

# Simpósio de Integração Acadêmica

## “Ciências Básicas para o Desenvolvimento Sustentável”

SIA UFV 2023



### RELATO DE CASO: LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA EM CANINO DE RAÇA GOLDEN RETRIEVER

Guilherme Nunes Moraes Filho<sup>1</sup> Leandro Abreu da Fonseca<sup>2</sup> Thales de Souza Coura Dias<sup>1</sup> Lupércio Soares David Brumano<sup>1</sup> Cintia Fernandes Fidelis<sup>3</sup> Aécio Carlos de Oliveira<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Residente em Medicina Veterinária, Subárea de Clínica Médica de Cães e Gatos, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG\*

<sup>2</sup> Docente em Medicina Veterinária, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

<sup>3</sup> Técnico Administrativo, Universidade Federal de Viçosa – UFV, Viçosa – MG

\*Autor para correspondência: guilherme.filho@ufv.br

Palavras-chave: Neoplasia medular, Linfócitos, Mielograma.

#### Introdução e Objetivo

As neoplasias hematopoiéticas são afecções comuns em cães e gatos, sendo as leucemias as mais raras, representando cerca de 10% destas. São neoplasias malignas graduais que se proliferam no sangue e na medula óssea e conforme sua linhagem celular podem ser classificadas em linfóide ou mielóide. A leucemia linfoblástica aguda (LLA) é caracterizada por células precursoras, os linfoblastos, condensados e com proliferação incapaz de sofrer mutações, enquanto que a leucemia linfocítica crônica (LLC) é caracterizada por uma proliferação exacerbada de linfócitos em medula óssea e/ou sangue periférico. O paciente pode apresentar um quadro clínico de apatia, prostração, hiporexia, emagrecimento, êmese, esplenomegalia, hepatomegalia, linfadenomegalia e mucosas hipocoradas. Comumente são achados hematológicos a anemia, trombocitopenia e linfocitose persistente. Objetiva-se relatar um caso de LLC atendido no HOV/DVT-UFV.

#### Material e Método

Um canino, golden retriever, fêmea, de 7 anos de idade, foi atendido apresentando um quadro de apatia e hiporexia há 1 mês e exames prévios apresentando leucometria global de 47.000 células/ $\mu$ L (referência 6.000 - 17.000 células/ $\mu$ L), sendo destes 45.000 células/ $\mu$ L apenas linfócitos. Ao exame físico apresentava mucosas pálidas, esplenomegalia, linfadenomegalia submandibular e pré-escapular, e atrofia muscular de musculatura frontal e masseter. Foi coletado material para hemograma, bioquímica sérica, contagem de reticulócitos e sorologia para erliquiose, babesiose e leishmaniose, que revelaram uma anemia (21% - referência 37-55%) macrocítica normocrômica, leucitose de 246.000 células/ $\mu$ L (referência 6.000 - 17.000 células/ $\mu$ L), sendo 243.540 células/ $\mu$ L blastos, e uma trombocitopenia de 63.000 células/ $\mu$ L (referência 175.000-500.00 células/ $\mu$ L) e presença de anisocitose discreta e macrocitose moderada, sendo sugestivo de LLA e reagente para IgM e IgG para erliquiose. Após 7 dias a paciente foi submetida a procedimento de mielograma em úmero direito e com isso foram repetidos os exames hematológicos prévios, detectando novamente uma anemia (10%) macrocítica (VCM 83,8 fL) normocrômica, leucocitose persistente (167.600 células/ $\mu$ L) com baixa presença de blastos e linfocitose de 162.572 células/ $\mu$ L (referência 1.000 - 4.800 células/ $\mu$ L), sendo esses atípicos com predomínio de linfócitos pequenos (74%), além da trombocitopenia de 72.000 células/ $\mu$ L, sendo sugestivo de uma LLC e em exame de mielograma foi confirmado a leucemia linfocítica crônica. Como tratamento, a paciente foi submetida à transfusão sanguínea e prescrito doxiciclina (10mg/Kg/SID/28dias), clorambucila (0,2mg/Kg/VO/SID/14dias) e prednisolona (30mg/m<sup>2</sup>/VO/SID/7 dias). Após 2 dias de tratamento a paciente começou a apresentar complicações cardiorrespiratórias, hepáticas e renais, como icterícia, êmese, poliúria, dispneia expiratória, vindo ao óbito no mesmo dia.

