

# **Leucemia promielocítica aguda em paciente com hipertireoidismo: um relato de caso**

## **1. Introdução**

O hipertireoidismo consiste no estado de superprodução de hormônios tireoidianos. A leucopenia é frequente nesses pacientes, por meios diversos ainda em estudo, como o alto metabolismo e a influência dos hormônios tireoideanos na regulação da hematopoiese. A granulocitopenia é também um efeito colateral conhecido no uso de drogas antitireoidianas, sendo esperada melhora após a suspensão da medicação. A pancitopenia nesses pacientes é rara.

## **2. Objetivo**

Relatar um caso de leucemia promielocítica aguda (LPA) em um hipertireoideo, com ênfase na possível correlação entre tireoidopatias e leucemias.

## **3. Método**

Relato de caso por meio de revisão de prontuário, na forma de estudo retrospectivo e descritivo.

## **4. Relato de caso**

Masculino, 26 anos, portador de Doença de Graves de difícil controle, em uso de tapazol há um ano e meio. Evolui com dor abdominal e febre há 5 dias da admissão. Os exames mostraram pancitopenia, hormônio tireoestimulante (TSH) suprimido, tiroxina livre (T4L) elevada e hiperferritinemia, com provas de hemólise negativas. Reticulócitos, coagulograma, ferro sérico e cobalamina dentro dos limites da normalidade. Lâmina de sangue periférico (LSP) hipocelular, sem atipias. Linfonodomegalia discreta em cadeia cervical e ausência de hepatoesplenomegalia. Dada a exclusão de demais causas aparentes para a supressão de todas as linhagens hematológicas, a principal hipótese diagnóstica aventada foi a agranulocitose induzida por tapazol, embora rara. A medicação foi suspensa e iniciado filgrastim, bem como antibioticoterapia empírica devido à neutropenia febril. O paciente evoluiu com aumento de leucócitos e piora da plaquetopenia, refratária a suporte transfusional. Realizada nova LSP, que evidenciou 33% de células com características de imaturidade, apresentando citoplasma com abundante granulação e núcleos excêntricos, correspondendo aos promielócitos atípicos da LPA. A imunofenotipagem por citometria de fluxo da medula óssea foi compatível com LPA e o diagnóstico foi confirmado com a translocação cromossômica específica da doença (t15;17). Foi iniciado ácido all-trans-retinoico (ATRA) e protocolo antineoplásico REGO, com melhora da pancitopenia.

## **5. Conclusão**

Os hormônios tireoidianos possuem efeito na hematopoiese e há relatos de casos na literatura correlacionando tireoidopatias com neoplasias hematológicas. Esse relato descreve o diagnóstico de LPA em paciente com hipertireoidismo, evidenciando a necessidade de investigação mais aprofundada acerca da possível correlação entre tais patologias.