

DOI: <https://doi.org/10.58871/ed.academic18092023.28.v3>

**INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA ASSOCIADA
À SÍNDROME DE CROHN-LIKE: RELATO DE CASO**

**NUTRITIONAL INTERVENTION IN ACUTE LYMPHOID LEUKEMIA
ASSOCIATED WITH CROHN-LIKE SYNDROME: CASE REPORT**

ANA CLARA LACERDA CERVANTES DE CARVALHO

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

ANDERSON LIBERATO DE SOUZA

Pós-Graduando em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

SHAIANE CAETANO CHAGAS

Pós-Graduanda em Nutrição clínica pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

GABRIELA FERREIRA ARAÚJO DO NASCIMENTO

Pós-Graduanda em Cuidados Paliativos pelo Programa de Residência Multiprofissional do
Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

JAYNE LÚCIA DE SOUZA SANTOS

Pós-Graduada em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Multiprofissional do Instituto
de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP

MARCELE ARAÚJO GONÇALVES

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Nutrição em Saúde Pública (POSNUTRI) na
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

JULLYANA FLÁVIA DA ROCHA ALVES

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Biologia Aplicada à Saúde (PPGBAS) da
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).



RESUMO

Objetivo: Descrever o quadro e evolução clínica desse paciente com ênfase na intervenção nutricional. **Metodologia:** Tratou-se de um estudo retrospectivo e descritivo, na modalidade de relato de caso clínico com ênfase na abordagem clínica e nutricional de uma paciente de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfoide Aguda e doença de Crohn-like. **Resultados:** A paciente apesar de estar em eutrofia apresenta risco nutricional, por ser um paciente ainda instável, podendo apresentar desnutrição e depleção, caso não esteja sendo acompanhamento nutricional adequado. O cumprimento das recomendações calóricas e proteicas com teor qualitativo e quantitativo em conformidade auxiliou no controle da sintomatologia decorrente das complicações causadas pelo tratamento quimioterápico e da patologia, sendo coadjuvante na eficácia do tratamento. **Conclusão:** A paciente seguiu com estabilidade clínica sem apresentar intercorrências graves nas fases tratamento antineoplásico, tendo sintomas temporários devido à terapêutica, como enjoos e episódios de vômitos que cessaram com o uso de medicações que prejudicaram a estabilização clínica e nutricional.

Palavras-chave: Leucemia Linfoide Aguda; Estado Nutricional; Doenças do Sistema Imune; Terapia nutricional.

ABSTRACT

Objective: To describe the condition and clinical evolution of this patient with an emphasis on nutritional intervention. **Methodology:** This was a retrospective and descriptive study, in the form of a clinical case report with an emphasis on the clinical and nutritional approach of a 5-year-old patient diagnosis of Acute Lymphoid Leukemia and Crohn-like disease. **Results:** The patient, despite being in eutrophy, presents nutritional risk, as she is still an unstable patient and may present malnutrition and depletion if adequate nutritional monitoring is not being provided. Compliance with caloric and protein recommendations with corresponding qualitative and quantitative content helped to control the symptoms resulting from complications caused by chemotherapy treatment and pathology, being an adjunct to the effectiveness of the treatment. **Conclusion:** The patient remained clinically stable without experiencing serious complications during the antineoplastic treatment phases, having temporary symptoms due to the therapy, such as nausea and episodes of vomiting that ceased with the use of medications that impaired clinical and nutritional stabilization.

Keywords: Acute lymphoid leukemia; Nutritional status; Immune System Diseases; Nutritional therapy.

