

hormonioterapia com Anastrozol até Janeiro/20, quando deu entrada no hospital com queixa de equimoses e epistaxe intermitente há 4 dias. Hemograma mostrou Hemoglobina: 13,1 g/dL; Plaquetas: 10.000/mm³; Leucócitos: 12.130/mm³ e presença de 75% de blastos com características de promielócitos displásicos compatível com LPA, confirmada com outros exames complementares, tendo iniciado tratamento específico no dia seguinte. **Discussão:** O CM é um dos mais incidentes em mulheres. A leucemia mielóide aguda (LMA) pode ocorrer secundariamente a um câncer devido: predisposições genéticas independentes da terapia; exposições ambientais anteriores a agentes cancerígenos independentes da terapia; carcinogenicidade da terapia; e predisposições genéticas dependentes da terapia. O tratamento com quimioterápicos e radioterápicos aumentam a chance de desenvolver LMA, uma vez que podem alterar a conformação das células atingidas ou mesmo alterar um gene. As células cancerígenas apresentam um metabolismo anômalo mais eficaz que favorece a ampliação e expansão do tumor. As proteínas FOX compõem uma superfamília de reguladores transcricionais, relacionadas a homeostase, desenvolvimento e reparo de tecidos. Um dos componentes da família, FOXM1 quando desregulado, está amplamente ligado ao desenvolvimento de tumores, devido seu papel de proliferação celular. O FOXO3 compete com o sítio de ligação do FOXM1, sendo inibidor, mas quando desregulado, FOXO3FOXM1 podem resultar em mudanças no ciclo de vida celular. Estudos mostraram que em biópsias de câncer de mama a proteína do PML se mostra superexpressa, principalmente em tumores triplo negativos. Como mecanismo regulatório essa proteína conduz negativamente o tumor, inibindo a proliferação celular, através da modulação da sinalização FOXO3FOXM1. Supõe-se que por estar superexpressa em pacientes com câncer de mama, durante o tratamento utilizado por radiações ocorreram translocações entre o gene PML e o Rar α originando um segundo câncer. Embora ainda seja um dos principais tratamentos para câncer, é conhecido que a radiação ionizante traz prejuízos para o DNA. Defeitos na morte celular induzida pela radiação ionizante, não só impedem que as células tumorais se multipliquem, mas aumentam o risco de câncer, devido a translocações genéticas que podem ocorrer. **Conclusão:** É de extrema importância um seguimento minucioso das pacientes com CM. A LPA possui uma maior taxa de morte inicial entre as leucemias, mas também possui uma elevada taxa de cura se identificada rapidamente e administrado o ATRA. Além da ampliação do desenvolvimento de protocolos de tratamento que não utilizam radiações ionizantes, que sejam mais específicas para a célula tumoral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.279>

278

LEUCEMIAS AGUDAS E SEUS ACHADOS CLÍNICOS: REVISÃO DE LITERATURA

P.B.M. Abinader, L.A.S. Xavier, R.F. Pamplona, A.J.D. Garcia, M.A.S. Pereira

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), Belém PA, Brasil



Objetivos: Descrever os achados clínicos mais incidentes das leucemias agudas (LA). **Material e métodos:** Realizou-se uma revisão de literatura sobre as manifestações clínicas mais recorrentes nas leucemias agudas. As bases de dados pesquisadas foram PubMed, Lilacs, Scielo e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: “leucemia aguda”, “leucemia mielóide aguda”, “leucemia linfocítica aguda” e “achados clínicos”. Verificou-se artigos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 5 anos. Os critérios de inclusão foram: publicações que abordassem a temática estudada com dados relevantes dentro do período de 2015 a 2020. Já os critérios de exclusão foram: artigos que tangenciavam a temática e que estivessem fora do período estipulado. **Resultados:** Conforme as literaturas selecionadas, as manifestações clínicas mais evidentes nas LA foram: tríade sintomática (astenia, hemorragia e febre), doenças infecciosas graves, adenomegalia, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, dor óssea, aumento de massas mediastinais e raramente cloroma, tornando-se necessário a execução de exames laboratoriais que especifiquem o tipo e subtipo de leucemia a tratar. Os exames que auxiliam no diagnóstico são: hemograma, mielograma, biópsia de medula óssea (BMO), imunofenotipagem e cariótipo. **Discussão:** As leucemias caracterizam-se por disfunções hematopoiéticas malignas, podendo ser agudas ou crônicas e de origem mielóide ou linfóide. Destarte, verifica-se que a LMA é caracterizada pela proliferação anormal de mieloblastos, repercutindo a produção insuficiente de células sanguíneas maduras e presença de infiltrado medular. Ademais, as causas relacionam-se com HTLV-1, fatores genéticos ou devido a fármacos, acometendo majoritariamente adultos do sexo masculino. Quanto a LLA, configura-se como neoplasia proliferativa do tecido linfóide e acúmulo de blastos na medula óssea, apresentando maior frequência que LMA e incidência nos primeiros 5 anos da infância. A etiologia é incerta, podendo ser causada por efeitos mutagênicos, exposição à radiação ionizante na vida uterina, respostas às infecções virais e alta susceptibilidade de defeitos genéticos cromossômicos. Os sintomas mais frequentes incluem mal estar, dispnéia ao esforço, palidez cutânea e mucosa, equimoses, epistaxe e enterorragias. Outrossim, a dor óssea e articular pode ser o sintoma inicial, bastante comum e decorrente da infiltração dos linfoblastos no periosteio. Por fim, é imprescindível a associação desses achados clínicos com os exames complementares, possuindo extrema relevância para o diagnóstico e terapêutica. **Conclusão:** Dessa maneira, chegou-se a conclusão que a maioria dos pacientes com leucemias agudas cursam com tríade sintomática (astenia, hemorragia e febre), doenças infecciosas graves, hepatoesplenomegalia, adenomegalia, linfadenopatia, dor óssea e aumento de massas mediastinais. Além disso, torna-se de fundamental importância a solicitação de exames laboratoriais que avaliem mais especificamente os tipos e subtipos das leucemias agudas. Com isso, faz-se necessário conscientizar a comunidade acadêmica a respeito desses achados, que são importantes para a prática médica, diagnóstico precoce e diminuição da morbimortalidade por essas doenças malignas do sangue.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.280>