

ID - 708

ATUAÇÃO DO BIOMÉDICO NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE LEUCEMIAS AGUDAS: INTEGRAÇÃO ENTRE ANÁLISE MORFOLÓGICA E EXAMES COMPLEMENTARES

HL Ferreira dos Santos, BB Borges Viana

Faculdade Ages, Paripiranga, BA, Brasil

Introdução: As leucemias agudas, como leucemias agudas linfoblástica (LLA) e mieloide (LMA), são neoplasias hematológicas graves e de rápida progressão. A detecção precoce é vital para melhorar o prognóstico e aumentar a chance de cura. Segundo a OMS (2021), a alta letalidade dessas doenças está associada ao diagnóstico tardio. O biomédico é fundamental no laboratório, realizando exames básicos e integrando técnicas avançadas para diagnóstico precoce e eficaz. **Objetivos:** Analisar a atuação do biomédico no diagnóstico precoce das leucemias agudas, enfatizando a importância da avaliação morfológica do esfregaço sanguíneo associada aos exames laboratoriais complementares, com foco na precisão diagnóstica e na melhoria do prognóstico clínico. **Material e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram consultadas as bases PubMed, SciELO e LILACS, no período de 2013 a 2024. Selecionaram-se artigos em português, inglês e espanhol, utilizando os descritores: “leucemia aguda”, “detecção precoce”, “biomédico”, “LLA” e “LMA”. **Discussão e conclusão:** As leucemias agudas se dividem principalmente em LMA e LLA, que apresentam diferenças na origem celular e no quadro clínico inicial, caracterizado por sintomas como anemia, sangramentos e infecções. A suspeita laboratorial é fundamental para o diagnóstico precoce, baseado no hemograma, que mostra alterações como leucocitose ou leucopenia, presença de blastos, anemia e plaquetopenia, além de índices eritrocitários relevantes como RDW e VCM. O esfregaço de sangue periférico é a ferramenta chave, onde o biomédico desempenha papel essencial na confecção e interpretação da lâmina, identificando blastos e outras alterações morfológicas. O encaminhamento para exames confirmatórios, como citometria de fluxo, imunofenotipagem, PCR e cariótipo, depende do raciocínio clínico-laboratorial. A constante capacitação técnica e ética do biomédico, junto à integração com a equipe multiprofissional, é imprescindível para garantir diagnósticos precisos. A atuação do biomédico na detecção precoce das leucemias agudas é crucial para a identificação rápida e precisa da doença, impactando diretamente o prognóstico. Estudos indicam que a análise morfológica combinada com exames complementares, como citometria de fluxo, aumenta a acurácia diagnóstica em até 30% (Vardiman et al., 2016). A integração do biomédico na equipe multiprofissional potencializa o fluxo de informações e a tomada de decisão clínica. Para aprimorar a prática, recomenda-se protocolos padronizados e treinamento contínuo, garantindo qualidade e segurança no diagnóstico laboratorial. A detecção precoce das leucemias agudas é um desafio devido à sua rápida progressão. O biomédico desempenha papel crucial na triagem inicial pelo hemograma e esfregaço sanguíneo. Além disso, recomenda exames complementares, como citometria de fluxo,

integrando níveis laboratoriais diversos. A qualificação técnica e atualização contínua do biomédico são essenciais para garantir diagnósticos precisos e contribuir para a linha de cuidado onco-hematológica.

Referências:

Vardiman JW, Thiele J, Arber DA, Brunning RD, Borowitz MJ, Porwit A, et al. The 2016 revision to the WHO classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*. 2016;127(20):2391-405. doi:10.1182/blood-2016-03-643544.

Arber DA, Orazi A, Hasserjian R, Thiele J, Borowitz MJ, Le Beau MM, et al. The 2016 revision to the WHO classification of myeloid neoplasms and acute leukemia. *Blood*. 2016;127(20):2391-405. doi:10.1182/blood-2016-03-643544.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Leucemias agudas linfoblásticas (LLA) e mieloides (LMA): dados globais e diretrizes. Genebra: OMS; 2021.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.104501>

ID - 2187

AUSÊNCIA DA FASE DE MANUTENÇÃO POR TOXICIDADE E RECAÍDA PRECOCE EM LEUCEMIA PROMIELOCÍTICA AGUDA: RELATO DE CASO

MMM Cordeiro, NA Pereira, LB Vieira, JC Gonçalves, MDdD Santos

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A leucemia promielocítica aguda (LPA) é uma emergência hematológica com alto risco de mortalidade precoce por coagulopatia. Caracteriza-se pela translocação (15;17) e fusão PML-RAR α , que bloqueia a diferenciação mieloide. O uso do ácido all-trans-retinoico (ATRA) associado à quimioterapia tornou a LPA uma das leucemias mais curáveis, desde que as fases de indução, consolidação e manutenção sejam cumpridas integralmente. Relatamos o caso de um paciente de baixo risco que, após remissão molecular completa, apresentou recaída precoce em consequência da suspensão da manutenção devido a toxicidade. **Descrição do caso:** Homem, 30 anos, previamente hígido, apresentou sangramento em cavidade oral, epistaxe, hematúria, equimoses e petéquias. Exames laboratoriais revelaram anemia leve (Hb 10,7 g/dL), plaquetopenia grave (27.000/ μ L) e quadro compatível com coagulação intravascular disseminada (TAP 25,6 s, atividade 37%; INR 2,26). Encaminhado ao serviço de referência, iniciou ATRA (45 mg/m²/dia) e daunorrubicina (60 mg/m²/dia). Imunofenotipagem confirmou LPA com cariótipo t(15;17) e PML-RAR α positivo por FISH. Após indução e consolidação, obteve remissão molecular completa. Durante a manutenção com ATRA, 6-mercaptopurina e metotrexato, apresentou febre e odinofagia. Exame físico: furúnculos em diferentes estágios na parede abdominal anterior. Hemograma: leucócitos 870/ μ L, neutrófilos absolutos 152/ μ L (neutropenia febril grave). Foi internado e submetido a antibioticoterapia empírica, com evolução clínica favorável. Entretanto, devido à toxicidade hematológica, a fase de manutenção foi