1. INTRODUÇÃO

A doença de Crohn-like (DCL) é uma doença inflamatória intestinal que apresenta mecanismo fisiopatológico semelhante à doença de Crohn (DC) que consiste em uma patologia inflamatória intestinal crônica, transmural e idiopática, tendo incidência na América do Sul estimada entre 1-4:100.000, sendo frequente em áreas urbanas e prioritariamente no sexo feminino com início característico entre os 15 e 30 anos de idade, apresentando um segundo pico entre 60 e 80 anos. Ao contrário da DC, o desenvolvimento da DCL está correlacionado com as doenças adjacentes que ocasionam um comprometimento do sistema



imunológico, por exemplo, leucemias e linfomas (ESTEVES, CORREIA, VELOSA, 2016; CASTRO, ZAMIR, 2019).

A Leucemia Linfóide Aguda (LLA) consiste em uma doença hematológica maligna que apresenta uma diversidade de sintomas e de evolução clínica caracterizada na maior parte dos casos por um quadro de linfocitose ocasionada por desajustes na medula óssea, impedindo a produção de plaquetas e de glóbulos vermelhos. É a neoplasia mais frequente na população pediátrica predominando 85% dos casos diagnosticados, destes casos, 75% deles dos casos tendem a ocorrer antes dos 6 anos de idade, tendo a etiologia decorrente de série de mutações genéticas provocando à malignização nas células-tronco pluripotentes e nas células com capacidade limitada de autorrenovação (VIEIRA, NEVES, TONELLI, 2018; AMARAL, JUVENALE, 2020).

Apesar de ser rara a associação entre LLA e DC, esses pacientes acometidos por este conjunto de patologias tendem a ter um comprometimento nutricional acentuado com prevalência da desnutrição entre 60 a 80% dos casos registrados, assim, o intuito da terapia nutricional neste público em risco nutricional é proporcionar energia, fluídos e nutrientes em quantidades adequadas para manter as funções vitais e recuperar a homeostase corporal e metabólica, minimizando os efeitos adversos causados pelo tratamento oncológico e do processo inflamatório da DCL, visando garantir crescimento e desenvolvimento adequados com qualidade de vida (VÁZQUEZ, PALLARÉS, MARTÍN, 2013; HILARIO, HILARIO, 2021).

Trata-se de uma doença rara não descrita na literatura brasileira e encontrada em somente 11 casos publicados na literatura médica pesquisada, sendo, entretanto, uma associação bastante representativa do binômio imunodeficiência-autoimunidade. Por ser decorrente à raridade da dualidade entre LLA e DCL em crianças em tratamento oncológico descrita em relatos e estudos científicos, sobretudo no Brasil. O presente relato de caso busca trazer à comunidade científica uma descrição detalhada sobre a abordagem terapêutica e nutricional, a evolução clínica e as complicações secundárias da associação entre as patologias.

Existe uma escassez de estudos sobre esse tema, demonstrando as complicações metabólicas e nutricionais que os pacientes possam a vim cursar. Dessa forma, esse relato de caso visa analisar a história clínica do diagnóstico da síndrome de crohn-like secundária à diagnose de leucemia linfóide aguda da paciente, conforme o manejo nutricional utilizado no período de internação em um Hospital de referência de Recife.



2. MÉTODO

Tratou-se de um estudo retrospectivo e descritivo, na modalidade de relato de caso clínico com respectiva abordagem clínica e nutricional. Analisou o caso de uma paciente de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfóide aguda (LLA) e síndrome de Crohn-like, internada em uma setor de internação da oncologia pediátrica para tratamento antineoplásico.

A coleta de dados ocorreu através de informações obtidas serão registradas em roteiro de coleta de dados clínicos e nutricionais, sendo agrupadas informações referentes à data de diagnóstico, tratamento oncológico empregado (quimioterapia, radioterapia e/ou cirurgia), além de exame físico, peso corporal, estatura e medidas de composição corporal.

Além disso, teve a coleta por meio do instrumento de coleta de dados para adquirir respostas sobre as seguintes informações presentes no prontuário eletrônico: data de nascimento, idade, sexo, peso, idade, diagnóstico, história familiar de doença, antecedentes familiares, histórico das doenças pregressa, de procedimentos cirúrgicos e a história, tanto do diagnóstico da DCL quanto e da LLA, relacionando esses fatos com o relato da responsável sobre o caso clínico da paciente.

