-se uma reação leucemoide. Essa condição representa uma resposta exacerbada e benigna do sistema hematopoiético a insultos como sepses, devendo ser diferenciada de patologias como leucemia congênita, que requer conduta distinta e de maior complexidade. A diferenciação baseia-se na evolução clínica, achados laboratoriais e ausência de blastos em sangue periférico. <br>Objetivos: Recém-nascido feminino, muito prematuro, GIG, nascida de parto cesáreo de mãe multípara, obesa grau III e diabética insulínica, com história de ruptura prematura das membranas ovulares por 8 dias. Apresentou desconforto respiratório precoce, sendo submetida a CPAP em sala de parto e admitida na UTI neonatal, onde recebeu surfactante, antibioticoterapia inicial com ampicilina e gentamicina, nutrição parenteral e suporte ventilatório. Hemograma de admissão revelou leucocitose importante ( $83.110/\text{mm}^3$ ), com desvio à esquerda e presença de eritroblastos. Evoluiu com distermia, icterícia e piora respiratória, necessitando de intubação orotraqueal e troca de esquema antimicrobiano. Sorologias maternas demonstraram IgG positivo e IgM negativo para toxoplasmose, CMV, rubéola e herpes, e não reagentes para HIV, HTLV, VDRL e HBsAg. Pesquisa de líquido e fundo de olho sem alterações. Parecer da hematologia identificou neutrofilia com granulações tóxicas, policromatofilia discreta e ausência de blastos, confirmando reação leucemoide. Recebeu alta após 20 dias, com seguimento ambulatorial. <br>Metodologia: <br>Resultados: A reação leucemoide neonatal, embora rara, é uma entidade reconhecida, frequentemente associada à sepses. A ausência de blastos, o desaparecimento gradual de células jovens e a regressão da leucocitose com antibioticoterapia corroboram sua natureza benigna. Estudos como os de Lofthouse et al. e Kaplan et al. reforçam que, na ausência de sinais de malignidade, a conduta conservadora e o monitoramento seriado do hemograma são suficientes. A exclusão de infecções congênicas e o acompanhamento especializado foram fundamentais para evitar intervenções desnecessárias. <br>Conclusão: Este relato reforça a importância do raciocínio clínico integrado ao laboratório na avaliação da leucocitose neonatal. A reação leucemoide, quando corretamente identificada, permite manejo seguro e evita procedimentos invasivos. A monitorização contínua e a exclusão de diagnósticos diferenciais garantiram um desfecho favorável neste caso.