



3º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
**Urgências e  
Emergências  
Pediátricas**

24 a 26 | novembro | 2022  
Hotel Windsor Oceanico  
Rio de Janeiro, RJ



## Trabalhos Científicos

**Título:** Leucemia E Hiperleucocitose Na Urgência

**Autores:** SARAH RAMOS DE MELO DIAS E SILVA (FAMENE), ANNE ELISE SARMENTO DIAS (FAMENE), CHRISTIANE MARIA COSTA DIAS DE BARROS (FAMENE), MARTHINA BEATRIZ OLIVEIRA DA NÓBREGA (FAMENE), GABRIELA DE ALMEIDA COSTA RAMOS GUEDES (FAMENE), ANLEIDA DE AMORIM ALMEIDA ROQUE (FAMENE), GABRIELA PIRES DE SÁ LEITE FALCÃO (FAMENE), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FAMENE)

**Resumo:** Introdução: As leucemias configuram o câncer pediátrico mais comum, sendo divididas em leucemia linfóide aguda (LLA) e leucemia mieloide aguda (LMA). A hiperleucocitose é uma emergência oncohematológica, que acontece nas leucemias quando a leucometria atinge mais que 100.000 leucócitos/mm<sup>3</sup>. Esta condição pode levar distúrbios respiratórios, visuais e neurológicos. Justificativa: A hiperleucocitose pode ser fatal. Sua identificação, riscos e abordagem terapêutica inicial deve ser de conhecimento do médico emergencista. Objetivo: Relatar caso de paciente diagnosticada com hiperleucocitose secundária a LMA. Relato de caso: Lactente, 3 meses, apresentava história de 15 dias de febre e sintomas respiratórios, sem melhora com antibiótico oral. Retornou ao serviço por persistência de sintomas, associado a equimoses, palidez e hepatoesplenomegalia. Hemograma apresentava 333.000 leucócitos (95% blastos mielóides) e bicitopenia. Iniciado hiper-hidratação, alopurinol, antibioticoterapia endovenosa. Análise imunofenotípica de blastos revelou leucemia monocítica aguda. Realizada citorredução com hidroxíureia, citarabina (quimioterápico) e decadron, com boa resposta. Discussão: A hiperleucocitose é uma emergência oncohematológica passível de manejo inicial pelo emergencista. Pode levar a leucostase, síndrome de lise tumoral, coagulação intravascular disseminada, além de hemorragias pulmonar e em sistema nervoso. Medidas de suporte como hiper-hidratação sem potássio, introdução do alopurinol, controle de eletrólitos, ácido úrico, função renal e perfil hepático podem ser realizadas em unidade de emergência. Transfusão de hemoconcentrados devem ser feitas com cautela e em alíquotas, pois há um aumento da viscosidade sanguínea pelo excesso de blastos na periferia. O paciente deve ser encaminhado para serviço oncológico, pois o início do tratamento da leucemia é fundamental para melhora da hiperleucocitose. A leucoaférese e exsanguineotransfusão são terapêuticas controversas que podem ser eficazes em casos específicos. Conclusão: O reconhecimento e manejo inicial da hiperleucocitose pelo médico emergencista pode contribuir com o tratamento adequado dessa manifestação e o encaminhamento para o serviço de referência garante continuidade do tratamento e correção da causa base.