Para a antropometria, utilizou as medidas de peso corporal, estatura e de composição corporal como a CB (circunferência do braço) que foram coletadas durante os internamentos hospitalares. Os dados foram digitados e organizados no software Microsoft Word 2010 para o agrupamento dos dados obtidos do instrumento de coleta para a obtenção das análises e recomendações das prescrições dietéticas e médicas, do perfil bioquímico pelos exames laboratoriais e verificar as interações fármaco-nutriente que a paciente possa vim a apresentar.

Este estudo respeitou e seguiu as normas formais e estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e apenas teve início após consentimento do paciente envolvido, e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), sob o parecer do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número 69894423.9.0000.5201. A realização deste relato de caso respeitou os princípios éticos relatados.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente do estudo de caso foi criança de 5 anos com diagnóstico de Leucemia Linfóide aguda (LLA) e síndrome de Crohn-like, natural e residente de na cidade de Santa Cruz do Capibaribe, Pernambuco. Em relação ao nascimento, a gestação ocorreu sem complicações e intercorrências, de parto cesáreo, sendo a termo e com peso nascer de 3,4 kg. De fatores clínicos antecedentes, não houve relatos das patologias em seu ambiente familiar.

O seu quadro clínico iniciou aos 4 anos de idade, em 2021, com a suspeita inicial da mãe ao perceber um inchaço recorrente em um olho, suspeitando de conjuntivite, encaminhou-se com a criança para o posto de saúde de sua cidade, onde o médico também suspeitou de conjuntivite, porém não houve melhora ao tratamento realizado. Com a persistência desses sintomas, passou a serem acompanhada pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) na enfermaria clínica pediátrica devido ao olho que continuava infeccionando e alterações das taxas sanguíneas, sendo realizado inicialmente o exame Mielograma com achado inicial de histiocitose, mas sem fechar critério para Linfocitose hemofagocítica (HLH).

Ao decorrer deste internamento prolongado em 2021 devido quadro de pancitopenia febril e para investigação clínica, evoluindo com melhora da pancitopenia após esquema de antibióticos, recebendo alta para acompanhamento ambulatorial. No segundo mielograma realizado verificou-se a presença de medula óssea sugestiva de aplasia medular com suspeita de causa idiopática, secundária ou decorrente de leucemia linfóide aguda (LLA). Através da biopsia de medula óssea constatou-se hiperplasia de células série eritroide, hipoplasia de série mieloide com retardo maturativo e importante proliferação reticulínica de provável natureza secundária, descartando a hipótese de aplasia medular, dessa forma, a paciente teve alta hospitalar após tratamento de infecção.

Retornando meses depois para o serviço hospitalar com quadro de febre, de anemia, vômitos, distensão abdominal, constipação há mais de 20 dias com saída de secreção hemática pelo reto e vagina, e relato de que a paciente parou de andar e sentar devido dor forte e recorrente em ânus, além de apresentar sangramento vaginal e saída de fezes pela vagina, sendo internada para prosseguir investigação de Síndrome de Crohn-like secundária a imunodeficiência, conforme sintomatologia apresentada, presença de fístula retovaginal e histórico clínico.

Seguiu internada em investigação de doença inflamatória intestinal (DII) devido fístula reto-vaginal com tumor perineal a esclarecer, hepatoesplenomegalia e pancitopenia, visualizados em exames de imagem: ultrassonografia de abdome total e suspeita anterior de aplasia medular. Durante o internamento, observou-se presença de coleção em região retal, sendo compatível com processo infeccioso e complementado com exames de imagem de abdômen, evidenciando sinais de proctite.

