

**LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA: VISÃO GERAL SOBRE
DIAGNÓSTICO CLÍNICO E COMPLEMENTAR**

Fersen Miranda Braga¹
Matheus Giraldeoli Santos¹
Lucas Gabriel De Matos¹
Mona Lisa Rezende Carrijo²

A leucemia linfoblástica aguda é uma neoplasia hematológica maligna, de origem nos precursores linfoides da medula óssea, ela é uma patologia mais comum em crianças, entretanto, afeta adultos também, principalmente os mais velhos, acima de 60 anos, e do sexo masculino. Além disso, em relação ao prognóstico da neoplasia, ele é melhor nas crianças, onde a chance de cura gira em torno de 80%, já nos adultos em torno de 40% de remissão em 10 anos¹.

Algumas causas podem induzir a neoplasia, como as translocações cromossômicas, fatores de transcrição e hiperdiploidia, além da expressão de proto-oncogenes. Nesse sentido, em relação a apresentação clínica, os pacientes portadores de LLA podem apresentar febre, perda de peso, fraqueza, cansaço, anemia, astenia, inapetência, sudorese noturna, sangramentos devido a plaquetopenia, infecções devido a neutropenia, além de linfonodomegalias e esplenomegalia, dor óssea devido a expansão clonal da medula, dispneia e síndrome da veia cava, devido a aumento de massa mediastinal¹.

Ademais, quando é pensado no diagnóstico, existe algumas particularidades que podem ser encontradas no exame físico e alguns exames que devem ser solicitados para confirmar a hipótese diagnóstica. Assim, deve-se buscar na consulta por sintomas como sinais de infecção, sangramentos, sintomas de leucostase, que é o acúmulo de blastos leucêmicos na microcirculação, podendo causar hipóxia, dispneia, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência. Além disso, no exame físico, é comum encontrar palidez cutânea, linfonodos palpáveis e aumentados, hepatoesplenomegalia, sangramento mucoso e gengival, petéquias e equimoses¹.

Nesse sentido, os exames que devem ser solicitados para confirmar o diagnóstico são: hemograma, avaliando a série vermelha e branca, buscando por

anemia, neutropenia, leucocitose e plaquetopenia; o mielograma, exame do espirado de medula, que irá apresentar uma medula hiper celular, as custas de blastos linfoides em porcentagem superior a 25%; a imunofenotipagem, que é realizado para identificar as características imunofenotípicas dessas células blásticas e o grau de diferenciação delas; a avaliação do cariótipo para demonstrar quais alterações cromossômicas estão presentes nas células neoplásicas; os testes moleculares, que pesquisam os rearranjos gênicos específicos por método molecular de FICH ou o RT-PCR, como da t(12;21) ou pesquisa de BCR/ABL; a biopsia da medula óssea não é sempre indicada para o diagnóstico, geralmente ela é solicitada quando não se obtém células no aspirado pela punção ser seca ou quando a medula está intensamente infiltrada ou com fibrose; a punção do líquido para pesquisa de infiltração neoplásica do sistema nervoso central, é menos comum, apenas 10% dos casos infiltram, é indicado coletar principalmente se o paciente apresenta sinais e sintomas neurológicos².

Além disso, é necessário avaliar as condições globais do paciente, para isso, deve ser solicitado exames gerais como VHS, creatinina, ácido úrico, eletrólitos, DHL, TGO, TGO, fosfatase alcalina, Gama-GT, bilirrubinas, TP, TTPa, proteínas totais e frações, além dos testes sorológicos para HIV, HTLV, hepatites, varicela zoster, CMV e toxoplasmose, bem como exame parasitológico de fezes, eletrocardiograma e ecocardiograma, entre outros de acordo com as queixas do paciente².

Ademais, nos exames de imagem, a radiografia de tórax é indicada para verificar acometimento mediastinal, além de infecções pulmonares, USG de abdômen total para avaliar fígado, baço, linfonodos abdominais e os rins, já a tomografia é indicada para LLA- T no abdômen e na LLA-B para o crânio se sintomas de SNC. Dessa forma, além de todos esses exames que precisam ser realizados, deve-se lembrar do suporte psicológico que o paciente e a família devem receber, pois é uma patologia complicada e que gera um abalo psicológico grande, para isso, esse apoio é fundamental para o paciente, se sentir amparado pelos profissionais e por sua família^{1,2}.

Além disso, se tratando da classificação da LLA segundo a OMS, são LLA de precursor B ou T de acordo com a origem neoplásica. Assim, pensando nos cuidados do paciente com LLA, existem os cuidados iniciais, como acesso venoso central para seguimento do tratamento, hidratação vigorosa e alopurinol, além da dieta para neutropênicos, evitando frutas e vegetais crus, apenas alimentos bem cozidos¹.

No tratamento de suporte, tem a antibioticoterapia, em vigilância constante, para início rápido se algum sinal de infecção; o suporte hemoterápico, tratando anemia, e a plaquetopenia principalmente; tratamento com fatores de crescimento em caso de neutropenia importante; além do tratamento específico para a LLA, que é composto por 4 componentes, a indução, a consolidação, a manutenção e a profilaxia do sistema nervoso central².

Por fim, o prognóstico da LLA depende do subtipo, do precursor B geralmente o prognóstico é favorável em crianças, com taxa de cura de 70%, já nos adultos cai para 60% a 85%, no subtipo T, as crianças possuem mais risco e os adultos se igualam ao outro subtipo.

Referências Bibliográficas:

1. Hoff PMG et al. Tratado de Oncologia. São Paulo: Atheneu, 2013.
2. Figueiredo MS, Kerbauy J, Lourenço DM. Guia de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP-EPM: Hematologia. São Paulo: Manole, 2011.