



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Leucemia Cutis, Uma Apresentação Atípica De Leucemia Mieloide Aguda

Autores: HELENA HERTEL CORREA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), ESTHER RODRIGUES ROCHA ALVES (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), HELEN LUIZE HICKMANN (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), EGYNY CAROLINA MACIAS MENDOZA (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), THEODORA BASTOS DIAS CENTENO (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE), RAISSA QUEIROZ REZENDE (SANTA CASA DE PORTO ALEGRE)

Resumo: A Leucemia Mieloide Aguda (LMA) decorre de alterações nas células precursoras hematopoiéticas primitivas da medula óssea, resultando na expansão de células leucêmicas que não completam a diferenciação normal, com consequente substituição do tecido normal. As manifestações sistêmicas são decorrentes do comprometimento infiltrativo da medula óssea por células leucêmicas (mieloblastos), podendo ter repercussões sistêmicas e dermatológicas. Paciente feminina, 2 meses, iniciou com duas manchas em tórax e abdome, evoluindo com aumento de diâmetro e ganhando relevo, associada a surgimento em outros sítios do corpo. Em avaliação física nota-se a presença de pápulas eritematosas e nodulações disseminadas pelo corpo, com diferentes diâmetros e graus de evolução (presentes em couro cabeludo, cervical e tronco). Realizado exames laboratoriais que evidenciaram leucocitose (253000) e 88% de blastos. Realizado aspirado de medula óssea e imunofenotipagem evidenciando leucemia mielóide monocítica aguda. Análise citogenética revelou clone neoplásico feminino que apresenta t(8,16), secundário a ocorrência de translocação complexa, consistente com o diagnóstico clínico de LMA. A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) representa 15-20% dos casos de leucemias agudas da infância. No Brasil sua ocorrência é estimada em 400 casos ao ano. A LMA decorre de alterações nas células precursoras hematopoiéticas primitivas da medula óssea, resultando na expansão de células leucêmicas que não completam a diferenciação normal, com consequente substituição do tecido normal. As manifestações clínicas são decorrentes do comprometimento infiltrativo da medula óssea e podem ser astenia, palidez, fenômenos hemorrágicos e em alguns casos podem apresentar alterações de pele. Uma pequena porcentagem dos pacientes desenvolve 'leucemia cutis', a qual é definida como infiltração cutânea de leucócitos neoplásico, a mesma é mais frequente em LMA e o aparecimento de leucemia cutis na pediatria é, geralmente, concomitante ou posterior a doença sistêmica. O diagnóstico baseia-se em exames laboratoriais, incluindo mielograma. Hemograma evidencia anemia normocrômica e normocítica, alteração de glóbulos brancos e presença de mieloblastos. O mielograma, além de confirmação diagnóstica, direciona o tratamento e correlaciona com prognóstico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aceita que a presença de, no mínimo, 20% de blastos mielóides na medula óssea é suficiente para confirmação diagnóstica. O tratamento é feito com quimioterapia intensiva e, em casos recidivos, é necessário realizar transplante de célula tronco hematopoiética. A leucemia cutis pode ser a primeira manifestação visível de LMA em crianças e, devido a grande quantidade de infecções agudas com manifestações sistêmicas presentes na infância, pode apresentar um diagnóstico tardio. Além disso, a leucemia é uma patologia hematológica grave e necessita de assistência imediata, com uso de quimioterápicos e terapia de suporte.