

Data de Submissão: 03/09/2025

Data de Aprovação: 09/02/2026

RELATO DE CASO

Relato de caso: Leucemia mieloblástica aguda em criança com hipótese diagnóstica inicial de maus-tratos

Case report: Acute myeloblastic leukemia in a child with an initial diagnostic hypothesis of abuse

Maria Júlia Pilau Bornia¹, Ana Paula Kuczynski Pedro Bom^{1,2}, Georgia Garofani Nasimoto¹, Julia Campos de Oliveira Casadei¹, Maria Fernanda Vicentine Sovierzoski¹, Maria Isabela Oening¹

Palavras-chave:

Leucemia mieloide aguda,
Maus-tratos infantis,
Equimose.

Resumo

A leucemia mieloide aguda (LMA) corresponde a cerca de 15% das leucemias pediátricas e pode apresentar manifestações clínicas semelhantes a sinais de violência, como equimoses e sangramentos, dificultando o diagnóstico precoce. Relata-se o caso de uma criança de 3 anos e 9 meses, previamente hígida, que apresentou equimoses em tronco e membros inferiores por 18 dias, sem histórico de trauma. Foi avaliada duas vezes em serviços de saúde com suspeita de maus-tratos e submetida a exame de corpo de delito, sendo liberada para domicílio. Evoluiu com epistaxe autolimitada, dor abdominal e fadiga, sendo internada e transfundida. No exame físico, havia palidez, equimoses dorsais e em membros, sem linfonodomegalias ou visceromegalias. Os exames laboratoriais evidenciaram citopenias, presença de blastos circulantes e alterações compatíveis com leucemia mieloide aguda promielocítica, confirmada por estudo citogenético e molecular. O paciente foi tratado com ácido transretinoico e trióxido de arsênio por oito meses, apresentando remissão após um mês de terapia, encontrando-se clinicamente estável. O caso ilustra que equimoses sem correlação traumática em crianças devem motivar investigação hematológica imediata.

Keywords:

Leukemia, myeloid, acute, Child abuse, Ecchymosis.

Abstract

Acute myeloid leukemia (AML) accounts for approximately 15% of pediatric leukemias and may present with clinical manifestations resembling signs of abuse, such as bruising and bleeding, which can delay early diagnosis. We report the case of a previously healthy 3-year and 9-month-old child who presented with bruises on the trunk and lower limbs for 18 days, with no history of trauma. The patient was evaluated twice in healthcare services under suspicion of abuse and underwent forensic examination, being discharged home. He later developed self-limited epistaxis, abdominal pain, and fatigue, leading to hospitalization and platelet transfusion. Physical examination revealed pallor and multiple bruises on the back and limbs, without lymphadenopathy or organomegaly. Laboratory tests showed cytopenias, circulating blasts, and findings consistent with acute promyelocytic leukemia, confirmed by cytogenetic and molecular studies. The patient was treated with all-trans retinoic acid and arsenic trioxide for eight months, achieving remission after one month of therapy and remaining clinically stable. This case highlights that bruising without traumatic correlation in children should prompt immediate hematologic investigation.

¹ Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curso de Medicina - Curitiba - Paraná - Brasil.

² Hospital Pequeno Príncipe - Curitiba - Paraná - Brasil.

Endereço para correspondência:

Maria Júlia Pilau Bornia

Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curso de Medicina - Curitiba, Paraná - Brasil. E-mail: majubornia@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A leucemia mieloblástica aguda (LMA) é uma doença clonal do tecido hematopoiético, caracterizada pela proliferação anormal de precursores mieloides, levando à produção insuficiente de elementos sanguíneos maduros¹. Esse desequilíbrio resulta no acúmulo de blastos ou formas imaturas na medula óssea, sangue periférico e outros tecidos, causando sintomas relacionados à citopenia, como febre, palidez, infecções e manifestações hemorrágicas.

Estudos recentes confirmam que a patogênese da LMA na infância está ligada a anormalidades citogenéticas e moleculares, sendo que 70% a 85% dos casos apresentam alterações cromossômicas clonais¹. A melhora no prognóstico da LMA foi alcançada graças a três fatores principais: a estratificação da doença em grupos de risco (baseada na citogenética); a avaliação da resposta precoce ao tratamento; e a identificação de falhas na quimioterapia de indução. Atualmente, a probabilidade de cura da doença em países desenvolvidos está em torno de 60%³.