Porém, ainda no mesmo ano, apresentou novamente complicações, tendo seu terceiro internamento em um curto período de tempo, novamente com queixas, segundo genitora, de constipação recorrente, dor abdominal e febre, sendo submetida a exames, como ressonância



magnética da pelve por ser portadora de imunodeficiência sobre investigação de doença inflamatória intestinal, porém não teve resultados conclusivos. Após estabilização de sintomatologia, teve alta hospitalar e passou a ser acompanhada mensalmente pela gastrologia decorrente do diagnóstico da síndrome de Crohn-like, tendo programação de fechar colostomia após 1 ano e 6 meses da confecção.

No ano seguinte (2022), apresentou hiperemia no olho direito, evoluindo com aumento do volume e rubor local, sem melhora aos tratamentos ofertados, cursando, em seguida com episódios febris diários e recorrentes, associado a edema bipalpebral, lacrimejamento e saída de secreção serossanguinolenta, tendo diagnóstico inicial de celulite, iniciado tratamento com antibiótico e na coleta de hemograma evidenciou-se presença de blastos, sendo submetida novamente ao exame mielograma que diagnosticou a LLA.

A paciente foi admitida em unidade de terapia intensiva (UTI) da oncologia pediátrica com diagnóstico de LLA Pré -B para início de tratamento e suporte clínico e nutricional, estando hemodinamicamente estável e evidenciado cultura de bactéria gram negativa em secreção de região ocular, iniciado novo ciclo de antibiótico e seguindo em esquema de protocolo para tratamento de LLA em fase inicial (indução), protocolo RE-LLA que consiste na utilização dos seguintes quimioterápicos (QT): prednisona, vincristina, daunorubicina, PEG-Asparaginase, ITMHA (metotrexato, hidrocortisona e AraC) com leucovorin (ITMHA), ácido Folínico, ciclofosfamida, citarabina (ARAC) e mercaptopurina (MP).

Sendo realizados exames de acompanhamento com intervalo determinado pela fase do tratamento antineoplásico e evolução clínica do paciente por meio do líquido cefalorraquidiano (LCR) para identificar o grau de infiltração da neoplasia em órgãos que são envolvidos por esse líquido, demonstrando a eficácia do tratamento na redução das células neoplásicas, mesoteliais e de blastos à medida que o paciente responde a progressão do tratamento.

Na UTI, evoluiu com aumento de leucometria após início de tratamento, apesar de estar clinicamente estável, após melhora clínica, foi transferida para enfermaria de oncologia pediátrica para continuidade do tratamento antineoplásico, apresentando neutropenia febril decorrente de cloroma em maxilar em face fistulizado e infectado com hiperemia e secreção, além de queixa de odinofagia e lesões aftosas (candidíase oral) sugestiva de infecção fúngica, sendo complicações do tratamento antineoplásico e da leucemia classificada em alto risco, prejudicando a aceitação alimentar e tendo piora do estado nutricional.

A paciente apresentou melhora clínica deste quadro e teve condições de alta hospitalar, porém genitora na época referiu não ter segurança de alta pelas taxas ainda estarem



baixas e pelas condições de apoio em casa, ficando internada mais alguns dias e com programação de retornos ambulatoriais intercalados para tratamento de antibiótico decorrente de nova infecção fúngica em seio maxilar e controle da lesão em cavidade oral em redução discreta; acompanhamento de bioquímica devido persistência de neutropenia e vigilância de função renal, demonstrando redução discreta na função renal devido lesão secundário ao uso contínuo de antibióticos, chegando a ter taxa de filtração renal (TFG) em 65%.

Além de continuar o tratamento com dosagem de quimioterápicos (QT), chegando a ter tido interrupção da dosagem de QT da fase da indução pela continuidade de neutropenia grave e tratamento da infecção fúngica em curso, retornando com o tratamento após melhora deste quadro clínico. Ao retornar, cursou com hipoalbuminúria e hipocalcemia melhorando com reposição contínua antes da dosagem dos QTs, e na realização do mielograma verificou-se, apesar do desenvolvimento das complicações, a eficácia do tratamento e a progressão da redução da patologia com a medula óssea infiltrada em apenas 9% por células blásticas indiferenciadas, seguindo em remissão.

