

# LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

## ODS (3)

Khaue Gabriel Santos Souza Costa (UNITAU)

Maria Clara Freires Mineiro (UNITAU)

Tainá Lopes (UNITAU)

Tarek Basam Harati (UNITAU)

Orientador: Tim Markus Müller (UNITAU)

### **Introdução:**

A leucemia linfocítica aguda (LLA) é a neoplasia hematológica mais comum na infância, correspondendo a aproximadamente 75% de todas as leucemias pediátricas e 25% dos cânceres em crianças. Caracteriza-se pela proliferação descontrolada de linfoblastos na medula óssea, resultando em falência medular e sintomas como anemia, febre, infecções recorrentes, petéquias e hepatoesplenomegalia. O avanço nos protocolos terapêuticos aumentou significativamente a sobrevida global, ultrapassando 80% em países desenvolvidos. Entretanto, o diagnóstico tardio e a dificuldade de acesso a centros de referência ainda são desafios em muitas regiões do Brasil, o que reforça a importância da sensibilização de profissionais da saúde e da abordagem multiprofissional precoce.

### **Objetivo:**

Revisar aspectos clínicos, laboratoriais, diagnósticos e terapêuticos da LLA em pediatria, destacando a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multiprofissional.

### **Metodologia:**

Revisão narrativa de literatura baseada em artigos científicos publicados nos últimos 10 anos nas bases PubMed, SciELO e LILACS. Foram utilizados os descritores “leucemia linfocítica aguda”, “pediatria”, “diagnóstico” e “tratamento”.

### **Resultados:**

- Os achados mais frequentes na LLA incluem:
- Clínica: febre persistente, fadiga, palidez, dor óssea, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia e sinais hemorrágicos.

- Laboratório: hemograma com anemia normocítica normocrômica, leucocitose ou leucopenia, plaquetopenia e presença de blastos circulantes.
- Diagnóstico: mielograma com  $\geq 25\%$  de blastos na medula óssea, imunofenotipagem para classificação em LLA B ou T, citogenética para estratificação de risco.
- Tratamento: quimioterapia em três fases (indução, consolidação e manutenção), com uso de corticosteróides, vincristina, asparaginase e metotrexato. Em casos de alto risco, transplante de células-tronco hematopoiéticas é indicado.
- Acompanhamento: suporte transfusional, profilaxia de infecções, acompanhamento psicológico e nutricional, além de reabilitação para minimizar sequelas tardias.

### **Conclusão:**

A LLA infantil é uma doença agressiva, mas com altas taxas de cura quando identificada precocemente e tratada segundo protocolos padronizados. O reconhecimento dos sinais de alerta pelos profissionais de atenção primária é crucial para encaminhamento rápido a centros especializados. A abordagem multiprofissional é fundamental para reduzir complicações, melhorar a adesão ao tratamento e promover melhor qualidade de vida aos pacientes e familiares.

### **Palavras Chave:**

Leucemia Linfocítica Aguda; Pediatria; Diagnóstico Precoce; Quimioterapia; Hematologia.

### **Referência:**

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Estimativa 2025: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>.

# LEUCEMIA LINFOCÍTICA AGUDA INFANTIL: ASPECTOS CLÍNICOS, DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

## ODS (3)

Khaue Gabriel Santos Souza Costa (UNITAU)

Maria Clara Freires Mineiro (UNITAU)

Tainá Lopes (UNITAU)

Tarek Basam Harati (UNITAU)

Orientador: Tim Markus Müller (UNITAU)

A leucemia linfocítica aguda (LLA) é a neoplasia hematológica mais comum na infância, responsável por cerca de 75% das leucemias pediátricas e aproximadamente 25% dos cânceres infantis. Caracteriza-se pela proliferação descontrolada de linfoblastos na medula óssea, levando à falência medular e substituição das células hematopoéticas normais. Clinicamente, manifesta-se por febre persistente, palidez, fadiga, dor óssea, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia, sangramentos e maior suscetibilidade a infecções. Apesar de sua agressividade, a LLA apresenta altas taxas de cura, com sobrevida global superior a 80% quando diagnosticada precocemente e tratada de forma adequada. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura a fim de descrever os principais aspectos clínicos, diagnósticos e terapêuticos da LLA em pediatria, ressaltando a importância do diagnóstico precoce e da atuação multiprofissional para melhora do prognóstico. Foi realizada uma revisão narrativa de literatura, com busca nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, utilizando os descritores “leucemia linfocítica aguda”, “pediatria”, “diagnóstico”, “tratamento” e “prognóstico”, considerando artigos publicados entre 2015 e 2025 em português e inglês. Os estudos analisados demonstraram que o diagnóstico é baseado no hemograma, que geralmente apresenta pancitopenia e blastos circulantes, no mielograma com  $\geq 25\%$  de blastos, na imunofenotipagem para subclassificação em LLA de células B ou T e em exames citogenéticos para estratificação de risco. O tratamento é dividido em fases — indução, consolidação e manutenção — utilizando quimioterápicos como vincristina, asparaginase, corticosteróides e metotrexato. Em pacientes de alto risco ou refratários, o transplante de células-tronco hematopoiéticas é indicado. A abordagem multiprofissional, envolvendo suporte clínico, profilaxia de infecções, acompanhamento psicológico e nutricional, mostrou-se fundamental para melhorar a adesão ao tratamento, reduzir complicações e minimizar sequelas tardias. Conclui-se que a LLA infantil, embora grave, tem excelente prognóstico quando reconhecida precocemente e tratada em centros especializados, reforçando a necessidade de capacitação de profissionais da atenção primária para identificar sinais de alerta e agilizar o encaminhamento dos pacientes.

**Palavras-chave:** Leucemia Linfocítica Aguda; Pediatria; Diagnóstico Precoce; Quimioterapia; Hematologia.

**Referência:**

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2025: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>