

Relato de Caso: insuficiência hepática como primeira manifestação de leucemia linfoblástica aguda tipo B

Marina Paiva de Melo Maia¹; Laura Bairy Rodrigues de Freitas¹; Edinara da Silva Silveira¹; Luiza Salgado Nader¹; Melina Utz Melere¹; Maria Graziela Ferreira Duarte^{1*}; Gustavo Brunelli Vallim¹; Luiza Seixas de Sá Beltramo¹; Rafael da Rosa Wassler¹; Cristina Helena Targa Ferreira¹

¹Hospital da Criança Santo Antônio - Santa Casa de Porto Alegre / UFCSPA

INTRODUÇÃO

O acometimento hepático na leucemia linfoblástica aguda (LLA) com leve aumento de transaminases é comum. Porém, a primeira apresentação da doença ser insuficiência hepática aguda é raro.

RELATO DE CASO

Paciente feminina, 14 anos, procura atendimento por fadiga, icterícia e cefaleia. Realiza exames laboratoriais com transaminases 4.491 (TGO) e 3.605 (TGP), bilirrubina total 6,8 e direta de 5,1, RNI 2,13, hemoglobina 14,1, leucograma 2220, plaquetas 314.000. É internada, onde foi iniciado n-acetilcisteína e vitamina K. Após 24h de internação, paciente é diagnosticada com influenza B e iniciado oseltamivir. Evolui com rash em face e abdômen 24h após início das medicações. Exames de função hepática melhoram após 72h de internação e medidas realizadas. Ecografia abdominal mostra hepatoesplenomegalia, com lobo direito hepático mede cerca de 17,5 cm na linha hemiclavicular direito e o baço mede 13,0-13,5 cm no maior diâmetro e parênquima hepático homogêneo com espessamento peri-portal difuso e presença e alguns linfonodos periportais proeminentes. N-acetilcisteína e oseltamivir suspensos por suspeita de farmacodermia. Paciente com hemograma mostrando leucopenia progressiva, hemoglobina e plaquetas estáveis. As bilirrubinas se mantiveram em ascensão nos 14 dias seguidos à internação mesmo em uso de Ursacol.

Após 15 dias de internação, hemograma evidencia 3% de blastos. Realizada biópsia de medula com diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda. Paciente não teve condições clínicas para iniciar quimioterapia. Foi iniciado corticóide intravenoso, porém, paciente apresentou infecção fúngica junto a choque séptico, evoluindo a óbito.

DISCUSSÃO

A LLA é a doença maligna mais comum na população pediátrica. Pode ocorrer envolvimento extramedular em 20% dos pacientes, sendo o fígado um dos órgãos acometidos. A infiltração leucêmica no tecido hepático leva à hipóxia e isquemia, aumentando assim as transaminases. No entanto, não é comum a infiltração causar insuficiência hepática aguda. No caso relatado, a paciente não apresentava nenhum sintoma comum da leucemia, febre, perda de peso, sudorese noturna e fadiga, e apresentou como primeira manifestação a insuficiência hepática.

CONCLUSÃO

A presença de insuficiência hepática aguda pode levar à dificuldade no planejamento terapêutico da LLA e tem maior relação com óbito nestes pacientes. Portanto, esta patologia deve ser investigada em pacientes com insuficiência hepática aguda como diagnóstico diferencial.

*Contato: maria.duarte@ufcspa.edu.br