Como paciente estava em fase de remissão, iniciou a segunda fase de tratamento (fase de consolidação) em acompanhamento ambulatorial intercalado, porém a paciente teve novo internamento hospitalar e apresentando episódios de enjoos e vômitos recorrentes durante a realização de QT metotrexato (HDMTX) e com colostomia funcionante, evoluindo bem, apesar de excreção retardada de MTX que ocasionou persistência de episódios de vômitos e neutropenia afebril, mas sem novas lesões orais e sem alteração da função renal, necessitando de auxílio de suplementação especializada em internamento para melhor aporte nutricional e evitar depleção do estado nutricional, recebendo alta hospitalar após melhora clínica e eliminação definitiva do QT do organismo.

Apresentando nestes períodos de internação na oncologia pediátrica, uma redução significativa do teor de hemoglobina, apresentando possibilidade de anemia secundária: anemia de doença crônica pela neoplasia. Enquanto que a alta dosagem de MTX – metotrexato, responsável pelos quadros de toxicidade (náuseas, vômitos e estomatite) que levou a persistência no internamento que só foi eliminado do organismo da paciente depois de 180 horas (1 semana e 12 horas).

Nesta atual fase de tratamento, a paciente apresentou uma recuperação do peso, atingindo o estado de eutrofia, e estatura adequada para a idade, conforme os parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC), circunferência do braço (CB) e a associação dos índices antropométricos: Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I), conforme apresentado no gráfico 01 e 02, apresentando escore de



risco médio nutricional pela Strong Kids, mantendo certo grau de risco nutricional decorrente das sintomatologias relatadas durante o tratamento que podem piorar a aceitação e causar certa depleção do estado nutricional.

Gráfico 01: Evolução do estado nutricional da paciente no decorrer do tratamento clínico da neoplasia e síndrome de Crohn-like, conforme os parâmetros de peso, altura e IMC.