A identificação precoce de doenças graves, como a LMA, muitas vezes se torna um desafio no contexto de maus-tratos infantis. No Brasil, em 2021 foram identificados 35.195 casos de violência infantil, sendo um diagnóstico diferencial importante no contexto da emergência. Nesse cenário, as manifestações clínicas comuns da LMA, como hematomas, sangramentos e palidez^{2,4}, podem ser confundidas com sinais de maus-tratos, dificultando e atrasando a identificação precisa das causas subjacentes.

Estudos sobre violência doméstica ressaltam a importância da capacitação dos profissionais de saúde para reconhecer e diferenciar as manifestações de doenças graves², como a LMA, dos sinais de violência, além de oferecer suporte adequado às crianças e suas famílias. O objetivo do presente trabalho é descrever o relato de caso de um paciente de 3 anos atendido em hospital público pediátrico de Curitiba. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do referido hospital sob o registro de número 85852625.9.0000.0097.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 3 anos e 9 meses de idade, sem comorbidades prévias e calendário vacinal atualizado. Filho único, de pais saudáveis e sem histórico de doenças hematológicas familiares.

Na primeira consulta, mãe referiu evolução de 18 dias de um quadro de equimoses em tronco e membros inferiores sem relação com trauma e quedas. Havia procurado atendimento médico duas vezes previamente, em que houve realização de exame de corpo de delito por suspeita de maus-tratos, e posterior liberação para domicílio.

Uma semana após o aparecimento das equimoses, houve um episódio de epistaxe, com melhora espontânea, associado à dor abdominal e fadiga. Ao procurar novamente

atendimento médico, a conduta foi internação e transfusão de concentrado de plaquetas.

No exame físico, o paciente encontrava-se hiporcorado +/4, alerta, consciente, contactuando, afebril, sem linfonodomegalias. Abdome flácido, indolor e sem visceromegalias. Apresentava equimoses na região dorsal e em membros inferiores.

Os exames laboratoriais apresentaram hemoglobina 9,5 g/dL, hematócrito 25%, leucócitos 3.280/mm³, 70% de linfócitos, 27% de neutrófilos, 3% de blastos, plaquetas 19.000/mm³. Coagulograma e demais exames normais. A imunofenotipagem de medula óssea demonstrou 89% de blastos da linhagem mieloide, com parada de maturação em promielócitos, compatível com LMA e classificação morfológica FAB M3. A citogenética evidenciou translocação (15;17) (q24;q21) e a biologia molecular PML-RARα positiva.

O tratamento foi realizado com ácido transretinoico e trióxido de arsênio, durante 8 meses. Após um mês do início da terapia, o paciente encontrava-se em remissão. Atualmente o paciente encontra-se clinicamente estável.

DISCUSSÃO

As leucemias compreendem o grupo de neoplasias mais comuns na pediatria, no entanto a LMA corresponde a 15% das leucemias na infância. Ao ser diagnosticada, a doença geralmente se apresenta com febre, palidez, sangramentos, dor óssea, adenomegalias, astenia e sintomas respiratórios. As complicações mais comuns que levam à morte são infecções, hemorragias, leucostasia e síndrome de lise tumoral⁴. Outro diagnóstico diferencial que se deve levar em consideração é a leucemia linfóide aguda (LLA), que tem uma prevalência maior na faixa etária pediátrica. Devido à sintomatologia inicial inespecífica, essas condições podem ser confundidas com maus-tratos, especialmente porque os sintomas incluem lesões na pele, como equimoses e dores ósseas⁵.

A manifestação dos maus-tratos infantis é diversa e inclui lesões cutâneas, fraturas em diferentes estágios de cicatrização, queimaduras e sinais de negligência ou abuso emocional. Indicadores de alerta incluem histórias clínicas inconsistentes com o tipo de lesão, atraso na busca por atendimento médico e comportamento atípico dos cuidadores. Com o objetivo de reduzir o viés subjetivo do profissional de saúde e melhorar a captação de potenciais casos de abuso, um hospital infantil estadunidense propôs uma triagem universal estruturada (*Child Injury Screen*, CIS) inserida no prontuário eletrônico para todos os pacientes com até 5 anos de idade no momento da admissão hospitalar. 58% dos pacientes com resposta positiva ao CIS não haviam sido previamente identificados para investigação de abuso, mas foram posteriormente encaminhados ao SCAN (*Suspected Child Abuse and Neglect*) e alguns foram reportados aos serviços de proteção à criança⁶. A existência de protocolo de triagem ajuda a assegurar que tanto a hipótese de abuso

quanto a de etiologia orgânica sejam avaliadas com rigor. No Brasil, os casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos devem ser obrigatoriamente comunicados ao Conselho Tutelar da respectiva localidade⁷.

