

Atenção, pode ser câncer!



Leucemia Aguda: quando suspeitar



O que é leucemia aguda?

O diagnóstico de leucemia aguda é caracterizado pela presença de mais de 20% de blastos na medula óssea, que podem ser linfoides (leucemia linfoide aguda) ou mieloides (leucemia mieloide aguda). Em situações patológicas pode haver parada de maturação em estágio de blasto com proliferação destas células e consequente desenvolvimento de uma leucemia aguda.

Definição de blasto

O blasto é uma célula precursora hematopoiética com potencial de maturação e formação dos elementos figurados do sangue.

Que achados podemos encontrar no hemograma do paciente com leucemia aguda?

Dados laboratoriais geralmente fornecem um amplo espectro de achados no momento do diagnóstico. Anemia, contagem absoluta e diferencial anormal de leucócitos e trombocitopenia são achados comuns em exames laboratoriais, embora alguns pacientes podem ter contagens normais de células sanguíneas periféricas ao diagnóstico. Os blastos podem ou não estar presentes no sangue periférico. A hiperleucocitose é definida quando o número total de leucócitos encontra-se > 100.000 células/mm³, devido à proliferação de células leucêmicas e pode ocorrer em torno de 15% dos pacientes com leucemia linfoblástica aguda.

Manifestações Clínicas

As manifestações clínicas são decorrentes da presença e ação dos blastos nos tecidos e órgãos e estão listadas na tabela 1.

TABELA 1 – Manifestações Clínicas das Leucemias Agudas

Manifestações de infiltração medular	Anemia, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia, fadiga, letargia, infecção, petéquias, hematomas, sangramentos, dor óssea e articular
Manifestações de infiltração extramedular	Infiltração SNC, sinais/sintomas de hipertensão intracraniana (vômitos, cefaleia, papiledema, letargia), hepatoesplenomegalia, linfonodomegalia, massa mediastinal anterior, infiltração testicular, nódulos subcutâneos, hipertrofia gengival
Leucoestase	Hipoxemia, dano endotelial, hemorragia e infarto, principalmente no SNC e pulmão
Manifestações sistêmicas	Febre, perda de peso, inapetência, suor noturno, coagulação intravascular disseminada

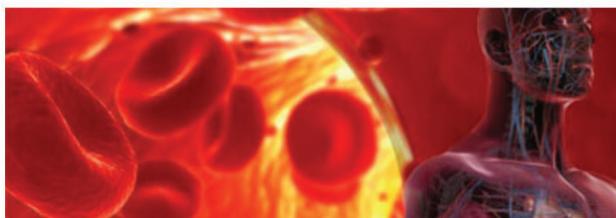
Em quais outras situações podem ser observados blastos no hemograma?

A presença de blastos no hemograma não é específica de leucemias agudas. Blastos podem ser observados no sangue periférico em situação onde o estímulo para a hematopoiese está aumentado como em reações inflamatórias (infecções, doenças reumatológicas e doenças granulomatosas), infiltração medular (tumores sólidos), e doenças onde a medula se torna um local inadequado para a hematopoiese (osteopetrose e fibrose medular).

Diagnóstico diferencial das leucemias agudas

Como as manifestações clínicas das leucemias agudas são inespecíficas, para fazermos o diagnóstico é necessário um alto grau de suspeição e um amplo conhecimento dos diagnósticos diferenciais.

Pacientes com trombocitopenia imune primária geralmente se apresentam com trombocitopenia isolada e as manifestações são limitadas à presença de petequias, hematomas e sangramentos de início agudo. A biópsia de medula é raramente necessária nos quadros com apresentação clássica para exclusão de leucemia.



Bibliografia

- Orkin SH, Fisher DE, Ginsburg D, Look AT, Lux SE, Nathan DG. Acute Lymphoblastic Leukemia. In: Nathan and Oski's Hematology of Infancy and Childhood. 8th ed. Philadelphia: Saunders, 2015:1527-75.
- Owen P S, Ian MH. Clinical features and therapy of lymphoblastic leukemia. Edited By Robert J. Arceci, Ian M. Hann, Owen P. Smith Pediatric Hematology. 3rd ed., 2006: 450-81

Assim como na leucemia aguda, os pacientes com anemia aplásica, mielodisplasia e metástases de tumores sólidos podem se apresentar com pancitopenia, e sinais e sintomas de insuficiência medular (febre, infecção, sangramento, cansaço, palidez). Linfadenopatia e visceromegalias são incomuns na mielodisplasia e anemia aplásica. Para o diagnóstico diferencial com leucemia aguda frequentemente é necessário a realização de biópsia de medula óssea.

Leucemias Agudas frequentemente se manifestam com claudicação, artralgia, febre, palidez, esplenomegalia, anemia e FAN positivo. Por serem achados comuns às doenças reumatológicas, a biópsia de medula pode ser necessária antes de se iniciar corticóide para um paciente com artrite idiopática juvenil.

Linfonodomegalia generalizada, esplenomegalia, rash, febre e linfocitose são achados comuns na mononucleose infecciosa. Entretanto, na mononucleose infecciosa a apresentação costuma ser mais aguda e nas leucemias a infiltração de linfonodos se deve à presença de blastos circulantes no sangue periférico. A avaliação morfológica do sangue por analista experiente, auxilia na diferenciação entre linfócitos atípicos e blastos, que associada ao quadro clínico e investigação sorológica, torna rara a necessidade de realização de biópsia de medula para o diagnóstico diferencial.

Realização:



Apoio:



Mais informações:
<http://heprgs.wordpress.com>

Dr. Adriano Taniguchi:

Hematologista Pediátrico do Serviço de Hematologia Clínica e Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e do Hospital Moinhos de Vento. Hematologista Pediátrico/Assessor do Lab. Weinmann.



Joana Sacheti Freitas

Residente do 2º ano de hematologia e Hemoterapia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Felipe Da Silva Schirmer

Residente do 2º ano de hematologia e Hemoterapia pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HSV

Rua Teixeira Soares, 808 Passo Fundo/RS Centro
CEP: 99010-080 Tel.: (54) 3316.4000 www.hsvp.com.br