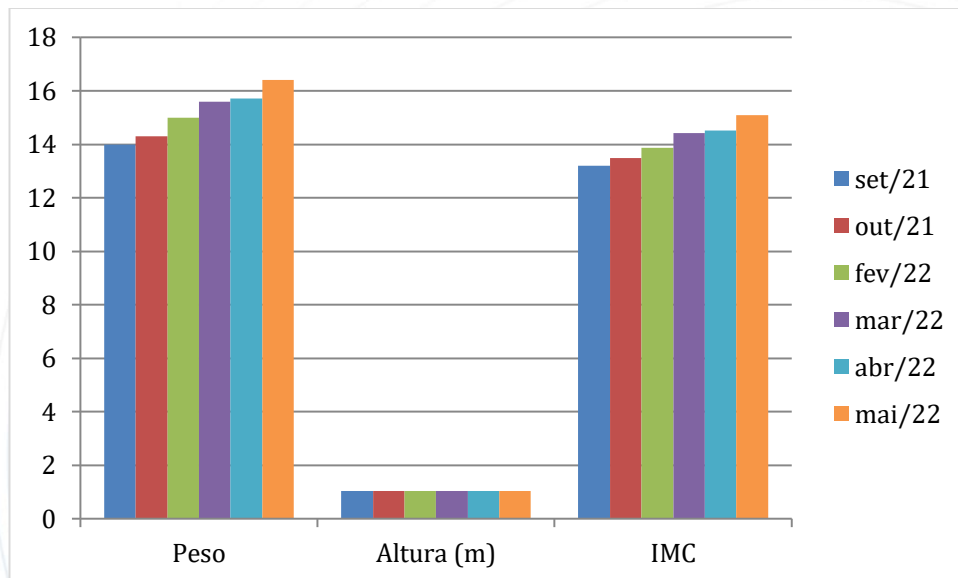
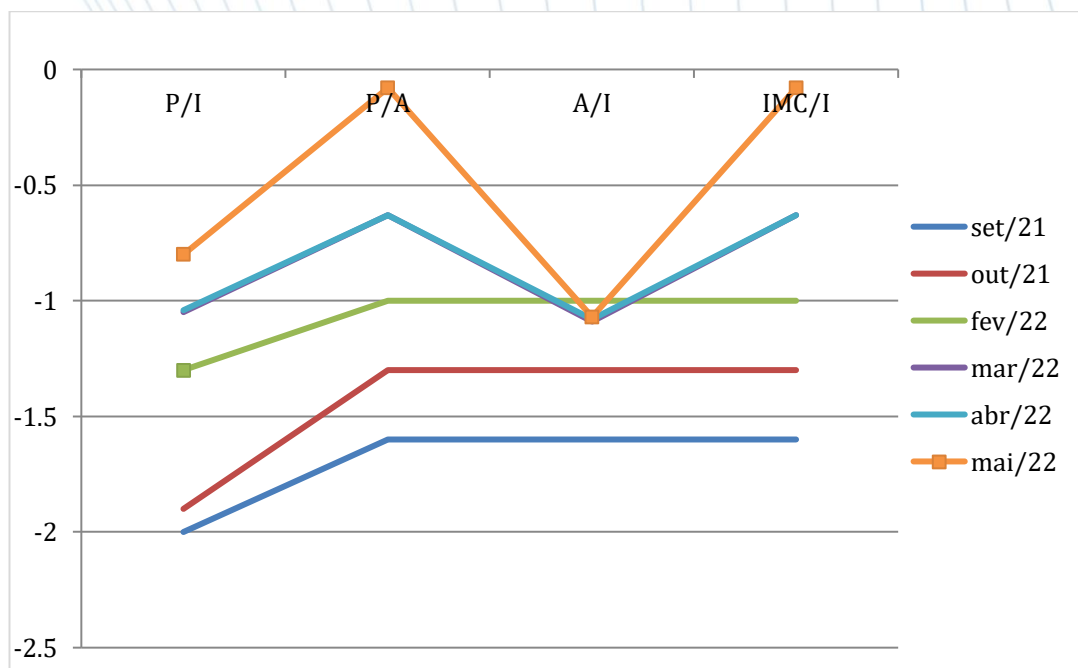


Gráfico 02: Evolução do estado nutricional da paciente no decorrer do tratamento clínico da neoplasia e síndrome de Crohn-like, conforme os parâmetros (P/I; P/A; A/I; IMC/I).



Classificou-se primeiramente a paciente com desnutrição e baixa estatura para a idade durante todo os 3 períodos de internamento de 2021 antes do diagnóstico de LLA, segundo



parâmetros antropométricos, como Índice de massa corporal (IMC) e a associação dos índices antropométricos: Estatura/Idade (E/I), Peso/Estatura (P/E), Peso/Idade (P/I) e IMC/Idade (IMC/I), com a classificação dos seguintes parâmetros: P/I: $-2,5$; E/I: <-2 ; P/E: $<-2,6$; IMC/I: $-2,6$, apresentando escore de alto risco nutricional pelo instrumento de triagem nutricional adequado para a faixa etária (Strong Kids).

Assim, mesmo que aparente estar em eutrofia, apresenta risco nutricional, por ser um paciente ainda instável no conceito de manter o equilíbrio nutricional e metabólico, podendo apresentar em curto prazo de desnutrição e depleção, caso não esteja sendo acompanhamento nutricional adequado, além de apresentar sintomatologias que impedem a adesão total à dieta e a suplementação e ainda associado aos fatores antropométricos, bioquímicos e clínicos já explicados, cursa-se com eutrofia em risco nutricional, conforme diagnóstico clínico e as intercorrências do tratamento que levaram a internação.

