

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÓNICA: QUANDO SUSPEITAR?

Ana Catarina Machado, Adriana Meneses, Sofia Oliveira Vale
Internas de Formação Específica em MGF | USF Nova Salus - ACES Gaia

ENQUADRAMENTO

A Leucemia Linfocítica Crónica (LLC) é uma neoplasia hematológica linfoproliferativa que se caracteriza por uma acumulação progressiva de linfócitos B funcionalmente incompetentes. É a mais comum das leucemias linfóides, com pico de incidência entre os 60 e 80 anos de idade e predomínio no sexo masculino¹. Em Portugal, de acordo com o Registo Oncológico Nacional, registaram-se 363 novos casos de leucemias linfóides no ano 2010, das quais 226 foram classificadas como LLC². Pode manifestar-se por infeções de repetição, astenia e linfadenopatias generalizadas. Contudo, a maioria dos casos são detetados numa fase assintomática, após prescrição de hemograma por outra situação clínica¹.

DESCRIÇÃO DO CASO

Identificação:

Mulher, 77 anos, caucasiana, natural e residente em Vila Nova de Gaia, testemunha de Jeová, viúva há 3 anos, 4º ano de escolaridade, reformada (costureira)

Antecedentes pessoais:

- Hipertensão arterial (HTA) (K86) (1992)
- Dislipidemia (T93) (1995)
- Gastrite crónica (D87) (2000)
- Perturbação depressiva (P76) (2015)
- Carcinoma papilar da tiroide (tiroidectomia total em 2015) (T71)
- Infeções de repetição
 - **Pneumonia** (R81) e **Herpes zóster** (S70) em 2014
 - Dois episódios de **cistite aguda** (U71) em 2015
- Sem hábitos tabágicos ou etílicos

Medicação habitual:

- Perindopril 4 mg id
- Sinvastatina 20 mg id
- Omeprazol 20 mg id
- Sertralina 50 mg id
- Alprazolam 0,5 mg id
- Levotiroxina sódica 0,1 mg id

Antecedentes familiares:

- Irrelevantes

Avaliação familiar:

- Família unitária
- Classe média de Graffar
- APGAR: altamente funcional

Registo das consultas na Unidade de Saúde Familiar:

S Consulta de Vigilância de HTA - 20.07.2016

Queixas de **astenia persistente** desde há mais de um ano. Nunca valorizou, mas refere agravamento ligeiro nos últimos 2 meses. Nega outra sintomatologia associada.
Traz resultado de hemograma realizado em consulta médica privada.

O Resultados relevantes do hemograma (03.06.2016):

- **Leucocitose** (15340/mm³) com **linfocitose** (10760/mm³)
- Esfregaço de sangue periférico - presença de **manchas de Gumprecht**

Em **hemograma** de **04.04.2014**:

- **Leucocitose** (10110/mm³) com **linfocitose** (6130/mm³) **ligeiras**

Exame objetivo:
Tensão arterial - 136/75 mmHg.
Índice de massa corporal - 21,8 kg/m² (sem perda de peso).
Bom estado geral. Sem linfadenopatias cervicais, axilares ou inguinais.
Auscultação cardíaca e pulmonar sem alterações.
Abdómen mole, depressível e indolor à palpação, sem massas ou organomegalias.

- A** Manutenção de saúde / medicina preventiva (A98)
Hipertensão sem complicações (K86)
Debilidade / cansaço geral (A04)
Glóbulos brancos anormais inexplicados (B84)

- P** **Referenciação** para consulta externa de Hematologia.
Reavaliação dentro de 2 meses.

S 22.09.2016

Vem acompanhada pela filha.
Mantém astenia, sem sintomatologia de novo.
Foi à **consulta de Hematologia** a **30.08.2016**: colocada hipótese diagnóstica de LLC; vai realizar novo **estudo analítico e imunofenotipagem do sangue periférico**.
Utente e filha referem preocupação com o possível diagnóstico.

- O** Exame objetivo sobreponível ao anterior.

- A** Manutenção de saúde / medicina preventiva (A98)
Debilidade / cansaço geral (A04)
Glóbulos brancos anormais inexplicados (B84)

- P** Esclarecidas dúvidas da utente / filha.
Agendada nova consulta.

S 23.11.2016

Sem queixas de novo.
Teve nova **consulta de Hematologia** a **25.10.2016**: feito diagnóstico de **LLC em estágio inicial** e **sem necessidade de tratamento**.
Boa reação ao diagnóstico.

- O** Exames da consulta de Hematologia realizados a 27.09.2017:
- Hemograma - **leucocitose** (12680/mm³) com **linfocitose** (8560/mm³); restante normal (N)
 - Velocidade de sedimentação - N
 - Imunoglobulinas séricas - N
 - **Beta 2-microglobulina** - **↑ discreto** (2,6 mg/ml)
 - Função hepática e renal - N
 - Eletroforese das proteínas - N
 - Marcadores víricos - negativos
 - Imunofenotipagem do sangue periférico - **características de LLC-B**

- A** Manutenção de saúde / medicina preventiva (A98)
Debilidade / cansaço geral (A04)
Leucemia (B73) – LLC

- P** Explicados sinais de alarme.
Agendada nova consulta.

Atualmente

Sem sintomas ou sinais de novo.
Mantém seguimento pelo Médico de Família e em consulta de Hematologia.

DISCUSSÃO

No caso apresentado, a idade da doente, os antecedentes de infeções recorrentes, as queixas de astenia e as alterações existentes a nível do hemograma podiam fazer suspeitar de LLC, diagnóstico que acabou por ser confirmado na consulta de Hematologia. Se, por um lado, muitos doentes não chegam a necessitar de tratamento devido a um curso indolente da LLC, por outro lado também se pode tratar de uma doença potencialmente grave. Assim, é importante estar alerta para este tipo de neoplasia, saber quando suspeitar do seu diagnóstico e realizar uma referenciação atempada, necessária para confirmação diagnóstica, estadiamento, seguimento e eventual tratamento.

BIBLIOGRAFIA

1. Hoffbrande, A.V. Fundamentos em hematologia / A.V. Hoffbrande, P.A.H. Moss, J.E. Pettit; tradução Renato Failace – 5. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.
2. RORENO. Registo Oncológico Nacional 2010. Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil - EPE, ed. Porto, 2016.