

LEUCEMIA AGUDA NO PERÍODO NEONATAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEPATOMEGALIA NO RECÉM-NASCIDO

Desirée de Freitas Vale Volkmer¹; Patrícia de Godoy Martins Imseis¹; Marola Flores da Cunha Scheeren¹; Mariana Gonzalez de Oliveira¹; Adriano Nori Rodrigues Taniguchi²; Victória Bernardes Guimarães³; João Henrique Caurio da Silva*

¹ Neonatologista preceptor(a) da Residência Médica em Pediatria do Hospital Moínhos de Vento.

² Hematologista pediátrico(a) preceptor(a) da Residência Médica em Pediatria do Hospital Moínhos de Vento.

³ Fellow de Neonatologia do Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre-RS.

* Residente de Pediatria do Hospital Moínhos de Vento, Porto Alegre-RS.

Autor correspondente: caurio.jh@gmail.com

INTRODUÇÃO

A presença de hepatomegalia ao nascimento pode ser explicada por diferentes causas, dentre elas, infecciosas, metabólicas, cardiológicas e hematológicas, além de patologias primariamente hepáticas. A associação com outros sinais e sintomas auxilia no direcionamento da investigação etiológica, que deve ser iniciada com brevidade.

RELATO DE CASO

Recém-nascida, sexo feminino, nasceu de parto cesáreo com 37 semanas de idade gestacional, devido a situação fetal não tranquilizadora, em hospital no interior do Rio Grande do Sul. Realizado pré-natal completo, com sorologias negativas, pesquisa de estreptococo B positiva e ultrassonografias sem alterações morfológicas. Nasceu com choro forte, porém, logo após, apresentou apneia, necessitando de ventilação com pressão positiva, seguida de intubação orotraqueal. Ao exame físico, observou-se hepatomegalia importante e petéquias, além de plaquetopenia, nos exames laboratoriais. Mantida em ventilação mecânica, iniciada antibioticoterapia empírica e transferida para hospital terciário da capital, no segundo dia de vida, para investigação. Na chegada, estável clinicamente, porém evoluiu com progressiva piora clínica nos dias subsequentes, com comprometimento multissistêmico. Submetida a extensa avaliação laboratorial para infecções congênicas, com resultados negativos em todos os exames coletados. Realizadas ultrassonografias cerebral (hiperecogenicidade da substância branca periventricular e dos núcleos da base) e abdominal (fígado atingindo fossa ilíaca direita e flanco esquerdo, com extensas áreas hipoeoicas de aspecto infiltrativo). Avaliação do geneticista, sem achados sugestivos de erros inatos do metabolismo. Avaliada pelo hematologista pediátrico, que realizou biópsia de medula óssea, com imunofenotipagem mostrando clone anômalo megacariocítico de 1,5%, resultado inconclusivo; repetiu o exame aos dez dias de vida, com presença de 3,4% de células de linhagem mielóide imaturas com diferenciação megacariocítica, confirmando o diagnóstico de leucemia megacarioblástica aguda, sendo iniciado tratamento quimioterápico.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

As neoplasias hematológicas constituem grupo raro de patologias no período neonatal, mas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de hepatomegalia e plaquetopenia nesta faixa etária. Portanto, é essencial a avaliação destes pacientes em centros de alta complexidade, buscando otimizar o processo diagnóstico e, por conseguinte, possibilitando instituir tratamento adequado o mais precoce possível.

Referências bibliográficas:

Romão P, et al. Hepatoesplenomegalia Neonatal: Para Além das Causas Comuns. Acta Paediatr Port, 2017.

Clarke RT, et al. Clinical presentation of childhood leukaemia: a systematic review and meta-analysis. Arch Dis Child. 2016.

Roberts I, et al. Neonatal leukaemia. Br J Haematol. 2018.