

Relatos Casos Clínicos

PD - (UM18-3731) - QUANDO AS DORES CORREM NO SANGUE

Raquel Santos¹; José Soares¹; Sandra Sá¹; Berto Gomes¹

1 - USF Baltar

A Leucemia de Células em Cabeleira (LCC) é uma leucemia de células B com diagnóstico mais frequente na sexta década de vida. É uma doença de curso indolente, apresentando-se habitualmente por citopenias assintomáticas. Quando sintomática pode cursar com queixas de astenia, infecções recorrentes, hemorragias, esplenomegalia e/ou hepatomegalia. Para o diagnóstico e exclusão de outras doenças linfoproliferativas é essencial a citometria de fluxo do sangue periférico e do aspirado da medula óssea. Nos doentes assintomáticos opta-se por uma abordagem conservadora e uma monitorização apertada dos sintomas de infeção e de progressão da doença.

A.N., 51 anos, sexo feminino, raça caucasiana, antecedentes de cirurgia a hérnia do hiato, infeções do trato urinário de repetição, dislipidemia, hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2, pólipos endometriais, menopausa precoce, poliartralgias e osteopenia. Dos antecedentes familiares é de destacar patologia oncológica: mãe: neoplasia do colo do útero e pâncreas; irmã: neoplasia cerebral; sobrinha: carcinoma folicular da tiróide; tios paternos: neoplasia gástrica e pulmonar; tia paterna: neoplasia da mama e neoplasia colorretal. Como medicação habitual lorazepam 2.5mg, 1 comprimido à noite. Sem história de hábitos tóxicos.

A utente recorreu ao médico de família (MF), em primeira consulta, a dezembro de 2010 por queixas osteoarticulares. Recorre a várias consultas com a mesma sintomatologia até que um ano depois é identificada uma perda ponderal, trombocitopenia, leucopenia associada a neutropenia e linfocitose. Dadas as alterações analíticas evidenciadas, a perda ponderal e o contexto das polimialgias e poliartralgias foi referenciada para Hematologia no Hospital de São João. Inicialmente foi sugerida uma etiologia autoimune. Posteriormente foi identificada esplenomegalia, uma população linfocitária B policlonal no sangue periférico e medula óssea hipocelular. Por fim, verificou-se infiltração por células com características morfológicas e fenotípicas compatíveis com células em cabelo. Estabelecido o diagnóstico de LCC realizou ciclo único de cladribina, evidenciando nos 3 meses posteriores significativa melhoria analítica, ausência de esplenomegalia e de sintomas. Desta forma atingiu uma remissão da doença com ciclo único de cladribina, apresentando-se atualmente, 5 anos após o tratamento, assintomática, analiticamente sem alterações e sob vigilância semestral da doença.

O diagnóstico de LCC é raro dada a sua baixa incidência (2% das leucemias). O diagnóstico precoce é maioritariamente baseado em alterações do hemograma como a citopenia de uma ou múltiplas linhagens que, numa fase inicial podem ser ténues e passar despercebidas. Após o diagnóstico e abordagem terapêutica, cerca de 85% dos doentes permanecem livres de doença aos 10 anos com resolução da clínica e melhoria analítica. Este relato de caso evidencia a importância da realização de uma história clínica completa e anamnese detalhada para um diagnóstico precoce e uma referência atempada, principalmente quando as queixas são de repetição, inespecíficas e as alterações analíticas ligeiras. O resultado da intervenção do MF, baseada numa abordagem holística e num acompanhamento longitudinal que caracteriza a Medicina Geral e Familiar, foi fundamental para o diagnóstico atempado, controlo da doença e melhoria da qualidade de vida.