

LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA NA PEDIATRIA: A IMPORTÂNCIA DE SUSPEITAR

CFG Costa, VV Alves, MFS Ferreira, TS Barros, CMCC Cendon, D Mendonça, T Mello, P Cheab, E Nascimento, PCL Silva

Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A Leucemia Linfocítica Aguda (LLA) é a malignidade infantil mais comum; corresponde a 1/3 das neoplasias nessa faixa etária, com maior prevalência dos 2 aos 5 anos e no sexo masculino. Suas manifestações clínicas podem ser inespecíficas e variadas, com sintomas partilhados com outros diagnósticos comuns na pediatria, configurando um impasse para suspeição, diagnóstico e instituição terapêutica precoce. **Objetivo:** Explanar, através de três casos clínicos, a importância de suspeitar, diagnosticar e encaminhar ao serviço de oncologia pediátrica para início do tratamento com brevidade. **Descrição dos casos:** : Tratam-se de três pacientes do sexo masculino, com idades distintas (22 meses, 4 e 9 anos) com febre prolongada como sintoma constitucional comum. Dois casos manifestaram sintomas de resfriado e queixa de dor músculo-esquelética, com marcha claudicante e limitação para deambular, sendo suspeitado Artrite Infecciosa e iniciada antibioticoterapia. Dois cursaram com hematomas, petéquias e equimoses e dois apresentaram linfonodos cervicais pequenos, sem características patológicas. Nenhum paciente com visceromegalias. Para todos, as alterações laboratoriais iniciais foram: anemia hipocrômica e microcítica (suspeita de anemia ferropriva prévia) leucocitose com neutrofilia (suspeita de infecção) e plaquetopenia moderada. Complementada investigação com reticulócitos, lactato desidrogenase (LDH), ácido úrico e fólico, cinética do ferro, teste de coombs direto, hemocultura e sorologias virais; todos negativos, exceto LDH bastante elevado. Com a necessidade de afastar doença mieloproliferativa, foi realizado mielograma com imunofenotipagem e, nos 3 casos, foi diagnosticado LLA. As crianças foram transferidas para unidades de referência oncológica para iniciar tratamento. **Discussão:** A LLA é uma neoplasia de apresentação heterogênea rapidamente progressiva, que necessita de tratamento precoce para melhor sobrevida. Os casos expostos retratam sinais e sintomas inespecíficos e comuns, levando a diagnósticos iniciais equivocados. Sintomas de confundimento são também de alerta como dor músculo-esquelética facilmente atribuída a doenças reumatológicas, febre persistente, prolongada e refratária aos tratamentos instituídos, linfadenomegalia muitas vezes associada à infecção viral. Alterações evidenciadas nos exames laboratoriais, sufusões hemorrágicas e visceromegalias auxiliam na suspeição, porém nem sempre estão presentes. É necessário pensar na possibilidade e indicar avaliação complementar com mielograma e imunofenotipagem, responsáveis pela confirmação diagnóstica. **Conclusão:** : Suspeitar de doença mieloproliferativa é papel do pediatra geral, com o alerta de não aguardar o surgimento dos sintomas e sinais clássicos. É importante associar história clínica, sintomas, alterações laboratoriais e evolução discrepante das patologias mais comuns para seguir na investigação mais assertiva. Nos casos apresentados, a presença do

hematopediatra na instituição facilitou a realização do mielograma e diagnóstico precoce. Porém, na ausência do especialista, encaminhar para um serviço habilitado poderá antecipar o tratamento e melhorar o prognóstico destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1185>

RELATO DE CASO DE LESÃO PULMONAR AGUDA RELACIONADA A TRANSFUSÃO

LLC Silva^a, GM Queiroz^a, TL Marques^a, DMM Bezerra^a, AF Cavalcante^a, ILA Fernandes^b, LS Azevedo^b, LA Côrrea^a, WCM Filho^a, AVBC Emerenciano^a

^a Hospital Infantil Varela Santiago, Natal, RN, Brasil

^b Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN, Brasil

Introdução: A lesão pulmonar aguda relacionada à transfusão sanguínea (TRALI) é uma das principais complicações graves relacionadas à transfusão. É desencadeada por uma resposta imunológica na ativação dos neutrófilos do doador contra antígenos do receptor, resultando em ativação de neutrófilos e danos ao endotélio vascular pulmonar. Pode ocorrer reação súbita ou em até 6 horas após a infusão do hemocomponente, com taquidispneia e hipoxemia. O prognóstico está relacionado à gravidade da insuficiência respiratória, à resposta ao tratamento e ao desenvolvimento de complicações. **Relato de caso:** Paciente feminina, sete anos, admitida por história de dor abdominal há 04 meses associada à hiporexia e perda ponderal. Ultrassonografia de abdome total com imagem nodular mista de difícil definição, ocupando terço superior do rim esquerdo. Biópsia confirmou Neuroblastoma. Após início do protocolo Neuro XII 2020, evoluiu com dor com dependência de opióide, apresentando sufusões hemorrágicas em abdome. Exames laboratoriais mostram hemoglobina 6,4; hematócrito 20,9; plaquetas: 13.000, sendo solicitada hemotransfusão. Após transfusão, paciente evoluiu com piora do padrão respiratório e dessaturação, gemente; hipocorada, taquicárdica; sudoreica; pele pegajosa; ausculta pulmonar com creptos em base e terço médio de AHT; ausculta cardíaca com ritmo irregular, sem sopros; abdome distendido, doloroso à palpação superficial. Admitida em UTI. Radiografia de tórax evidenciou congestão pulmonar importante. ECG e ecocardiograma dentro dos padrões da normalidade. Gasometria: pH 7,358; PO₂ 62,5; PCO₂ 30,4; SO₂ 90,5; HCO₃ 16,7; BE -8,1; MeTHG 0,3%; Cloro 113,2. Prescrita furosemina, seguida de pré-oxigenação e sequência rápida de intubação orotraqueal (IOT). Durante IOT, saída de grande quantidade de sangue pela cavidade oral e nasal. Após episódio, paciente apresentou PCR, revertida após 2 ciclos de RCP e 2 doses de adrenalina. Em novo exame físico: EGG, reativa, hipocorada (2/4+), hipotérmica (34,3°C), edemaciada, TEC = 3 s, pulso médio-fino, pupilas em midríase bradifotorreagente, acoplada na VM. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações. **Discussão:** A TRALI é uma complicação grave e potencialmente fatal da transfusão de hemoderivados, podendo ocorrer com qualquer componente sanguíneo e em qualquer paciente. O quadro envolve lesão