



LEUCEMIA AGUDA SIMULANDO DENGUE GRAVE: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EM TERAPIA INTENSIVA

ACUTE LEUKEMIA SIMULATING SEVERE DENGUE: THE IMPORTANCE OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS IN INTENSIVE CARE

Sarah Oliveira Nunes Monteiro

Estudante de Medicina - Faculdade Uniredentor/Afya

sarocaonmonteiro@gmail.com

Ana Paula Gomes da Silva

Estudante de Medicina - Faculdade de Medicina de Campos

anaapaulagsilva@gmail.com

Pedro Hissa Monteiro

Cardiologista - Hospital Plantadores de Cana

pedrohissamonteiro@hotmail.com

Resumo

Em regiões endêmicas, doenças febris agudas como a dengue representam causa frequente de internação em unidades de terapia intensiva (UTIs) e podem compartilhar características clínicas e laboratoriais com outras patologias graves, incluindo doenças hematológicas malignas. A semelhança inicial entre esses quadros impõe desafios diagnósticos que, quando não superados a tempo, podem comprometer o desfecho do paciente. Relatamos o caso de uma mulher de 31 anos internada na UTI com suspeita de dengue grave, apresentando plaquetopenia e sintomas compatíveis com síndrome febril aguda. A paciente recebeu hidratação vigorosa e apresentou melhora inicial, mas evoluiu, após a suspensão do suporte hídrico, com piora clínica, náuseas e vômitos refratários, taquipneia, retorno da plaquetopenia, anemia e leucocitose com presença de blastos. O quadro culminou em acidose metabólica grave (pH 6,9; HCO_3^- 4; lactato 13) e óbito. O diagnóstico posterior foi de leucemia aguda com síndrome de lise tumoral. Este relato evidencia a importância do diagnóstico diferencial diante de quadros febris com plaquetopenia em UTI, destacando a necessidade de vigilância e raciocínio clínico-laboratorial contínuos mesmo quando o diagnóstico inicial parece provável.

Palavras-chave: Plaquetopenia; Dengue Grave; Leucemia Aguda; Síndrome de Lise Tumoral; Diagnóstico Diferencial; Unidade de Terapia Intensiva.

Abstract

In endemic regions, acute febrile illnesses such as dengue fever are a frequent cause of intensive care unit (ICU) admission. They may share clinical and laboratory characteristics with other serious pathologies, including hematologic malignancies. The initial similarity between these conditions poses diagnostic challenges that, if not overcome in time, can compromise the patient's outcome. We report the case of a 31-year-old woman admitted to the ICU with suspected severe dengue fever, presenting with thrombocytopenia and symptoms consistent with acute febrile syndrome. The patient received vigorous hydration and showed initial improvement, but after discontinuation of fluid support, she developed clinical worsening, refractory nausea and vomiting, tachypnea, recurrence of thrombocytopenia, anemia, and leukocytosis with the presence of blasts. The condition culminated in severe metabolic acidosis (pH 6.9; HCO_3^- 4; lactate 13) and death. The subsequent diagnosis was acute leukemia with tumor lysis syndrome. This report highlights the importance of differential diagnosis in cases of fever with thrombocytopenia in the ICU, highlighting the need for continuous clinical and laboratory surveillance even when the initial diagnosis seems likely.

Keywords: Thrombocytopenia; Severe Dengue; Acute Leukemia; Tumor Lysis Syndrome; Differential Diagnosis; Intensive Care Unit.

INTRODUÇÃO

Em países tropicais, como o Brasil, síndromes febris agudas associadas à plaquetopenia são comumente atribuídas a doenças infecciosas, especialmente à dengue, por sua alta prevalência e apresentação clínica característica (SILVA et al., 2024). O raciocínio clínico nesses casos costuma seguir um fluxo diagnóstico direcionado pela epidemiologia local, o que, embora prático, pode limitar a consideração de hipóteses alternativas em contextos atípicos. A dengue, nas formas graves, é caracterizada por febre alta, mialgia, cefaleia, plaquetopenia, manifestações hemorrágicas e, em casos críticos, sinais de extravasamento plasmático e choque (SILVA et al., 2024). Esses achados, entretanto, não são patognomônicos, podendo sobrepor-se a manifestações iniciais de doenças hematológicas malignas.

Entre essas, a leucemia aguda pode apresentar-se inicialmente como síndrome febril com plaquetopenia e leucocitose variável, simulando infecção viral, e sua rápida progressão tem implicações diagnósticas e terapêuticas importantes (MATO et al., 2004). A síndrome de lise tumoral (SLT) constitui uma emergência onco-hematológica caracterizada pela liberação massiva de conteúdos intracelulares após lise tumoral, resultando em alterações eletrolíticas e metabólicas — hiperuricemia, hiperfosfatemia, hipocalemia, hipocalcemia, insuficiência renal e acidose metabólica — que podem levar à insuficiência orgânica e à morte se não manejadas precocemente (ATTINÀ, 2021; MICHAILIDOU, 2023). Embora a SLT seja classicamente associada ao início da quimioterapia, há relatos de SLT espontânea em doenças de alta carga tumoral, incluindo leucemias agudas, o que exige alto grau de

suspeição clínica (ATTINÀ, 2021; RIOS-OLAIS et al., 2024).

Dessa forma, o reconhecimento precoce de sinais laboratoriais atípicos, a reavaliação diagnóstica frente à piora inesperada e a compreensão da sobreposição de manifestações clínicas entre doenças infecciosas e hematológicas são elementos fundamentais para o manejo adequado em UTI (MICHAILIDOU, 2023). O presente relato busca ilustrar esses desafios por meio de um caso clínico em que o diagnóstico diferencial entre dengue e leucemia aguda foi retardado, com desfecho fatal.