A violência na infância tem um impacto devastador: ela não apenas causa sequelas duradouras que afetam toda a vida adulta da vítima, mas também alimenta a violência social em escala maior ao ocorrer silenciosamente em ambientes familiares e sociais. Além disso, as vítimas frequentemente reproduzem o abuso na idade adulta, perpetuando esse ciclo vicioso em suas relações, especialmente com seus próprios filhos⁸.

Há poucos relatos na literatura sobre os casos de leucemia infantil inicialmente diagnosticados como maus-tratos. Um dos casos descritos apresenta um menino de dois anos, hospitalizado duas vezes por suspeita de abuso, cujo diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda só foi estabelecido durante a internação, diante do aparecimento de hematomas e petéquias e pelos exames laboratoriais⁹. A falha em diferenciar prontamente lesões acidentais de não acidentais pode comprometer o prognóstico dessas doenças potencialmente fatais para as crianças.

CONCLUSÃO

É imprescindível a realização de anamnese detalhada, exame físico completo e a solicitação de hemograma e coagulograma nos pacientes com quadro clínico de equimoses, com ou sem outras sintomatologias. Esses exames são essenciais para o diagnóstico diferencial de neoplasias hematológicas e maus-tratos. A abordagem mais aprofundada permite identificar a verdadeira causa dos sintomas, bem como garantir que as crianças recebam o tratamento adequado o mais breve possível, possibilitando maiores índices de cura e mínimas complicações. Quanto à suspeita de maus-tratos, a notificação não é uma escolha ou um favor pessoal do profissional, mas sim um dever legal.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Financiamento: Os autores declaram que não receberam financiamento específico para a realização deste estudo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Número CAAE de aprovação no Comitê de Ética: 85852625.9.0000.0097

REFERÊNCIAS

1. Morais RV, de Souza MV, Silva KAS, Santiago P, Lorenzoni MC, Lorea CF, et al. Epidemiological evaluation and survival of children with acute myeloid leukemia. *J Pediatr (Rio J)*. 2021;97(2):204-10. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2020.02.003>.
2. Egrý EY, Apostólico MR, Morais TCP, Lisboa CCR. Enfrentar a violência infantil na Atenção Básica: como os profissionais percebem? *Rev Bras Enferm*. 2017;70(1):119-25. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0009>.
3. de Lima MC, da Silva DB, Freund AP, Dacoregio JS, Costa TEJB, Costa I, et al. Acute myeloid leukemia: analysis of epidemiological profile and survival rate. *J Pediatr (Rio J)*. 2016;92(3):283-9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.008>.
4. Lopes LP, Santos CS, Severino GS, Freitas TR, Caetano IM, Varotti FP, et al. Abordagens do tratamento da leucemia mieloide aguda: revisão integrativa. *Braz J Dev*. 2022;8(2):9586-601. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n2-077>.
5. Campos LMA, Goldstein S, Santiago RA, Jesus AA, Cristofani LM, Odone Filho V, et al. Comprometimento musculoesquelético como primeira manifestação de neoplasias. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2008;54(2):132-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-42302008000200015>.
6. Martin NR, Claypool AL, Diyaolu M, Chan KS, A'Neals E, Iyer K, et al. SCAN for abuse: electronic health record-based universal child abuse screening. *J Pediatr Surg*. 2024;59(2):337-41. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2023.10.025>.
7. Sociedade de Pediatria de São Paulo. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência. 2nd ed. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2018; [acesso em 2025 Nov 9]. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/stories/biblioteca/manual%20atendimento%20crianca%20adolescente.pdf>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Notificação de maus-tratos contra crianças e adolescentes pelos profissionais de saúde: um passo a mais na cidadania em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 48 p. Série A. Normas e Manuais Técnicos; no. 167. ISBN 85-334-0499-9.
9. Woydt L, König C, Bernhard MK, Nickel P, Dreßler J, Ondruschka B. The importance of laboratory re-evaluation in cases of suspected child abuse: a case report. *Leg Med (Tokyo)*. 2017;28:27-30. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.legalmed.2017.07.007>.