

Síndrome icterica como apresentação de Leucemia Linfoblástica aguda: Um relato de caso

Autores: Eduardo Fukamachi Kifer Ribeiro¹, Bruna Croner Barreira², Andreza Rozendo de Souza², Marcela Kelly do Nascimento Destro³

1 - **Autor Relator:** Residente de Clínica médica HMMRC Email: eduardokifer@gmail.com

2 - **Co autor:** Residente de Clínica Médica HMMRC. Email: bruna.croner@gmail.com/
rozendo.andreza@gmail.com

3- **Co Autor:** Coordenadora do Programa de Residencia de Clínica Médica HMMRC. Email: mdestro1@hotmail.com

Instituição: Hospital Municipal Dr Moacyr Rodrigues do Carmo (HMMRC). Rodovia Washington Luiza, 3200 - Parque Beira Mar, Duque de Caxias - RJ. 25085 - 009.

Fundamentação teórica:

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é uma neoplasia hematológica, com apresentações inespecíficas, entretanto, não sendo comum apresentar - se como icterícia de padrão obstrutivo.

Objetivos:

Descrever um relato de caso de uma apresentação atípica de LLA.

Delineamento e Métodos:

Relato de caso ocorrido nas enfermarias do programa de residência de clínica médica.

Relato de Caso

Paciente CRL, sexo masculino, 37 anos, admitido com queixa de dor abdominal, inapetência, fraqueza, icterícia e colúria, além de petéquias em braços e abdome, de cerca de 5 dias de evolução. Ao exame físico apresentava Hepatoesplenomegalia, sem outras alterações evidentes. Em investigação inicial, evidenciou - se bicitopenia, com anemia (hemoglobina 11,5) e plaquetopenia (19.000), além de icterícia obstrutiva (Bilirrubina total 5,1 fração direta 3,5 fosfatase alcalina 326, gama glutamil transferase 471). Investigado para obstrução de vias biliares, através de ultrassonografia (USG) + tomografia computadorizada (TC) + colangiorressonância de abdome e pelve, além de rastreio

infeccioso (HIV, Hepatites, CMV, EBV, Dengue e Leptospirose), sendo todos exames de imagens e sorologias negativos.

Solicitado parecer à hematologia, que evidenciou em hematoscopia de sangue periférico intensa leucopenia e trombocitopenia, não sendo possível avaliar leucócitos. Progrediu - se para biópsia de medula óssea (MO), com aspirado seco, e “Imprinting” do fragmento de MO demonstrando material hipocelular porém com certa monotonia celular, com mais de 70% de células mononucleares, cromatina frouxa e esboço de nucléolo, sugestivo de linfoblastos.

Enviado material para anatomia patológica, constatando infiltração difusa da medula óssea por blastos e imunohistoquímica com positividade para PAX - 5 e negativo para CD 3 e CD 117, confirmando o diagnóstico de Leucemia Linfoblástica Aguda B.

Após diagnóstico, paciente foi estabilizado e transferido para hospital terciário com serviço de oncohematologia, para seguimento do caso.

Conclusão/Considerações Finais:

O trabalho em questão descreve um adulto jovem que iniciou quadro de LLA com uma síndrome colestática sendo uma apresentação inicial não usual desta doença. Dessa forma, diante investigação de síndrome icterica de padrão obstrutivo em adulto, a qual os métodos mais usuais para as etiologias mais prevalentes não foram conclusivos, considerar LLA nos diagnósticos diferenciais pode ser um fator decisivo para chegar ao diagnóstico correto.