DESENVOLVIMENTO

Mulher, 31 anos, previamente hígida, foi admitida na UTI proveniente da enfermaria para investigação de plaquetopenia persistente. Apresentava quadro de febre, cefaleia e mialgia há cerca de cinco dias, sem foco infeccioso evidente, com história recente compatível com uma síndrome febril viral. Pela epidemiologia local e características laboratoriais iniciais — plaquetopenia isolada e elevação de enzimas hepáticas — a principal hipótese diagnóstica foi dengue, e a paciente foi manejada conforme protocolo para dengue grave, com hidratação vigorosa e monitorização hemodinâmica (SILVA et al., 2024).

Durante a primeira semana, houve melhora clínica significativa, com recuperação parcial da contagem plaquetária, o que reforçou a hipótese inicial. Diante da aparente estabilidade, a hidratação intensiva foi suspensa. A partir desse momento, o quadro evolutivo sofreu inflexão: a paciente apresentou nova queda progressiva das plaquetas, anemia com necessidade de transfusão e, de forma abrupta, leucocitose crescente e significativa. Surgiram náuseas, vômitos persistentes e taquipneia, inicialmente atribuída a um quadro ansioso por conta do histórico prévio da paciente.

O raciocínio clínico, ancorado no diagnóstico inicial de dengue, retardou a reconsideração de hipóteses alternativas. A correlação entre taquipneia e ansiedade manteve-se até a última evolução, quando a paciente apresentou deterioração abrupta com gasometria compatível com acidose metabólica grave (pH 6,9; bicarbonato 4 mEq/L; lactato 13 mmol/L). A investigação laboratorial subsequente revelou blastos em esfregaço periférico e leucocitose extrema, confirmando o diagnóstico de leucemia aguda. A acidose foi atribuída à SLT espontânea, em contexto de rápida degradação celular e descompensação metabólica (ATTINÀ, 2021; RIOS-OLAIS et al., 2024).

O desfecho foi desfavorável, com óbito decorrente de acidose metabólica refratária. A análise retrospectiva do caso evidencia que, apesar da plausibilidade epidemiológica da dengue, o curso clínico — especialmente a piora após retirada da hidratação, a reaparição da plaquetopenia, a anemia progressiva e a leucocitose — deveria ter motivado reavaliação diagnóstica antecipada e investigação hematológica mais detalhada, incluindo esfregaço seriado, contagem diferencial e, se indicado, encaminhamento para hemocitometria e avaliação por hemato-oncologia (MATO et al., 2004; MICHAILIDOU, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O caso apresentado demonstra como a ancoragem diagnóstica em uma hipótese inicial plausível, como dengue grave em região endêmica, pode atrasar o reconhecimento de patologias graves e menos prevalentes, como leucemia aguda com SLT. A sobreposição de sintomas — febre, plaquetopenia, mal-estar, náuseas — cria uma zona cinzenta diagnóstica em que o clínico deve se manter vigilante e aberto à reavaliação, sobretudo quando a evolução diverge do curso esperado (SILVA et al., 2024).

Nesta paciente, a melhora inicial após hidratação reforçou o viés de confirmação e possivelmente adiou a investigação dirigida para hematologia. A recidiva da plaquetopenia, a anemia progressiva, a leucocitose e o surgimento de blastos constituíam indicadores de processo hematológico agudo, cuja detecção precoce poderia ter permitido intervenções específicas e medidas profiláticas/terapêuticas para SLT — como manutenção de hidratação, correção eletrolítica, uso de agentes uricosúricos e transferência para serviço de referência — e, potencialmente, modificado o desfecho (ATTINÀ, 2021; MICHAILIDOU, 2023).

De maneira mais ampla, o relato reforça a necessidade de uma abordagem crítica e dinâmica do diagnóstico diferencial em UTI: em ambientes de alta complexidade, o raciocínio clínico deve ser continuamente revisitado à luz de novas evidências, evitando que a familiaridade com diagnósticos frequentes ofusque hipóteses menos prováveis, porém potencialmente fatais. Assim, este caso não apenas ilustra a gravidade da SLT espontânea em leucemia aguda, mas também ressalta a importância do pensamento clínico reflexivo e da reavaliação constante do diagnóstico diferencial como pilares fundamentais da prática médica segura (RIOS-OLAIS et al., 2024; MATO et al., 2004).

REFERÊNCIAS

- ATTINÀ, G.; TEPEDINO, R.; RUGGIERO, A. Acute Tumor Lysis Syndrome: A Metabolic Emergency in Cancer Patients. *Biomedicine & Pharmacology Journal*, v. 14, n. 5, 2021.
- MATO, A. R.; RICCIO, B. E.; QIN, L. A Predictive Model for Tumor Lysis Syndrome in Acute Myelogenous Leukemia. *Blood*, v. 104, n. 11, p. 883-888, 2004.
- MICHAILIDOU, E. Emergencies in Hematology: Tumor Lysis Syndrome. *Clinical Medicine and Health Research Journal*, v. 3, n. 3, 2023.
- RIOS-OLAIS, F. A. et al. Tumor Lysis Syndrome Is Associated with Worse Outcomes in Adult Patients with Acute Lymphoblastic Leukemia. *Acta Haematologica*, v. 147, n. 4, p. 391-401, 2024.
- SILVA, M. L. et al. Tumor Lysis Syndrome in Hematological Inpatients: Experience from a University Hospital in Brazil. *Hematologia, Transplante e Terapia Celular*, São Paulo, 2024.