



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Leucemia Linfoblástica Aguda Philadelphia Positiva

Autores: GABRIELA MARCON DE BRITTO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL), GABRIEL RODIGUERO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL)

Resumo: Introdução: as leucemias são as neoplasias mais comuns da infância, sendo essencial que diversos profissionais as identifiquem e manejem corretamente. Descrição do caso: MFC, 17 anos, sexo feminino, residente de Porto, Portugal. Em dezembro de 2007, com 5 anos, é levada pelos pais à atenção básica por cansaço progressivo e endurecimento abdominal em quadrantes superiores, indolor e sem sinais inflamatórios. Sem nenhum outro sintoma. Ao exame físico, apresentava-se com pele e mucosas ligeiramente pálidas, hepatoesplenomegalia indolor e sem sinais inflamatórios. Sem linfonodomegalias ou outros sintomas. Desenvolvimento dentro do esperado para idade. Possuía leve leucocitose. Em centro de referência, realizou os seguintes exames: mielograma normocelular com 91 de células blásticas com grande relação núcleo/citoplasma, estudo molecular por RT-PCR com rearranjo BCR-ABL (t9,22) do tipo ELA2, FISH com presença de rearranjo BCR-ABL em 55 dos núcleos analisados. Cariótipo e citogenética de medula óssea e punção lombar sem alterações. A paciente foi diagnosticada com leucemia linfoblástica aguda (LLA) Philadelphia positiva (Ph), iniciando quimioterapia conforme o protocolo EsPhALL/2004-001647-30, de 2007 até 2009. Realizou transplante medular em 2009, apresentando reação enxerto contra hospedeiro aguda cutânea grau III e global grau II, respondendo à corticoterapia. Teve remissão completa da doença após o tratamento e segue com acompanhamento anual há nove anos. Discussão: A LLA é a segunda causa de morte em menores de 15 anos e o gene Ph está presente em 5 dos casos, sugerindo pior prognóstico. Os sinais e sintomas geralmente são inespecíficos, sendo a palidez e/ou icterícia, hepatoesplenomegalia e cansaço comuns. É imperativo para determinar diagnóstico e prognóstico realizar mielograma e exames citogenéticos, moleculares e imunofenotípicos. A exclusão da presença de doença em sistema nervoso central é obrigatória. Conclusão: a LLA hoje não é uma “sentença de morte”. Com o acompanhamento especializado e tratamento adequado, pode-se almejar um futuro normal para esses pacientes.