

## RECAÍDA TESTICULAR COMBINADA DE LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Sanseverino Zorovich, Thiago Arruda Souza, Eliana Perroud Ferreira  
 Área Temática: Biomedicina

## RESUMO

O presente estudo visa caracterizar um caso de Leucemia Linfóide Aguda pediátrica, o qual apresentava um bom prognóstico inicial, mas que obteve a recaída testicular combinada, sendo assim, um caso incomum. A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) é classificada como uma neoplasia maligna monoclonal por alteração genética dos precursores linfóides em nível de medula óssea, e é a leucemia mais comum em crianças. A LLA gera a proliferação exagerada e descontrolada das células linfocíticas, causando a perda total ou parcial de sua maturação, produzindo muitos linfoblastos, que são células imaturas sem capacidade funcional. Para a obtenção do diagnóstico, é necessário o conhecimento do tipo celular que está sendo produzido exageradamente (ELMAN; SILVA, 2006). O tratamento da LLA é bem prolongado, constatando a cura após 05 anos de remissão completa. A prevenção da recaída da leucemia no SNC pode ser realizada de maneiras diferentes, usando como principal método a quimioterapia intratecal e radioterapia do crânio. A maioria dos pacientes pode ser curada da LLA, porém, em alguns pacientes pode haver a recaída (volta da doença) mesmo após o tratamento intensivo, podendo apresentar recaída na medula óssea, no sistema nervoso central (SNC) ou no testículo (HOFFBRAND; MOSS; PETTIT, 2008). Os fatores prognósticos são de importante significado no tratamento, pois permitem fornecer esquemas quimioterápicos adequados para cada paciente, evitando a toxicidade excessiva em casos de bom prognóstico, e evitando o tratamento insuficiente nos casos de mau prognóstico. Um bom prognóstico pode depender de vários fatores, como por exemplo, a baixa idade do paciente, baixa contagem de leucócitos, hiperdiploidia, algumas trissomias específicas, a ausência do envolvimento com o Sistema Nervoso Central, ausência da imunologia de linfócitos T e o diagnóstico precoce. Já um mau prognóstico pode depender de, por exemplo, doenças extramedulares, presença de blastos na medula após 02 semanas de tratamento, a presença da t(9;22), a imunologia de células T, raça negra, adenomegalia e hepatoesplenomegalia volumosa, rash cutâneo e falha de resposta ao tratamento inicial (LAKS et al., 2003). Desta forma, o objetivo é relatar o caso de um paciente pediátrico com recaída testicular combinada com Leucemia Linfóide Aguda, através dos exames laboratoriais. Como metodologia, foi realizado um relato de caso de um paciente pediátrico com Recaída Testicular Combinada com Leucemia Linfóide Aguda, no qual foram analisados os exames laboratoriais e exames realizados desde o diagnóstico primário da LLA. Foram estudados também os exames realizados antes e após o transplante de medula óssea. Esta pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - Unilus, sob protocolo XXX e CAAE: 31829914.2.0000.5436. Como relato de caso, no dia 23/06/2010 foi realizado o hemograma e o mielograma do paciente de 10 anos de idade, de sexo masculino, revelando respectivamente, uma anemia leve, uma leucopenia, com linfocitose e a presença de 5 blastos em sangue periférico; hiperplasticidade de série branca com 90% de blastos, 6% de linfócitos e 4% de granulócitos, apresentando também uma baixa quantidade da série eritróide, chegando à uma compatibilidade à Leucemia Linfóide Aguda. Foi realizada também a imunofenotipagem, a qual apresentou os marcadores positivos: CD10, CD13 parcial, CD19, CD20 parcial, CD22, CD33 parcial, CD34, CD56 e HLA-DR como marcadores de membrana, e TdT, CD79 e IgM como marcadores de citoplasma, confirmando a Leucemia Linfóide Aguda, e classificando-a em LLA-LB. O tratamento foi iniciado logo após o diagnóstico. No dia 25, foi realizado o cariótipo de banda g do paciente, o qual