

Trabalhos Científicos

Título: Hiperleucocitose: Uma Emergência Oncológica - Relato De Caso Em Lactente

Autores: ANA FLÁVIA MENDONÇA FIORI (HUOP), CARMEM MARIA COSTA MENDONÇA FIORI (UOPECCAN), ALINE CARLA ROSA (UOPECCAN), BRUNA FRIGO BOBATO (HUOP), NATÁLIA CUSTÓDIO UGGIONI (HUOP), THAYLINE WITTMANN (HUOP), GIULIA GABRIELLA DE MELO FRITZ (HUOP), LARISSA LAVARIAS GESSNER (HUOP), NATHALIE CAROLINE DOS SANTOS LOURENÇO (HUOP), MARIANA DEFAZIO ZOMERFELD (HUOP), RAFAELA SORPILE ARAUJO (HUOP), THAYRINE ANISSA MARTINAZZO (HUOP), BRUNA APARECIDA DA SILVA DO PRADO (HUOP), AMANDA FONTANA GOUVEIA FIORELLI (HUOP), MARCOS ANTONIO DA SILVA CRISTOVAM (HUOP)

Resumo: A hiperleucocitose é uma alteração laboratorial caracterizada por contagem de leucócitos acima de 50.000/mm³ ou 100.000/mm³. A forma sintomática é conhecida como leucostase, uma emergência médica que ocorre principalmente em pacientes com leucemias agudas, devido à diminuição da perfusão tecidual decorrente da hiperviscosidade sanguínea. As alterações mais comuns são as pulmonares (dispneia, hipóxia, insuficiência respiratória), neurológicas (sonolência, letargia, confusão mental, coma), hematológicas (coagulação intravascular disseminada) e a síndrome de lise tumoral (hipercalcemia, hiperfosfatemia, hiperuricemia e hipocalcemia), potencialmente fatais caso não identificadas e tratadas precocemente."Y. G. C. O., 1 ano e 10 meses, previamente hígido. História de febre, astenia, hiporexia, epistaxe bilateral e hematomas em membros inferiores há uma semana. Procurou atendimento médico na origem, solicitado hemograma que evidenciou hiperleucocitose. Realizado contato prévio com serviço de referência que aceitou a transferência do menor e orientou sobre o manejo inicial. Ao exame físico, regular estado geral, sonolento, hipoativo e reativo, hidratado, hipocorado ++/4+, eupneico em ar ambiente, acianótico, anictérico e afebril. À ausculta pulmonar, estertores crepitantes em base direita, sem sinais de desconforto respiratório. Abdome globoso, com baço palpável a 5 cm do rebordo intercostal esquerdo. Extremidades com adequada perfusão periférica. Exames laboratoriais: hemograma: Hb 5,7 g/dL, VCM 80,5 fL, CHCH 32,3 g/dL, RDW 16,5%, leucócitos 107.437/mm³ (Segmentados 3% / Bastonetes 1% / Linfócitos 6% / Blastos 90%) e plaquetas 9.300/mm³; metabólico: K 4,4 mEq/L, P 4,2 mg/dL, LDH 2.432 U/L, Cr 0,39 mg/dL, Ca ion 1,1 mmol/L, ácido úrico 5,2 mg/dL, PCR 0,61 mg/L. Na investigação diagnóstica, a imunofenotipagem de sangue periférico demonstrou 73,4% de blastos da linhagem linfóide T, compatível com Leucemia Linfoblástica T (LLA T), cariótipo 46, XY e painel molecular negativo. Abordagem terapêutica: monitorização contínua em leito de terapia intensiva em unidade de oncologia pediátrica, hiperhidratação, alcalinização, transfusão de plaquetas e controle de diurese e antibioticoterapia. Transfusão de concentrado de hemácias realizada após controle clínico e redução da leucocitose. Após início do tratamento, menor evoluiu sem sinais de leucostase ou de síndrome de lise tumoral."A hiperleucocitose pode levar a graves complicações em crianças em tratamento para leucemia aguda decorrentes da hipoperfusão tecidual, sendo considerada uma emergência oncológica pediátrica. "O atendimento pediátrico inicial ao paciente com hiperleucocitose ou sinais de leucostase, com medidas de suporte adequadas até a transferência ao centro especializado, é de suma importância para evitar as graves complicações decorrentes dessa condição e reduzir os riscos de óbito em crianças com doenças linfoproliferativas.