



**FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO**  
**Departamento de Clínica Médica**

**REUNIÃO CLÍNICA**

**ANO 2019**

**Número 25**

**Dia:** 13.06.2019

**Local:** Anfiteatro do CEAPS

**Horário:** 7H30

**Modalidade:** Discussão de Caso Clínico

**Relatores:** Dr. Victor Emanuel Fernandes da Costa  
Profa. Dra. Lorena Lôbo de Figueiredo Pontes

**Identificação:** 54 anos, masculino, pardo, casado, comerciante, natural de Levinópolis (MG) e procedente de Ribeirão Preto (SP).

**QP:** "Encaminhado para investigação de leucocitose em hemograma

**HMA:** Há cerca de 30 dias, percebeu tumoração em perna esquerda de surgimento espontâneo, sem relato de trauma local, o que o motivou a procurar atendimento em Unidade Básica de Saúde, quando foi solicitado Hemograma, que revelou leucocitose de  $61.000/\text{mm}^3$ . Realizou tratamento antimicrobiano para a lesão, que envolveu, porém houve persistência da leucocitose, o que motivou seu encaminhamento.

Negou sintomas anêmicos, manifestações hemorrágicas, perda de peso, febre, calafrios, sudorese noturna, aumento de volume abdominal ou outras tumorações.

**Antecedentes Pessoais:** HAS, DM tipo 2, epilepsia

**Antecedentes Familiares:** Possui 7 irmãos, uma portadora de DM2. Pais vivos, sem comorbidades conhecidas.

**Hábitos:** Negou tabagismo; etilismo eventual

**Medicamentos em uso:** Losartana 50 mg 12/12 hs, Anlodipina 10 mg/dia, Hidroclorotiazida 25 mg/dia, metformina 850 mg/ 12/12 hs, carbamazepina 200 mg 12/12 hs

**Exame físico:** Peso 90 kg, Altura 173 cm, IMC  $30 \text{ kg}/\text{m}^2$ .

Bom estado geral, lúcido e orientado no tempo e no espaço, eupnéico, normocorado, anictérico, acianótico, hidratado.

Ausência de linfonodomegalias palpáveis.

Pele: região de hiperemia em face anterior de  $\frac{1}{3}$  distal de tíbia esquerda.

ACV: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros, PA 120/75 mmHg, FC 66 bpm.

AR: Murmúrio vesicular preservado, sem ruídos adventícios, FR 18 irpm.

Abdome: semigloboso, normotenso, indolor, ruídos hidroaéreos normoativos, presença de esplenomegalia com baço palpável a 3 cm do rebordo costal esquerdo.

Extremidades: Pulsos presentes, com boa perfusão periférica, sem edema.

Exame neurológico: sem alterações.

**Hemograma (27/03/2007):**

Hb (13,9-17,7 g/dL)	14,2
Ht (39,6-51,8%)	42
VCM (80,1-95,3)	82
GB (3,79-10,33 x 10 <sup>3</sup> /μL)	92.700
Blastos	0 %
Promielócitos	0 %
Mielócitos	4 %
Metamielócitos	6 %
Neutrófilos bastões (0-1,0 x 10 <sup>3</sup> /μL)	14 % (12,9)
Neutrófilos segmentados (1,7-7,2 x 10 <sup>3</sup> /μL)	54 % (50,0)
Linfócitos (1,07-3,12 x 10 <sup>3</sup> /μL)	10 % (9,2)
Monócitos (0,24-0,73 x 10 <sup>3</sup> /μL)	4 % (3,7)
Eosinófilos (0,03-0,47 x 10 <sup>3</sup> /μL)	0 % (0,0)
Basófilos (0,02-0,11 x 10 <sup>3</sup> /μL)	8 % (7,4)
Plaquetas (166-389 x 10 <sup>3</sup> /μL)	837.000
Eritroblastos (0/100 GB)	4

Visualização do esfregaço do sangue periférico: policromatofilia e eritroblastos circulantes; leucocitose com desvio à esquerda; trombocitose.

**Hipótese diagnóstica:**

Anemia + neutrofilia com desvio à esquerda escalonado + trombocitose + esplenomegalia

→ Neoplasia mieloproliferativa?

**Investigação diagnóstica complementar:**

Mielograma (27/03/2007): MO hiperclular com relação L:E de 11:1.

SV: hipocelular

SB: Hiperclular com maturação preservada (Blastos=5%, PM = 5%, M=20%, MM=18%, NB=18%, NS=28%, LY=1%, MO=1%, BA=1%, EO=3%)

SM: megacariócitos em número aumentado.

Biópsia de Medula Óssea (27/03/2007): Medula óssea hiperclular para a idade (100%), relação M:E 15:1, com desvio à esquerda de série granulocítica e presença de megacariócitos maduros hiperlobulados.

Cariótipo de Medula Óssea (27/03/2007): 46, XY, t(9;22)

Pesquisa do rearranjo *BCR-ABL1* (RT-PCR) (27/03/2007): Positivo

**Evolução:** Após tratamento com o inibidor de tirosina-quinase imatinibe, obteve boa resposta molecular, atingindo status de doença molecularmente indetectável desde 2012. Entretanto, a persistência de trombocitose motivou investigação diagnóstica adicional.