os cromossomos apresentavam-se hiperdiploides, com mais de 50 cromossomos. No dia 28, foi feita a análise do LCR (Líquido cefalorraquidiano), apresentando-se normal. Foram realizadas outras punções lombares nos dias 08/07/2010, 10/08, 25/08, 23/09, 07/10, 21/10, 04/11, 23/12 e 30/12, que também se apresentaram normais. Nos dias 12/07 e 02/08/2010 foram feitos mais dois mielogramas, os quais se apresentavam normocelular, com hiperplasticidade de série eritrócítica e hipocelularidade das séries granulocíticas e megacariocíticas. Foi feito também a pesquisa de doença residual mínima (DRM), dando um resultado negativo. Após várias análises do LCR do paciente, foi feito mais um mielograma no dia 26/01/2011, obtendo a diminuição do percentual de granulócitos e o aumento de eritróides. No dia 29/06/2011 foi realizado um novo mielograma, o qual não apresentou população de células com imunofenótipo anômalo. Em relação às provas bioquímicas, houve um pequeno aumento da AST (aspartato aminotransferase) e um aumento da ALT (alanino aminotransferase) na amostra do paciente. Durante meses foram feitas mais algumas análises do LCR. No dia 04/03/2013 foi feita uma ultrassonografia de bolsa testicular, revelando alterações que poderiam estar relacionadas à doença de base do paciente. No dia 08 do mesmo mês, foi feito um mielograma, revelando 20% de linfoblastos, concluindo uma recaída da LLA. Na mesma amostra, foi realizado o cariótipo com banda G, revelando um cariótipo hiperdiploide, com mais de 46 cromossomos. No dia 11, foi feita a análise do LCR para o acompanhamento da recaída em relação ao SNC. Resultados mantiveram-se normais. Já o estudo da DRM apresentou resultado positivo, correspondendo à Doença Residual Mínima. Em 02/10/2013 começaram os exames pré-transplante. O paciente apresentava uma anemia moderada, leucopenia, um desvio à esquerda não escalonado na contagem diferencial e uma contagem normal de plaquetas. As dosagens de gama-GT, AST, ALT e DHL deram acima dos valores de referência. Já as imunoglobulinas apresentaram-se inferiores aos valores de referência, a dosagem de transferrina apresentou-se baixa e a de ferritina alta. A imunofenotipagem de painel proliferativo sugeria a remissão imunofenotípica de LLA pré B pelo marcador CD34+. Após todos os exames, o transplante de medula óssea foi realizado no dia 23 de Outubro de 2013, obtendo-se, no trigésimo sétimo dia após o transplante, 100% da produção medular do paciente pelas novas células do doador. Como observado, todas as características prognósticas da leucemia do paciente relatado, foram boas. Porém, o mesmo apresentou uma recaída testicular após 33 meses do início do tratamento, relatando-se de um caso incomum, levando-o a um mau prognóstico, sendo assim encaminhado ao transplante de medula óssea, já que os conceitos do prognóstico são constantemente atualizados e revisados a fim de assegurar o melhor tratamento ao paciente (MERCK 2008).

## REFERÊNCIAS

- ELMAN, Ilana; SILVA, Maria Elisabeth Machado Pinto e. Crianças Portadoras de Leucemia Linfóide Aguda: Análise dos Limiares de Detecção dos Gostos Básicos. 2006. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_53/v03/pdf/artigo3.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_53/v03/pdf/artigo3.pdf)>. Acesso em: 27 set. 2014.
- HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P.a.h.; PETTIT, J.e.. Tratamento das hemopatias malignas. In: HOFFBRAND, A. V.; MOSS, P.a.h.; PETTIT, J.e.. Fundamentos em hematologia. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Cap. 11. p. 157-166.
- LAKS, Dani; LONGHI, Fernanda; WAGNER, Mário Bernardes. Avaliação da sobrevida de crianças com leucemia linfocítica aguda tratadas com o protocolo Berlim-Frankfurt-Munich. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79n2/v79n2a10.pdf>>. Acesso em: 23 ago. 2014.
- MERCK, R. B.. Diagnóstico e Tratamento, Ed. Roca, São Paulo- Brasil, 2008.