

# CASOS DE LEUCEMIAS NO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE ARAGUAÍNA ENTRE 2004 e 2007

Palavras Chaves: Leucemias, Hospital De Referência de Araguaína

*Autor: Sérgio Antonio Rodrigues Nascimento  
Farmacêutico Bioquímico CRF-TO 557*

## Resumo

Através do grande número de pacientes que o Hospital de Referência de Araguaína atende, foi realizado um levantamento de pacientes diagnosticados com leucemia pela Clínica Hematológica do Hospital.

## INTRODUÇÃO

Araguaína esta localizada no Norte do estado do Tocantins a 350 quilômetros da Capital Palmas, é uma cidade que nos últimos anos é considerada um centro de referência em saúde principalmente pela sua localização, pois está próxima do Sul do Pára e Maranhão, onde os recursos de saúde são desprovidos de profissionais e centros especializados de saúde, bem como equipamentos adequados de diagnósticos, por isso a cidade acaba absorvendo esta demanda de pacientes destas regiões.

O Hospital de Referência de Araguaína (HRA) conta com um centro de clínica hematológica que atende pacientes de todas estas regiões e também com um centro de quimioterapia onde se realiza tratamentos oncológicos de pacientes encaminhados da clínica hematológica e também da clínica médica e ainda pacientes de outras cidades do estado e também de outros estados que são encaminhados para o HRA.

A leucemia é uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos) de causa não conhecida. Ela tem como principal característica o acúmulo de células na medula óssea. A medula é o local de formação das células sanguíneas, ocupa a cavidade dos ossos, principalmente os ossos grandes e chatos como o externo e o osso íliaco. Nela são encontradas as células mães ou precursoras que originam os elementos figurados do sangue (glóbulos brancos, glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos e plaquetas). Os principais sintomas de leucemia decorrem do acúmulo dessas células na medula óssea, prejudicando ou impedindo a produção dos glóbulos vermelhos (causando anemia), glóbulos brancos (causando infecções) e plaquetas (causando hemorragias e manchas roxas). Depois de instalada, a doença progride rapidamente, exigindo início de tratamento rápido.

As manifestações clínicas das leucemias são secundárias à proliferação excessiva de células imaturas da linhagem branca do sangue, que se infiltram pelos vários tecidos do organismo, como amígdalas, linfonodos, baço, rins, sistema nervoso central e outros. A fadiga, palidez e anemia aparecem pela redução na produção dos eritrócitos pela medula óssea. Febre e infecções são causadas pela redução, imaturidade e insuficiência dos leucócitos e pela redução do número de granulócitos, sendo uma das principais complicações e causa de óbitos de pacientes com leucemia. Verifica-se a

tendência de sangramentos, pela diminuição na produção de plaquetas e pelo seqüestro de plaquetas causado pelo aumento do baço.

Outras manifestações clínicas são dores nos ossos e articulações causadas pela infiltração leucêmica dos ossos, dores de cabeça, náuseas e vômitos, visão dupla e desorientação, valores sangüíneos alterados, contagem de plaquetas baixa.

As leucemias são classificadas em dois tipos a aguda e a crônica:

### **LEUCEMIAS AGUDAS :**

São síndromes mieloproliferativas, também denominadas leucoses. São neoplasias que acometem a medula óssea e se caracterizam pela proliferação medular, descontrolada progressiva no tempo e no espaço, podendo acometer as linhagens mielóides (eritrócitos, granulócitos e plaquetas) ou linfóide, sempre alterando o sangue periférico, o que é evidenciado no caso das leucemias agudas pelo aparecimento de células jovens blásticas, muito indiferenciadas, na circulação. O mielograma revela profusa infiltração destas células leucêmicas. Evoluem agressivamente para o óbito quando não tratadas.

