36º CONGRESSO BRASILEIRO DE PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro
CURITIBA | PR Expotrade Convention Center 8 A 12 DE OUTUBRO 2013

Trabalhos Científicos

Título: Reação Leucemóide Por Meningite: Relato De Caso

Autores: CAMILA LOPES DO AMARAL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); JULIANA RODRIGUES PINTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL); LUZIANA MARA FROTA SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - CAMPUS SOBRAL)

Resumo: INTRODUÇÃO: Reação leucemoide é nome dado aos quadros em que a leucometria ultrapassa 25.000 a 30.000/mm³. Pode ser interpretada como leucocitose reacional intensa, significando uma reação medular de estresse extremo, trauma ou infecção. DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente do sexo masculino, 2 meses e 3 dias, com quadro de febre, vômitos e anorexia por 3 dias, com piora clínica no último dia (gemência e hipoatividade). Peso=4.6kg, fígado palpável 3cm abaixo do rebordo costal, aparelho cardiovascular sem alterações, toxemiado, perfusão periférica regular. Exames laboratoriais à admissão evidenciaram: hematócrito=20.4%, hemoglobina=6.8g/dL, leucócitos=72.300/mm³ (segmentados=2%, bastões=1%, monócitos=1%, linfócitos=96%), plaquetas=88.000/mm³, ureia=22mg/dl, creatinina=0.6mg/dl, TGO=400U/I, TGP=110U/l, INR=3.38, LDH=1719U/I, PCR Ultrassensível=20. Mielograma com hipocelularidade. Ultrassonografia abdominal sem alterações. Sedimento urinário com presença de cilindros leucocitários e leveduras, piocitos=90. Foi instituída terapia com ceftriaxona, oxacilina e admissão em UTI, com quadro de choque séptico e reação leucemóide. Na internação, urinocultura negativa, TC de crânio sem alteração, punção lombar cuja amostra de líquor evidenciou celularidade de 2100 (66% linfócitos), glicose=38mg/dl, proteínas=107, Cl=101.. No quarto dia de internação evoluiu com melhora da anemia (hematócrito=27.1%, hemoglobina=8.7g/dL), e da leucocitose (leucócitos=35.300/mm³). Houve melhora clínica e laboratorial, sendo o paciente transferido para a enfermaria no sétimo dia de internamento com melhora do estado geral e aceitando dieta. Recebeu alta hospitalar 15 dias após a admissão, com diagnóstico final de meningite, ativo, corado, eupneico, com programação de acompanhamento ambulatorial. Laboratório na alta hospitalar: hematócrito=34%, hemoglobina=11.3g/dL, leucócitos=17.000/mm³ (segmentados=27%, bastões=1%, monócitos=7%, linfócitos=61%), TGO=55U/I, TGP=40U/l, LDH=643U/I. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Na reação leucemoide as anormalidades desaparecem quando é corrigida a condição subjacente. É importante sua diferenciação com quadros de leucemia, por possuírem abordagens diferentes. Na leucemia espera-se encontrar medula óssea hipercelular, ácido úrico aumentado e leucócitos>100.000/mm³, com desvio a esquerda até blastos, enquanto na reação leucemoide o mielograma é normocelular, o ácido úrico está normal e há predomínio de leucócitos maduros.