



## Trabalhos Científicos

**Título:** Criança Com Leucemia De Grandes Células Granulares: Relato De Caso.

**Autores:** YASMINNE MARINHO DE ARAUJO ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), JOÃO VICTOR DE ANDRADE ÁGUAS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), LETICIA ROSSETTO DAUDT (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ZÍNGARA DOS SANTOS ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), BRUNO BATISTA DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ANDRÉ VICTOR NOGUEIRA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), ISABEL SAORIN CONTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MONIQUE BRASIL BUCHHORN (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), LAUREM OLIVEIRA E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), MIRIAN BASÍLIO CARVALHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL), FERNANDA BECK TABAJARA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE), SANDRA HELENA MACHADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

**Resumo:** Introdução: A leucemia de grandes células granulares (LGL) é proliferação clonal de células T citotóxicas caracterizada por infiltração linfocítica no sangue periférico e medula com LGL. É rara em crianças e relatamos caso concomitante a lúpus eritematoso sistêmico juvenil. Descrição do caso: Criança do sexo feminino, 5 anos, internada em unidade de terapia intensiva com choque séptico refratário grave e pancitopenia, colite importante no ceco e região ileocecal e laceração anterior e posterior. Colonoscopia mostrou válvula ileocecal edemaciada, mucosa do ceco apresentando três úlceras profundas, três lacerações no ânus. Biópsia de ceco mostrou colite crônica, criptite e microabscessos crípticos leves. Com base nesses resultados, as lesões no ceco foram consideradas como resultado de um processo infeccioso agora em remissão. Devido a 3 episódios de febre durante a internação, exames complementares foram solicitados, relatando leucopenia com neutropenia em 2 ocasiões, o que levou à investigação de neutropenia cíclica ou neutropenia autoimune. Medulograma mostrou discreta hipocelularidade, normomaturativa e com morfologia normal. A imunofenotipagem era inalterada. Também apresentou FAN e anticoagulante lúpico positivos, sem sinais de doença autoimune sistêmica. Readmitida por neutropenia febril e diarreia, com radiografia de tórax e exames de urina sem alterações e o novo eco abdominal com sinais de colite. Metronidazol e cefepima foram iniciados, com melhora da leucopenia, mas ainda neutropênica. Nova biópsia da medula óssea e imunofenotipagem levaram ao diagnóstico de leucemia LGL. Metotrexato, prednisolona, filgrastima e sulfametoxazol-trimetoprim foram os fármacos de tratamento, com melhora da neutropenia e desde a alta sem neutropenia ou leucopenia. Discussão: As manifestações clínicas da LGL-T são esplenomegalia, citopenias, anemia e trombocitopenia e é frequentemente associada a distúrbios autoimunes e outros distúrbios linfoproliferativos, como no caso relatado. Investigação diferencial é importante por ser rara em crianças. Conclusão: Embora rara, a leucemia T-LGL deve ser considerada em crianças com pancitopenia e distúrbios autoimunes.