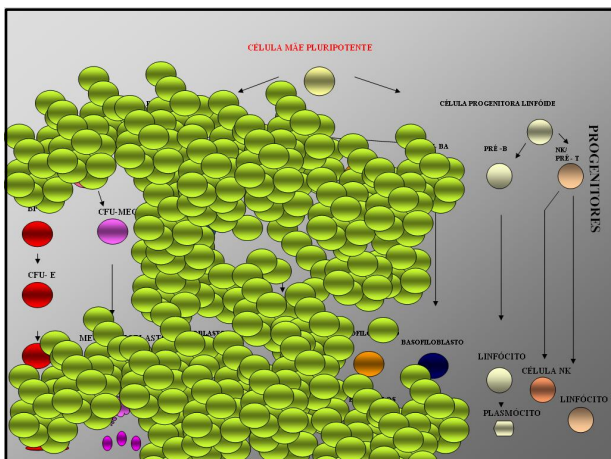
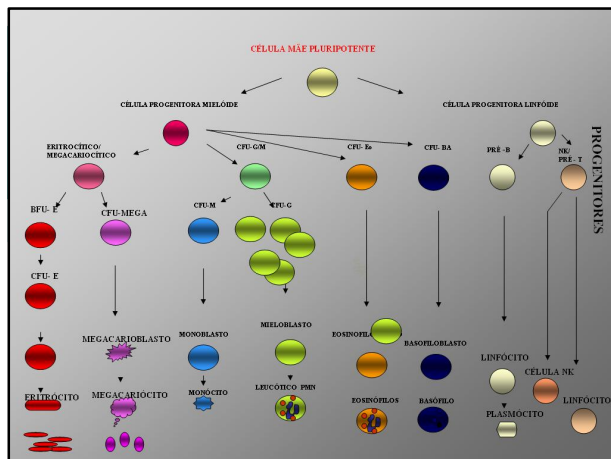
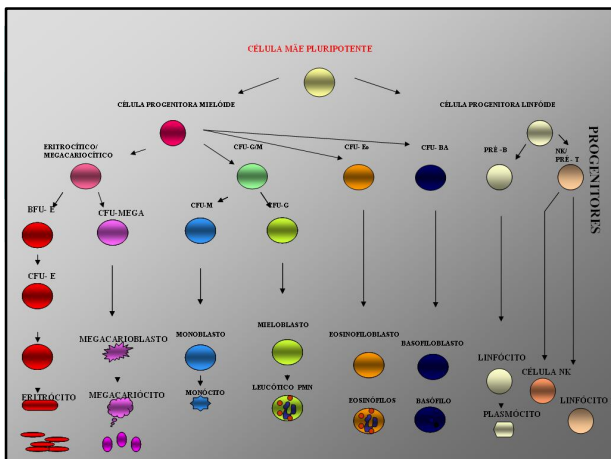


# Leucemias

Estagiária Bruna Rieseberg de Borba  
Laboratório de Análises Clínicas Verner Willrich

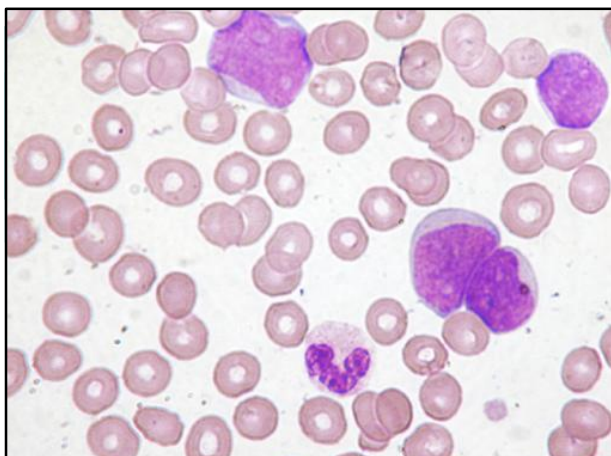
## CONCEITO

São doenças de caráter neoplásico que afetam os leucócitos ou seus precursores a nível de órgãos hematopoiéticos (medula óssea, fígado, baço e linfonodos) resultando em alterações qualitativas e/ou quantitativas das células do sangue periférico



## Leucemia Mielóide Aguda

LMA: os blastos leucêmicos podem ter características morfológicas e imunofenotípicas das células eritróides, monocíticas, megacariocíticas, mieloblastos ou promielócitos (M0- M7);



## Leucemia Mielóide Aguda

- ┆ M0: Leucemia mieloblástica aguda com mínima evidência de diferenciação mielóide.
- ┆ M1: Leucemia mielóide com alguma maturação. Além do estágio mieloblástico (17%) – (80%) e o mieloblasto agrupado (Núcleolo).
- ┆ M2: Leucemia mielóide aguda com maturação (32%). Promielócitos e mielócitos.
- ┆ M3: Leucemia promielocítica hipergranular e sua variante hipogranular (12%). Bastonete de Auer.
- ┆ M4: Leucemia mielomonocítica aguda (22%).
- ┆ M4Eo: Leucemia mielomonocítica variante eosinofílica (1%)
- ┆ M5: Leucemia monoblástica (M5a) tem nucléolo e monocítica (M5b) não tem nucléolo.
- ┆ M6: Eritroleucemia aguda. Eritroblastos
- ┆ M7: Megacarioblástica, célula precursora da plaqueta.

## LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA

- ┆ **Manifestação:** devido a proliferação celular (hepatomegalia, esplenomegalia) e à substituição da MO normal (anemia e sangramento):

### HEMOGRAMA:

- ┆ a maioria dos pacientes apresenta blastos leucêmicos no sangue periférico:
- ┆ Podem ser mieloblastos, monoblastos, megacarioblastos ou uma população mista:
- ┆ A maioria dos pacientes é neutropênica, mas em alguns tipos de LMA há uma diferenciação onde há com neutrofilia (M2).
- ┆ A maioria dos pacientes apresenta anemia (normocítica e normocrômica), trombocitopenia (ou contagem de plaqueta normal e raramente trombocitose):
- ┆ Geralmente pancitopenia, sem células imaturas circulantes.

## Outros testes

Caracterização dos blastos é feita com base no aspecto morfológico, de citotóxica e de técnicas de imunofenotipagem (IMF), e análise citogenética para análise prognóstico:

Diferenciação mielóide: presença de bastonetes de Auer, coloração + para a peroxidase ou com Sudan Black em > 3% dos blastos, e/ou presença de antígenos da linhagem mielóide (CD13, CD14, CD33 e MPO e outros).

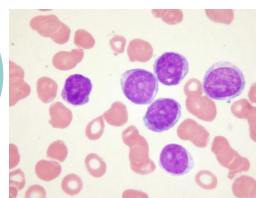
## LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

Predomina na infância (incidência > 2-5 anos e > 60 anos)

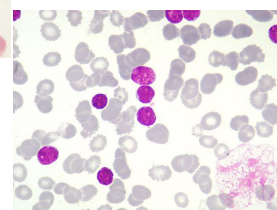
Os pacientes são geralmente anêmicos, trombocitopênicos e neutropênicos (envolvimento SNC, massa mediastino):

### CLASSIFICAÇÃO

- L1: Infância. Maior taxa de cura. Linfoblastos (não tem granulação). Não tem citoplasma e nucléolo. Linfoblastos pequenos.
- L2: Infância e adulto jovem. Linfoblastos grandes, com citoplasma e nucléolo.
- L3: Adulto. Raro. Basofilia de citoplasma, múltiplos vacúolos no citoplasma.



L2



L1

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

- | análise citogenética (prognóstico)
- | mielograma,
- | IMF de sangue periférico e/ou MO.

## Caso clínico

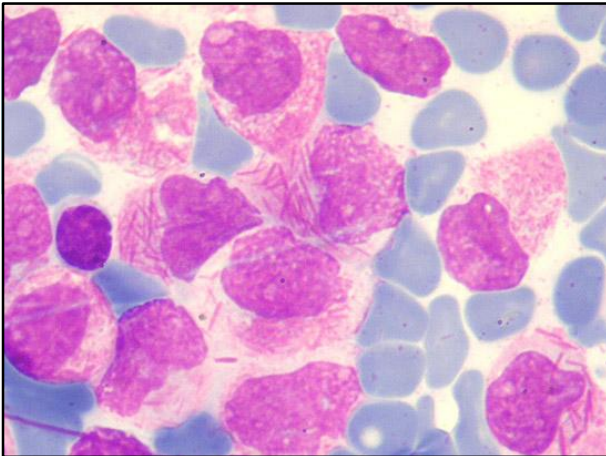
Uma mulher de 36 anos apresenta histórico de cansaço a uma semana. Seu período menstrual já dura 10 dias e ela também notou sangramentos ao escovar seus dentes.

No dia anterior ela desenvolveu uma febre. Uma investigação mostrou:

- | HB: 7,9 g/l
- | WBC: 3.200
- | plaquetas: 11.000
- | tempo de protrombina 19 seg (11-13)
- | kptt 64 (30-40)

Perguntas:

- a) Que anormalidades são vistas nas lâminas?
- b) Porque a coagulação está anormal?
- c) Qual o diagnóstico



## Referências

Material apresentado em aula pelas Professoras Cláudia Pinto Figueiredo, Anna Paula de Borba Batschauer