



Trabalhos Científicos

Título: Leucemia Mieloide Crônica Em Paciente Pediátrico

Autores: MARIANNE QUINTAS RABELLO MORAES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LETÍCIA CARVALHO GUSMAN (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), BIANCA DIB TAOUK (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), EMANUELLE SCHUELERTOSTES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), JOYCE DE FARIAS LESSA BALBINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), DAMARIS ALVES BARBOSA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), FERNANDA CRISTINA DE CARVALHO GARCIA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), MAYSA CAMPOS PACHECO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), FABIANA CERQUEIRA ABBUD (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ANGELA SHIZUKO TSUDA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), LUISA SILVA COUTINHO DA ASSUNÇÃO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ANDRÉ CHAGAS BRAGA DE MENEZES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), ANGELA DA FONSECA BORGES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), RAQUEL FORTUNATO CONRADO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO), KAROLINE DA SILVA FIGUEIREDO LOPES (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO)

Resumo: A incidência da leucemia mieloide crônica (LMC) na pediatria é inferior a 5 e aumenta conforme a idade. Ela se caracteriza pela presença do cromossomo Philadelphia evidenciado na citogenética e biologia molecular. Paciente de 11 anos, do sexo masculino, previamente hígido, apresenta quadro de cefaleia de forte intensidade associada a vômitos, evoluindo após 24h com priapismo mantido. Em atendimento de emergência, além da drenagem do seio cavernoso, foram realizados hemograma, que evidenciou bicitopenia e leucocitose compatível com reação leucemoide, e ultrassonografia de abdome, que mostrou hepatoesplenomegalia significativa. Encaminhado ao hospital universitário, foram realizadas tomografia de crânio que detectou sinusopatia e lâmina de sangue periférico com inúmeros blastos. Instituídas medidas de suporte e realizado mielograma, é evidenciada na imunofenotipagem leucemia ambígua, porém na biologia molecular foi detectado o cromossomo Philadelphia na isoforma b2a2, clássica na LMC. Desta forma, o paciente foi diagnosticado com LMC em crise blástica, pois apresentava mais que 20 de blastos. Por ser um quadro raro em pacientes pediátricos e, muitas vezes com sintomas inespecíficos, a LMC pode aparecer como um diagnóstico acidental em uma coleta de sangue de rotina ou em um atendimento de emergência. A clínica frequentemente se assemelha ao visto em adultos, e o diagnóstico é feito pela presença do cromossomo Philadelphia. A abordagem terapêutica depende da fase da doença e consiste no uso de inibidores da tirosina quinase, mantendo os pacientes em remissão e aumentando a sobrevida e, o transplante de medula óssea: única terapia curativa nesses casos. Na crise blástica pode ser necessário associar quimioterapia sistêmica. A maioria dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos para a LMC provém de estudos na população adulta. Contudo, em crianças, ainda que previamente hígdas, diante de uma reação leucemoide, é importante que seja aventada a hipótese desta patologia para que se inicie o quanto antes o manejo clínico.