



Trabalhos Científicos

Título: Colestase Como Manifestação Incomum Da Leucemia Neonatal

Autores: LÚCIA HELENA SCHAUN RIBEIRO FERRARI (UCPEL); LAURA NUNES ROTTA (UCPEL); ELISA RODRIGUES KNABACH (UCPEL); HUDSON ROBERTO DA SILVA (UCPEL); KATHIELEN FORTES RÖSLER (UCPEL); LISIANE JANINE PFEIFER (UCPEL); MARIANA TEIXEIRA D'AVILA (UCPEL); PAULA RIBEIRO NEVES SALDANHA (UCPEL); LIANE ESTEVES DAUDT (UFRGS)

Resumo: Introdução: Leucemia neonatal é uma neoplasia hematológica aguda, rara, diagnosticada nos primeiros 30 dias de vida. Sua incidência está entre 1-5 por milhão de nascidos vivos, sendo mais comum a forma mielóide, representando menos de 1% das leucemias infantis. As manifestações típicas são hepatoesplenomegalia, trombocitopenia, leucocitose e acometimento do subcutâneo e do SNC. Descrição do caso: masculino, 22 dias de vida, 37 semanas, Apgar 8/9, PN: 2905g, mãe A+, toxoplasmose-suscetível, gestação sem intercorrências. Apresentou Síndrome do Desconforto Respiratório e Hipoglicemia ao nascimento, encaminhado para a Unidade semi-intensiva, com resolução do quadro. Evoluiu com Icterícia Neonatal e aumento de bilirrubina direta (BD), sendo transferido para a enfermaria para investigação de colestase e hepatomegalia. Com 12 dias de vida iniciou Acolia. Realizou US Abdominal – normal, exames laboratoriais: 12.300 leucócitos (Blastos 0% Segmentados 20% Linfócitos 59%), BD 5.0 e Cintilografia de Vias Biliares sugestiva de Atresia de Vias Biliares. Aos 19 dias de vida, apresentou piora clínica com vômitos, distensão abdominal, fígado a 5cm abaixo do rebordo costal pelo exame físico e queda da saturação, com novos exames laboratoriais: Leucócitos 111.145 (Blastos 88% Segmentados 5%), Plaquetas 38.000, Bilirrubina total 6,9, BD 5,3, TGO 190, TGP 63, TP 14,8, KTTTP 55, DHL 1.368 - iniciado O2 inalatório, hiper-hidratação, Cefepima e, devido à suspeita de Leucemia Neonatal, encaminhado para serviço de referência, confirmando-se diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda pré-B comum CD10+ com rearranjo ETV6/RUNX1 (TEL/AML1). Discussão: A apresentação primária com colestase é incomum, e a exposição materna a pesticidas está relacionada ao desenvolvimento desta doença. A fusão ETV6/RUNX1 associa-se a um melhor prognóstico. Conclusão: Exposição materna à radiação, tabagismo, drogas, S. Down são fatores de risco. O tipo Linfóide ocorre em 21% dos casos e a sobrevida livre de intercorrências é de 43% em 4 anos. Os tratamentos incluem quimioterapia e transplante de medula óssea.