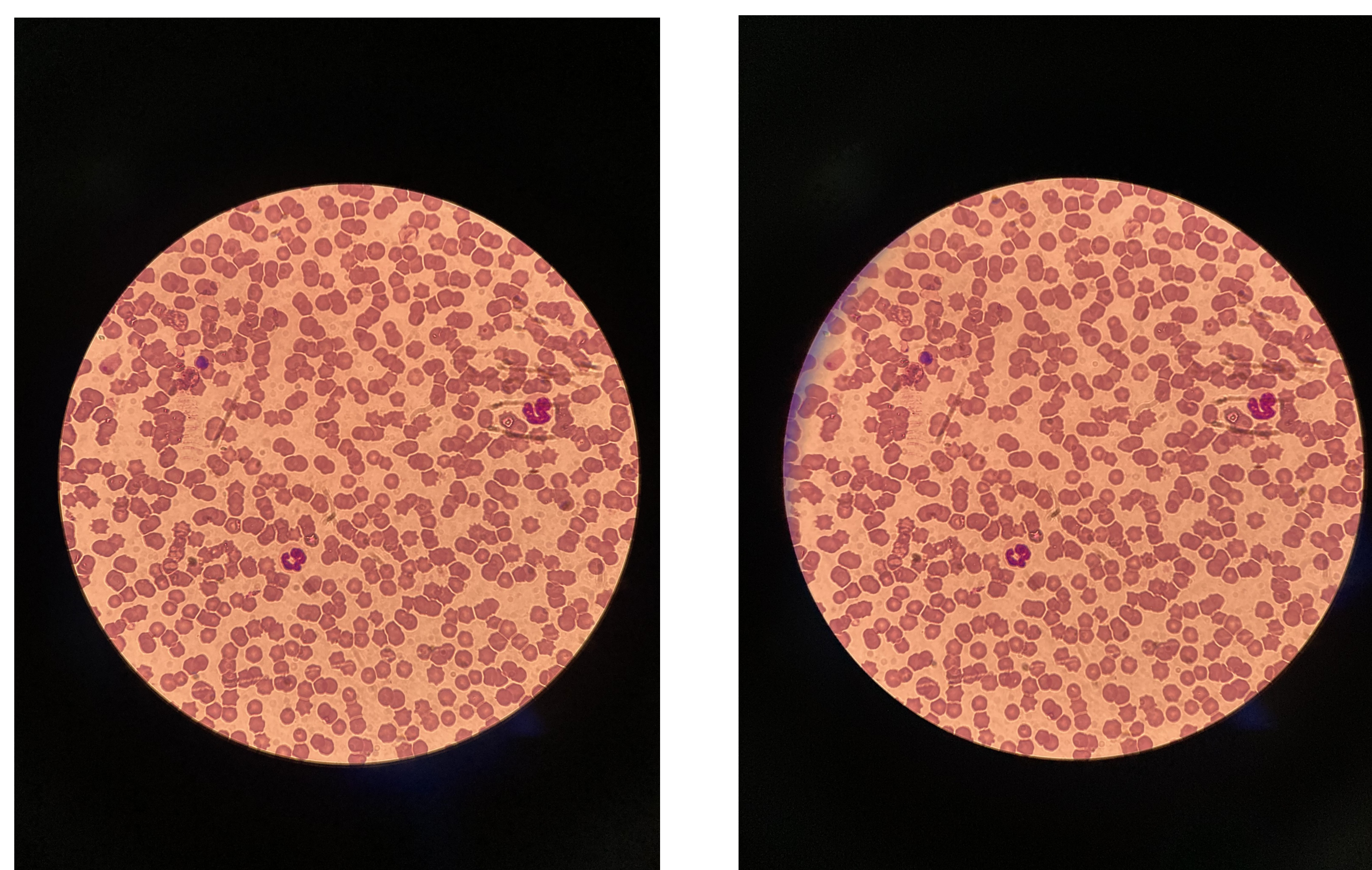


FIGURA 1: Microscopia da lâmina de esfregaço sanguíneo do paciente em questão, em aumento de 100x;

#### Resultados e Discussão

Conforme descrito em literatura, a LLC pode ser um quadro evoluído da LLA e com base nos achados hematológicos e de mielograma são condizentes com o quadro. A presença das células blásticas em exames corroboram com um quadro de leucemia linfoblástica aguda que se não tratada a tempo pode evoluir para um quadro mais crônico e agravar a clínica do paciente. O tratamento estimado para a paciente em questão é com terapia antineoplásica por meio de protocolos quimioterápicos. Ressalva-se a importância da realização de exames complementares de imagem para estadiamento, além de exames hematológicos regulares e o mielograma para fins de diagnóstico.

#### Conclusões

Concluindo, relata-se um caso de LLC em um canino da raça Golden Retriever que veio ao óbito durante o tratamento após iniciar apresentações de descompensação do quadro, o que é esperado pela doença.

#### Bibliografia

DALECK, Carlos Alberto; DE NARDI, Andriago Barboza. **Oncologia de cães e gatos**. 2. ed. Rio de Janeiro: ROCA, 2016. 1075 p. ISBN 9788527729918;  
YAMAMOTO M., FIGUEIREDO V.L.P. **Epidemiologia da leucemia linfocítica crônica e leucemia linfocítica crônica familiar**. Rev Bras Hematol Hemoter [Internet]. 2005Oct;27(4):229–32. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842005000400002>