

LEUCEMIA AGUDA NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Introdução: as leucemias agudas são neoplasias malignas provocadas por alterações genéticas na célula-tronco hematopoética. A expansão dessas células na medula óssea prejudica a hematopoese normal, gerando citopenias no sangue periférico. Além disso, a infiltração extramedular no sistema nervoso central é uma complicação frequente e piora o prognóstico da doença. Na infância, a leucemia aguda mais prevalente é a leucemia linfoblástica aguda (LLA), com exceção do primeiro ano de vida, quando a leucemia mieloide aguda (LMA) é forma mais frequente. **Objetivo:** este artigo tem o objetivo de revisar os princípios de diagnóstico e tratamento da LLA na infância. **Método:** foram revisados 5 artigos em português e inglês, publicados entre 2004 e 2017, nas bases de dados do PubMed, LILACS e MEDLINE, utilizando-se as palavras-chaves “leucemia”, “infância”, “diagnóstico” e “tratamento”. **Resultados:** na maioria das vezes, as leucemias agudas da infância têm etiologia idiopática, exceto nos casos associados a condições congênitas, como a síndrome de Down. O diagnóstico exige alta suspeita clínica e se baseia em métodos citológicos (como o mielograma) e técnicas laboratoriais avançadas, como a imunofenotipagem por citometria de fluxo, testes citogenéticos e testes de biologia molecular. No caso da LLA, o tratamento é baseado em protocolos de quimioterapia de alta intensidade e com longa duração, fundamentados no uso de corticosteroide, metotrexato e asparaginase. No contexto de doença recaída ou refratária, estão disponíveis terapias modernas para resgate baseadas em imunoterapia, como anticorpos biespecíficos, anticorpos conjugados a droga e células T modificadas, seguido de consolidação de resposta com transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico. **Conclusão:** as leucemias agudas na infância são doenças graves, porém seu prognóstico tem melhorado progressivamente com o avanço nos recursos diagnósticos e terapêuticos. Para isso, torna-se necessário o diagnóstico precoce e o suporte adequado durante todo o tratamento quimioterápico.

Palavras-chave: Leucemia linfóide aguda, leucemia mielóide aguda, neoplasias

Referências:

Juliusson, G., & Hough, R. (2016). Leukemia. Tumors in Adolescents and Young Adults, 87–100. doi:10.1159/000447076

Dantas, G. K. S., Silva, L. T. A., Passos, X. S., & Carneiro, C. C. (2015). DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA EM PACIENTES INFANTO-JUVENISDOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1877>. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, 13(2), 3–18. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5298238>

Oliveira, B. M. de, Diniz, M. dos S., & Viana, M. B. (2004). Leucemias agudas na infância. Rev. méd. Minas Gerais, 33–39. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-776033>

Cavalcante, M. S., Santana Rosa, I. S., & Torres, F. (2017). Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica FAEMA**, 8(2), 151. <https://doi.org/10.31072/rcf.v8i2.578>

PEREIRA, Waldir Veiga. Aspectos epidemiológicos, biotipologia e evolução do tratamento da leucemia linfocítica aguda na infância e adolescência no Rio Grande do Sul. 2010. Tese (Doutorado em Pediatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. doi:10.11606/T.5.2010.tde-22092010-144728. Acesso em: 2022-05-18.