



CAMPINAS - SP  
08 A 11  
DE OUTUBRO  
2021



16º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

# ATRASO DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA AGUDA EM PACIENTE COM VALVULOPATIA REUMÁTICA SE APRESENTANDO COM FEBRE DE ORIGEM INDETERMINADA

Larissa Rocha Oliveira<sup>1</sup>; Gabriel Fernando Dultra Bastos<sup>2</sup>.

1. UNIFACS; 2. UNIFACS.

## Introdução/Fundamentos

A leucemia linfóide aguda (LLA) é uma neoplasia maligna que surge devido às células indiferenciadas do tecido linfóide [1]. Ocorre devido a uma proliferação exacerbada de blastos de origem linfóide, podendo ser encontrada em diversos estágios de maturação. A LLA apresenta-se como uma das formas mais comuns de leucemia na infância, correspondendo a cerca de 70% dos casos, enquanto que acomete 20% em adultos [2,3]. Todavia, essa é uma das patologias que também cursa com o prognóstico mais favorável quando diagnosticada precocemente e realizado o tratamento de forma adequada. Atualmente, a imunofenotipagem por citometria de fluxo é o método mais utilizado para diagnóstico e classificação desta condição [2]. Mais de 70% das crianças acometidas evoluem com remissão da doença após tratamento adequado, enquanto 50% dos adultos jovens apresentam a remissão [1].

## Objetivos

Discutir um caso de leucemia aguda em paciente com valvulopatia reumática e febre de origem indeterminada.

## Métodos

Discutir um caso de Leucemia Linfóide Aguda de célula B em paciente jovem, revisando seus aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

## Resultados

RS, 18 anos, previamente hígida, encaminhada com quadro de dores musculares, dor torácica e febre há 02 meses. Evoluiu com piora da dor torácica, sendo admitida no serviço de emergência com febre. Ao exame físico da admissão, apresentava febre, linfonodomegalia cervical e esplenomegalia. Ausência de sopros cardíacos. Apresentava histórico de cirurgia cardíaca com valvuloplastia de válvula pulmonar aos 4 anos – sem acompanhamento regular. No Hospital durante investigação, foi evidenciado uma tomografia computadorizada de abdome com hepatoesplenomegalia.

O resultado do ecocardiograma transtorácico não evidenciava trombos ou vegetações, mas confirmava a valvulopatia reumática. Foram realizados as seguintes sorologias: hepatite C, hepatite B, HIV, citomegalovírus, sífilis, HTLV e toxoplasmose; todos apresentando resultados negativos. Além do resultado de 2 hemoculturas negativas, afastando assim diagnóstico de Endocardite, que era a primeira hipótese diagnóstica.

Durante internamento, cursou com episódios de febre, em cerca de dois picos ao dia. Apresentou dores intensas em região epigástrica e dores ósseas em região de fêmur e de joelho. Mantendo adenomegalias em cadeias cervicais posteriores com maior nódulo de 1,5cm, móvel, fibroelástico; durante internamento, houve surgimento de linfonodo supraclavicular, fibroelástico não aderido de 1,0 cm.

Novos exames laboratoriais evidenciaram: Hb 6,8, leucograma de 45.860 (78% de blastos, 2% de mielócitos, 1% de metamielócitos, 5% de bastões), ferritina de 3099, Ferro 37, fosfatase alcalina de 624 e GGT 276. Após essas alterações, foi optado por realizar imunofenotipagem que foi compatível com Leucemia Linfóide aguda de células B. Iniciando assim a profilaxia com fluconazol e alopurinol. Além de encaminhar a paciente para o serviço de oncologia.

## Conclusões/Considerações Finais

A paciente do caso foi diagnosticada com leucemia linfóide aguda, e logo após foi encaminhada para serviço especializado para iniciar o tratamento adequado. A LLA é uma patologia que apresenta um excelente prognóstico, quando identificada precocemente e tratada de forma adequada. Por conta disso, é fundamental a utilização de métodos de diagnóstico adequados como o mielograma com análise morfológica e a imunofenotipagem. Assim, é possível identificar e classificar a patologia para realizar o tratamento da forma mais direcionada possível, aumentando assim a sobrevida dos pacientes.

## Referências Bibliográficas

1. Hamerschlag N. Leukemia: genetics and prognostic factors. J Pediatr (Rio J). 2008;84(4 Suppl):S52-57.
2. FARIAS, M.G.; CASTRO, S.M. Diagnóstico laboratorial das leucemias linfóides agudas. J Bras Med Lab. V. 40. N. 2. P 91-8. Abril 2004
3. Silva, Karine Loureiro Diniz; Fontoura, Keylla de Carvalho. Alterações hematológicas em pacientes portadores de leucemia linfóide aguda: diagnóstico e tratamento. *Revista Uningá*, [S.l.], v. 32, n. 1, jun. 2012. ISSN 2318-0579.



16º CONGRESSO BRASILEIRO  
DE CLÍNICA MÉDICA 2021

6º Congresso Internacional de  
Medicina de Urgência e Emergência

Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO  
HÍBRIDO  
PRESENCIAL E ONLINE