Foram calculadas as necessidades nutricionais estimadas (NEE) de 1.155 kcal a 1.386 kcal por dia (75-90 kcal/kg/dia) e 30,8 gramas por dia de proteína (2,5g/kg/dia) conforme recomendações para paciente pediátrico crítico da ASPEN (2002) segundo o peso seco da paciente. Portanto, pode-se inferir que o cumprimento adequado das recomendações de ASPEN (2002) com 75-90 kcal/kg/dia e de 2,5g/kg/dia de alimentos de teor qualitativo e quantitativo em conformidade, auxiliou no controle da sintomatologia apresentada pela paciente decorrente das complicações causadas pelo tratamento quimioterápico e efeito da própria patologia em ambiente hospitalar, sendo coadjuvante na eficácia do tratamento.

O tratamento quimioterápico é mais específico para a LLA com a administração de fármacos, sendo esta terapêutica dividida em 3 fases e cada fase altera a quantidade de fármacos utilizados e aumenta o risco de desenvolvimento de complicações. Na 1ª fase, terapia de indução, as medicações e as dosagens utilizadas dependem de vários fatores: idade, as características da leucemia, estado clínico e nutricional, além da presença de complicações nos pacientes, pois o intuito desta terapia é destruir o máximo de células neoplásicas para induzir à remissão, tendo em média de 4 a 6 semanas de duração (BEAUMONT, et al, 2015; PAVANELLI, GOMES, 2016).

Enquanto que a segunda fase, terapia de consolidação, é aplicada somente em pacientes com LLA em fase de remissão com objetivo de destruir todas as células remanescentes no organismo após a terapia de indução, além de administrar a terapêutica profilática da invasão do Sistema Nervoso Central (SNC), assim nesta fase, os medicamentos são administrados em doses mais altas e em período menor de intervalo, podendo durar de 4 a



6 meses, sendo maior fator de risco de complicações sistêmicas e de internamento hospitalar (PAVANELLI, GOMES, 2016; ABREU, et al, 2021).

E, por fim, na terceira e última fase, chamada de manutenção, em que a atualmente a paciente deste estudo encontra-se atualmente, apresenta o objetivo principal de evitar recaída dos pacientes, ampliando o período de remissão, sendo a fase mais longa, podendo durar de 2 a 3 anos. Dessa forma, o plano terapêutico utilizado corresponde à administração semanal de Mercaptopurina e de metotrexato e, mensalmente injeções de corticosteróides e vincristina (BEAUMONT, et at, 2015; ABREU, et al, 2021).

No decorrer do relato de caso, observou-se que a paciente estava classificada em grupo de alto risco devido menor que idade menor que 9 anos, desenvolvimento de leucometria maior que 50.000/mm³ na fase de diagnóstico, e com presença de blastos no sangue periférico ou comprometimento medular extenso no 14º dia de tratamento (BAGHERI, et al, 2020).

Em estudos científicos de metodologia com pacientes de perfil clínico e faixa etária similar, verificou-se que a maioria dos protocolos de tratamento com a junção de diversos QTs: glucocorticoide, dexametasona, prednisona, asparaginase e vincristina, provocaram, nestes pacientes, o surgimento de efeitos adversos diversos, como vômitos, náuseas, diarreia, mucosite gastrointestinal, eritema, erupções, maculo papilar e dermatite que ocasionaram baixa aceitação na alimentar no período de tratamento e relatos de depleção do estado nutricional (ROCHA, 2017; CAVALCANTE, et al, 2018). Dessa forma, são fatores prejudiciais para a continuidade do tratamento antineoplásico e da qualidade de vida dos pacientes (SANTOS, 2015; BAGHERI, et al, 2020).

Além disso, esta paciente desenvolveu ao longo dos internamentos a síndrome crohn like decorrente ao sistema imunológico desregulado, pois as vias do receptor de células T são paradoxalmente ativadas na patogênese da doença relacionada com o quadro de imunodeficiência, piorando a prevalência de complicações graves, como sangramento gastrointestinal e melena maciça, e, se associada com o quadro de tratamento da LLA, piora o prognóstico e sobrevida da paciente (ESTEVES, CORREIRA, VELOSA, 2016).