### **Classificação:**

**Leucemia Mielóide – LMA sendo diferenciadas em oito subtipos que são:**

M0: INDIFERENCIADA	M4: MIELOMONOCÍTICA
M1: SEM MATURAÇÃO	M5: MONOCÍTICA
M2: COM MATURAÇÃO	M6: ERITROLEUCEMIA
M3: PROMIELOCÍTICA	M7: MAGACARIOBLÁSTICA

**Leucemia Linfóide Aguda – LLA sendo diferenciadas em três subtipos que são:**

LLA - L1:	Linfoblastos pequenos e uniformes
LLA - L2:	Linfoblastos grandes e heterogêneos
LLA - L3:	Linfoblastos com vacúolos

## **Leucemia Crônica**

A Leucemia Crônica ocorre quando a medula óssea produz uma quantidade exagerada de células que, apesar de se desenvolverem, não funcionam como células maduras. A leucemia crônica usualmente se desenvolve mais lentamente e é menos dramática que a leucemia aguda. Existem dois tipos principais de leucemia crônica.

**Leucemia Linfóide Crônica (LLC ou leucemia linfocítica crônica):** É rara em pessoas abaixo dos 30 anos de idade. Ela é mais freqüente a medida que a pessoa envelhece. O maior número dos casos ocorre em pessoas em torno dos 60 e 70 anos de idade. Nesta forma de leucemia, o tipo de célula anormal na medula óssea é chamado linfócito. Estas células anormais não são capazes de combater as infecções como uma célula normal. Na LLC, as células cancerosas vivem na medula óssea, no sangue, no baço e nos linfonodos, onde produzem inchaço.

**Leucemia Mielóide Crônica (LMC):** Ocorre em pessoas entre os 25 e 60 anos de idade. Nesta forma de leucemia, o tipo de célula anormal do sangue é chamada célula mielóide. As células da LMC em geral estão relacionadas a uma anormalidade genética (herdada dos pais) chamada Cromossomo Philadelphia. Entretanto, esta doença nem sempre tem esta característica genética. Pessoas expostas a excesso de radioatividade ou ao Benzeno (um composto químico presente na gasolina),tem mais chance de

desenvolver esta forma de leucemia. A LMC algumas vezes pode ser curada com um transplante de medula óssea. A grande maioria das leucemias ocorre em pessoas sem qualquer história familiar de leucemia, e não se acredita que sejam herdadas. Entretanto algumas formas da doença, especialmente a LLC, ocasionalmente aparece em parentes próximos da mesma família.

Os primeiros sintomas podem ser similares aos de uma virose ou outras enfermidades comuns, dificultando o diagnóstico até mesmo para o médico.

**SÍNDROME ANÊMICA:** Caracteriza-se por uma anemia crescente, acompanhada de palidez da pele e das mucosas, falta de ar que aumenta com o esforço físico, cansaço, dores de cabeça, agitação ou sonolência e taquicardia.

**SÍNDROME HEMORRÁGICA:** Decorrente da progressiva diminuição ou ausência das plaquetas do sangue. Pode haver sangramentos em qualquer parte do corpo, mas eles podem ser mais evidentes na pele e nas mucosas, desde um simples hematoma até grandes hemorragias associadas ou não a traumatismos. A epistaxe (sangrar pelo nariz) é um dos sintomas mais comuns e, em geral, é o motivo da consulta médica.

**SÍNDROME FEBRIL:** Mostra-se como uma febre de origem indeterminada, muitas vezes com tosse, dor abdominal, dor de garganta, fazendo o paciente procurar o médico.

**SÍNDROME TUMORAL:** Ocorre pelo acúmulo de células sangüíneas imaturas em órgãos como o fígado, baço, gânglios linfáticos e genitais. Pode haver comprometimento dos ossos e articulações, em até 30% dos casos, causando dor de forte intensidade. Quando atinge o sistema nervoso central é acompanhada de vômitos, dores de cabeça, diminuição de sensibilidade ou de força motora. Os testículos podem ser afetados em até 20% dos casos, tornando-se inchados, mas a dor não costuma ser intensa. Os ovários, em geral, não costumam ser comprometidos.

