



CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA

Florianópolis | SC

1 a 4 de novembro | 2012

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Experiência: Avaliação De Pancitopenia Em Adolescente

Autores: GABRIELA FURQUIM WERNECK CAMPOS VALADÃO (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II); BÁRBARA FURQUIM WERNECK CAMPOS VALADÃO (UFOP); SANNY KEMMELY MIQUELANTE YOSHIDA (UFOP); FLÁVIA LINHARES MARTINS (HOSPITAL INFANTIL JOÃO PAULO II)

Resumo: Introdução: Diante de um adolescente com pancitopenia, é importante investigar diagnósticos diferenciais como anemia aplástica (herdada ou adquirida), anemia falciforme, síndromes mielodisplásicas, LMA, LLA, linfomas, infecções (tuberculose, leishmaniose, micobactérias atípicas) e relação com medicamentos e substâncias químicas. Descrição do caso: B.D.S.G.O, feminino, 12 anos, proveniente de Belo Horizonte, relata surgimento de equimoses em MMII e petéquias pelo corpo, há duas semanas, com episódio único de desmaio súbito, com resolução espontânea. Surgimento posterior de gengivorragia após escovação, epistaxes volumosas repetidas, palidez, cansaço e pico febril. Hemograma revelou pancitopenia. Foram realizadas duas transfusões de concentrado de hemácias e plaquetas, há dois dias, com melhora dos sintomas. Último pico febril há 1 dia. Nega outros sintomas, exposição a produtos químicos e casos de leishmaniose na região. Ao exame, petéquias em pescoço, tronco superior e MMII, equimoses em região mental, coxas, pernas e nádegas; linfonodo palpável, móvel, menor que 1 cm, em região inguinal E; abdome livre. Os últimos exames mostram Hb 7,8; Ht 24,3%; VMC 95; HCM 30,5; LG 2100 (S17Bats0Linf80); Plaquetas 49.000; LDH 561; Albumina 4,1; Globulinas 3,2. Coombs direto não reagente. Teste rápido para leishmaniose negativo, PCR < 5. Assim, foram considerados os diagnósticos diferenciais de aplasia de medula óssea, leishmaniose visceral e leucose aguda. A paciente apresentava sinais e sintomas típicos de pancitopenia. Comentários: Diante de uma anemia normocítica e normocrômica, plaquetopenia e leucopenia, ausência de outros sinais/sintomas sugestivos de neoplasias ou infecções, o diagnóstico mais provável é a anemia aplástica, sendo necessária a realização de mielograma e biópsia medular.