Além disso, com base na análise científica de estudos clínicos, evidencia-se que estes pacientes tendem a apresentar baixa aceitação e ingestão alimentar conforme a dietoterapia preconizada devido à disfunções e complicações sistêmicas, ocasionando sintomatologia frequente (náuseas, vômitos e inapetência, principalmente), necessitando analisar a aceitabilidade alimentar desses pacientes conforme a prescrição dietética no âmbito hospitalar (PUERTA, MELLO, 2019; ZAMBELLI, et al, 2021).



4. CONCLUSÃO

Através deste relato de caso que objetivou descrever as intervenções multidisciplinares, associando com as complicações metabólicas, nutricionais e sistêmicas desenvolvidas, verificou-se a paciente seguiu com estabilidade clínica sem apresentar intercorrências graves nas fases tratamento antineoplásico, tendo sintomas temporários devido à terapêutica, como enjoos e episódios de vômitos que cessaram com o uso de medicações que prejudicaram a alimentação e estabilização clínica e nutricional, evidenciado nos parâmetros bioquímicos, demonstrando parâmetros de atenção: anemia e leucometria.

REFERÊNCIAS

- ABREU, G. *et al.* Leucemia Linfóide e Mieloide: Uma breve revisão narrativa. **Brazilian Journal of Development**, v.1, p. 7,25, 2021.
- AKAZAWA, Y. *et al.* Infliximabtherapy for Crohn's-likedisease in common variableimmunodeficiencycomplicatedbymassive intestinal hemorrhage: a case report. **BMC Res Notes**, v. 7, n. 1, 2014.
- AMARAL, C. M.; JUVENALE, M. Leucemia linfóide aguda em pacientes infanto-juvenis. **BrazilianJournalofhealthReview**, v. 10, 2020.
- BAGHERI, M. *et al.* Evaluation of immunophenotypic markers and clinico-hematological profile in chronic lymphocytic leukemia: implications for prognosis. **BMC Research Notes**, v. 9 2020.
- BEAUMONT, M., *et al.* Therapy-related acute promyelocytic leukemia. **Journal of Clinical Oncology**, v. 21, n. 11, p. 2123-37, 2015.
- CASTRO, L. C. T.; ZAMIR, C. Imunodeficiência comum variável associada à doença de Crohn-like: relato de caso e revisão da literatura. **Scientia Medica**, v. 29, n. 1, 2019.
- CAVALCANTE, M. *et al.* Leucemia linfóide aguda e seus principais conceitos. **Revista Científica FAEMA**, [S. l.], p. 1,14, 15 dez. 2017.
- CIAPRIANI, M. *et al.* Estudo epidemiológico e clínico retrospectivo da ocorrência de neutropenia febril induzida por antineoplásicos em pacientes pediátricos e juvenis. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], 01 2022.
- EMADI, Ashkan *et al.* Leucemia Linfoblástica Aguda, 2020.
- ESTEVES, V. L.; CORREIRA, L.; VELOSA, J. IBD-LIKE na imunodeficiência comum variável. **Faculdade Lisboa**, v. 3, p. 5-22, 2016.
- HILARIO, W. F.; HILARIO, L. S. M. Principais alterações hematológicas da Leucemia Linfocítica Aguda (LLA). **PECIBES**, v. 20, n. 6, 2021.



II EDIÇÃO

CONIMAPS

15 A 17 DE SETEMBRO DE 2023

II Congresso Internacional Multiprofissional em
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

PUERTA, N. Z.; MELLO, S. T. Diferentes perfis celulares individualizaram o tratamento e a chance de cura na Leucemia Linfóide Aguda-LLA. **MUDI**, v. 32, n. 18, 2019.

VIEIRA, A. F.; NEVES, B.; TONELLI, S. R. Perfil epidemiológico da leucemia linfóide nas regiões do Brasil. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 14, n. 37, p. 130-143, 2018.