



## LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA EM LACTENTE DE 4 MESES: DESAFIO DIAGNÓSTICO

Leticia Kunst<sup>1</sup>; Rayla Rossetto dos Santos<sup>1</sup>; Carolina Scheer Ely<sup>1</sup>; Georgia de Assunção Krauzer<sup>1</sup>; Joás Estumano<sup>1</sup>; Lara Damiani Cabral<sup>1</sup>; Eduarda Pasini Dein<sup>1</sup>; Anderson Claudio Roberto<sup>1</sup>; Julia Patatt<sup>1</sup>; Luciano Remião Guerra<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital Moinhos de Vento

### INTRODUÇÃO:

A leucemia mieloide aguda (LMA) em lactentes é rara e pode se apresentar com manifestações inespecíficas, frequentemente simulando infecções graves ou erros inatos da imunidade, o que dificulta o diagnóstico precoce e pode atrasar o início do tratamento.

### DESCRIÇÃO DO CASO:

Lactente masculino, 4 meses, previamente em aleitamento materno exclusivo, com história de BCGite, monilíase oral de difícil tratamento e conjuntivite bacteriana. Evoluiu com quadro de febre, associado a prostração, coriza, diarreia, vômitos e redução da ingesta alimentar. Foi admitido em emergência pediátrica com estado geral comprometido, sendo identificado quadro febril com pancitopenia e iniciado antibioticoterapia empírica. Durante a internação, apresentou rebaixamento do nível de consciência e hipoxemia, necessitando de terapia intensiva. Exames laboratoriais evidenciaram pancitopenia persistente, coagulopatia e elevação de marcadores inflamatórios. Investigação infecciosa identificou coronavírus 229E, com culturas e demais sorologias negativas. Diante da associação de infecções recorrentes, citopenias e evolução clínica desfavorável, foi levantada a hipótese de imunodeficiência primária, posteriormente descartada por avaliação imunológica. A análise da medula óssea revelou 55% de blastos e a imunofenotipagem demonstrou população clonal com expressão de marcadores mieloides (CD33, CD64, CD11b, HLA-DR), compatível com LMA subtipo monocítico. Foi iniciado tratamento conforme protocolo BFM 2004, com evolução complicada por neutropenia febril e colite neutropênica.

### DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A LMA em lactentes pode mimetizar quadros infecciosos graves e imunodeficiências, especialmente na presença de neutropenia e sinais inflamatórios sistêmicos. A ocorrência concomitante de infecção viral pode contribuir para mascaramento do quadro hematológico e atraso diagnóstico. A persistência de pancitopenia associada à identificação de blastos é determinante para elucidação diagnóstica, reforçando a necessidade de investigação medular precoce nesses pacientes. Além disso, o prognóstico nessa faixa etária tende a ser mais reservado, devido à maior frequência de alterações citogenéticas de alto risco e à elevada morbidade infecciosa durante o tratamento.

### REFERÊNCIAS:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos de tratamento das leucemias agudas na infância. Brasília, 2022.
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Classification of Tumours of Haematopoietic and Lymphoid Tissues. 5. ed. Lyon: IARC, 2024.
3. PUI, C. H.; CAMPANA, D.; PEI, D. et al. Treating childhood acute leukemia without cranial irradiation. *New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 26, p. 2730-2741, 2009.
4. MASETTI, Riccardo et al. Acute myeloid leukemia in infants: biology and treatment. *Frontiers in Pediatrics*, Lausanne, v. 3, art. 37, 2015.