## OBJETIVO

Visando o grande número de pacientes que o hospital recebe este trabalho tem o objetivo de realizar um levantamento de casos de leucemia nos pacientes registrados na clínica hematológica quanto na médica, de onde são encaminhados após o diagnóstico de leucemia para o Registro Hospitalar de Câncer (RHC) dando início ao tratamento.

## MATERIAL E MÉTODOS

Foram analisados 318 pacientes dos sexos masculinos e femininos cadastrados no programa INFO SAÚDE do Hospital Regional de Araguaína, sendo todos provenientes da Clínica Hematológica e Médica nos anos de 2004 a 2007. Desses 318 pacientes, 45 foram diagnosticados como portadores de leucemia, segue nas tabelas abaixo a incidência de casos de leucemia e tipos nos mesmos, porcentagem de incidência entre pacientes do sexo masculino e feminino, números de óbitos e prevalência de casos de acordo com o sexo e a idade:

**TABELA 1**

### **Incidência de casos e tipos de leucemia**

<b>*Tipos de leucemia</b>	<b>*Masculino/ N° casos</b>	<b>*Feminino/ N° casos</b>
<b>Leucemia Aguda</b>	5	2
<b>Leucemia Crônica</b>	1	1

<b>Leucemia Linfóide</b>	1	0
<b>Leucemia Linfoblástica Aguda</b>	3	3
<b>Leucemia Linfocítica Crônica</b>	4	1
<b>Leucemia Mielóide</b>	0	1
<b>Leucemia Mielóide Aguda</b>	3	0
<b>Leucemia Mielóide Crônica</b>	12	6
<b>Leucemia Promielocítica Aguda</b>	1	0
<b>Síndrome Mielodisplásica</b>	0	1

\*Registro Hospitalar de Câncer (RHC); Hospital de Referência de Araguaína (HRA)  
TABELA 2

#### Porcentagem de incidência de leucemias em ambos os sexos

<b>Sexo do Paciente</b>	<b>*Número de Casos</b>	<b>*Porcentagem</b>
Masculino	30	66,6%
Feminino	15	33,4%

\*Registro Hospitalar de Câncer (RHC); Hospital de Referência de Araguaína (HRA)

TABELA 3

#### Número de Óbitos e porcentagem entre os pacientes pesquisados

<b>Sexo do Paciente</b>	<b>*Número de Óbitos</b>	<b>*Porcentagem</b>
Masculino	6	20%
Feminino	8	53,4%

\*Registro Hospitalar de Câncer (RHC); Hospital de Referência de Araguaína (HRA)

TABELA 4

#### Prevalência de casos de acordo com o sexo e idade

<b>Idade dos Pacientes</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>
<b>0 a 10 anos</b>	1	0
<b>10 a 20 anos</b>	1	2
<b>20 a 40 anos</b>	11	3
<b>40 a 60 anos</b>	7	2
<b>60 a 80 anos</b>	10	8

## **CONCLUSÃO**

Através do levantamento feito de pacientes da Clínica Médica e da Hematológica tem-se observado a grande quantidade de casos de Leucemias diagnosticadas no Hospital de Referência de Araguaína e ainda a prevalência de um maior número de pacientes do sexo masculino diagnosticados e tratados no hospital. O tipo de leucemia mais freqüente encontrada nestes pacientes é a Leucemia Mielóide Crônica tanto em pacientes do sexo masculino quanto nos de sexo feminino, crianças que foram diagnosticadas não recebem tratamento e acompanhamento neste hospital pois são encaminhadas e tratadas em outros centros de saúde especializados.

## **AGRADECIMENTOS**

Ao Diretor do Hospital de Referência de Araguaína pelo acesso aos dados clínicos dos pacientes e também ao Centro de Pesquisa Pedagógica e a todos os funcionários do Registro Hospitalar de Câncer.

## **REFRÊNCIA BIBLIOGRÁFICA**

Zago M.A, Falcão R.P, Pasquini R. Hematologia: Fundamentos e Prática. Atheneu, São Paulo, 2005.

Wood, M.E. & Bunn, P.A., Segredos em Hematologia e Oncologia, Artes Médicas, Porto Alegre, 1996.