

581. QUANDO A DERMATITE VIRA LEUCEMIA NA INFÂNCIA: REVISÃO BASEADA EM CASOS CLÍNICOS

Souza MV, Michalowiski MB, Daudt LE, Taniguchi AN, Barcelos MN

Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A leucemia cutânea é rara, sendo difícil o diagnóstico diferencial com outras lesões dermatológicas da infância. A frequência de LC associada à leucemia linfoblástica aguda é de 1% nas crianças. Descrevemos dois casos de linfoproliferações com apresentação cutânea, em que os diagnósticos ocorreram sincronicamente em dois serviços de hematologia pediátrica de Porto Alegre em fev/2015. Destacamos a importância da atenção ao diagnóstico diferencial adequado através de biópsia, evitando atrasos no encaminhamento e início de tratamento.

Relatos de casos: **Caso 1:** Menino, três anos, consultou pediatra por lesão na face medial da perna esquerda de 3 cm de diâmetro, endurecida e violácea, com crescimento progressivo, dobrando de diâmetro em três meses. Ecodoppler: lesão sólida hipocogênica, 7,5x5,1x2,6 cm, rica vascularização central no tecido celular subcutâneo. A hipótese inicial foi de hemangioma. Semanas depois, paciente vem à emergência com febre de 38,5°C, dor, edema e hiperemia no local da lesão em uso de amoxicilina há três dias, sem melhora. RNM revelou lesão expansiva no tecido subcutâneo da face medial da perna esquerda, envolvendo áreas vasculares subcutâneas e focos de sangramento compatível com hemangioma. Biópsia da lesão: linfoma não Hodgkin de alto grau. Biópsia e aspirado de medula óssea: infiltração por blastos, leucemia linfoblástica aguda. Hemograma com 8020 leucócitos, líquido negativo. Iniciado tratamento com o Protocolo BFM 2002. **Caso 2:** Menino, quatro anos, com lesão cutânea crostosa no couro cabeludo. Procurou atendimento médico, iniciada antibioticoterapia tópica e sistêmica, provável impetigo. Hemograma desta data sem alterações. Avaliação por cirurgião pediátrico mostrou lesão biopsiada: crescimento de *Candida sp.* Pesquisa de BAAR negativa. Sem outros dados. Sem melhora, internação para investigação da lesão. Feito diagnóstico clínico de pioderma gangrenoso. Iniciou-se o tratamento com prednisona e sulfadiazina de prata tópica. Em consulta dermatológica: colchicina associada. Lesões persistiram progredindo durante todo o tratamento. Dois meses depois, paciente é avaliado por outro dermatologista, que solicita hemograma, biópsia de lesão, bacterioscópico e bacteriológico. Hemograma: 14.200 leucócitos, com 39% de segmentados, sem a presença de blastos. 234.000 plaquetas. Em exame cultural da lesão, crescimento de *Staphylococcus coagulase-negativo*. AP com proliferação linfoide atípica, localizada na derme e hipoderme. Imunofenotipagem confirmou infiltração cutânea difusa por leucemia linfoide aguda/Linfoma linfoblástico B. Após laudo da biópsia, paciente é encaminhado ao serviço de hematologia pediátrica para tratamento. Hemograma da chegada: apresentando 73.300 leucócitos, com 36% de blastos (26.388). Iniciou tratamento conforme Protocolo BFM 2002, apresentando pobre resposta hematológica ao uso da corticoterapia e doença residual mínima positiva no D15 e D33. As lesões cutâneas evoluíram com completa melhora. **Conclusões:** As leucemias podem se apresentar de maneira atípica, como lesões de pele. Nossos casos mostraram-se diferentes nas formas de manifestação cutânea mimetizando hemangioma e/ou processos infecciosos. Apenas a biópsia é capaz de fazer um diagnóstico preciso como foi visto nos dois casos acima descritos. Achados histopatológicos muitas vezes permitem a classificação em um determinado grupo diagnóstico, mas raramente fornecem um diagnóstico definitivo, sendo fundamental a imuno-histoquímica.