

vermelhidão, desconforto para evacuar e febre. O curativo promove a limpeza da pele, proporciona aplicação de cobertura estéril com o intuito de promover rápida cicatrização e evita contaminação. Laserterapia é uma técnica segura, eficaz sua aplicação, varia conforme a potência do feixe de luz, área física a ser aplicada e o tipo de paciente. É preciso conhecer os princípios, os cuidados da utilização. Técnica específica, age local ou sistemicamente por meio de sessões rápidas, pode ser associada a outras terapias clínicas eficazes para intensificar o efeito. É importante que a enfermagem proporcione assistência qualificada com domínio, um entendimento integral dos fenômenos que interferem na cicatrização e nas medidas de prevenção das lesões cutâneas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.273>

272

LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA EM FAIXA ETÁRIA ATÍPICA E SÍNDROME DE LEUCOSTASE: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Souza^a, M.C. Almeida^a, H.C. Fonseca^a,
H.H.F. Ferreira^a, F.A.A.E.S. Júnior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL),
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: A leucemia linfocítica aguda (LLA) é um câncer típico da infância, cuja resposta clínica é bastante positiva nessa faixa etária, todavia, quando ocorre em pacientes adultos, seu prognóstico tende a ser desfavorável. **Objetivo:** Relatar caso de LLA em faixa etária atípica com apresentação clínica de síndrome de leucostase. **Relato:** Mulher, 34 anos, brasileira, apresentou-se com síndrome de leucostase, incluindo turvação visual, defeito na campimetria e cefaleia. Ao exame físico, hipocorada (4+/4+) com hepatoesplenomegalia moderada e assintomática. Hemograma evidenciou hiperleucocitose acentuada ($187,7 \times 10^9/L$), sugestivo de doença leucêmica. Solicitado mielograma, o qual demonstrou infiltração por 100% de blastos linfóides setores eritrocítico e megacariocítico hipocelulares, sendo compatível com LLA. Paciente evoluiu rapidamente com complicações e óbito antes do manejo terapêutico. **Discussão:** A LLA é uma neoplasia hematológica decorrente da proliferação exacerbada de linfoblastos, com destaque para os da linhagem B. Possui maior incidência em crianças de 2 a 10 anos e no sexo masculino. Apresenta-se clinicamente de modo semelhante à leucemia mielóide aguda (LMA) com a tríade hemorragia, astenia e febre, porém ainda pode apresentar linfonodomegalias, dor óssea e acometimento do sistema nervoso central. Já a síndrome de leucostase é uma complicação incomum das leucemias, ocorrendo mais frequentemente em pacientes com LMA ou leucemia mielóide crônica. Caracteriza-se por sintomas de hipoperfusão tecidual que variam de sintomas neurológicos - cefaleia e queixas visuais - até disfunção respiratória ou coma. Na LLA, a síndrome de leucostase possui uma prevalência de apenas 10 a 30%, estando associada a mau prognóstico. A fisiopatologia da leucostase

baseia-se no grande aumento de blastos circulantes, os quais aumentam a viscosidade sanguínea e, ao chegarem na microcirculação, deformam-se menos em relação às células maduras, impactando os vasos. Além disso, pela alta demanda metabólica e liberação de citocinas leucêmicas, ocorre dano endotelial direto e piora da hipóxia nos tecidos. O diagnóstico é clínico-laboratorial, com as manifestações já citadas e uma leucometria acima de $100 \times 10^9/L$, embora alguns pacientes evoluam para o quadro com menores valores de leucócitos totais. O tratamento é composto por citorredução, obtida seja por meio de quimioterapia de indução ou leucoaférese. Além disso, os pacientes devem receber hidratação venosa e profilaxia para síndrome da lise tumoral. **Conclusão:** Este relato de caso reporta uma apresentação atípica da LLA que rapidamente evoluiu com desfecho desfavorável. A hiperleucocitose é uma emergência médica que caso não tratada, pode apresentar mortalidade de 20 a 40% em uma semana. Dessa forma, o diagnóstico e início do tratamento precoce pode evitar com que pacientes cheguem a desenvolver o quadro supracitado e caso desenvolvam, tenham o suporte e a terapia indicados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.274>

273

LEUCEMIA MEGACARIOCÍTICA AGUDA: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

A.C.C. Souza^a, M.C. Almeida^a, H.C. Fonseca^a,
H.H.F. Ferreira^a, F.A.A.E.S. Júnior^b

^a Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

^b Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL),
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: Leucemia mielóide aguda (LMA) consiste em um termo genérico para designar um grupo heterogêneo de neoplasias mieloproliferativas, cujo cerne fisiopatológico está na proliferação de células jovens malignas advindas da linhagem mielóide. Por conseguinte, tais clones neoplásicos infiltram a medula óssea e ganham o sangue periférico, ocasionando insuficiência desta, que se manifesta, principalmente, por anemia, infecções e sangramentos. **Objetivos:** Relatar um caso de leucemia megacarioblástica aguda (LMCA), diagnosticado em hospital de referência na cidade de Natal. Trata-se de condição incomum, raramente relatada em literatura médica, destacando-se assim sua relevância científica. **Descrição do caso:** Paciente masculino, 58 anos, brasileiro, sem comorbidades prévias, apresentou-se com síndrome anêmica, incluindo astenia, fadiga e dispnéia, associada a febre diária por 5 dias. Hemograma evidenciou pancitopenia (hemoglobina = 4,7; leucócitos = 700 e plaquetas = 36.000). Realizado mielograma, o qual apresentou setor eritrocítico hipocelular e granulopoiese com 45% de blastos mielóides, firmando o diagnóstico de LMA. Na imunofenotipagem, observou-se a presença de células blásticas com características dos precursores megacariocíticos, como a positividade do marcador CD42b (ou glicoproteína Ib, um antígeno da linhagem megacariocítica) em 86% dos clones neoplásicos, além da ausência da maioria dos marcadores linfóides e mielóides de superfície, sugestivo de leucemia megacarioblástica.