LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA

kruldamaris@gmail.com

Autor: 1 Damaris Krul.

Coautores: 1 Kamylla R. A. de Quadro;

1 Karoline Fortcamp Vieira;

1 Kaycke Nizer Palhano;

1 Thiala de Souza Neta.

Orientador: 2 Bruno R. Osternack.

1 Acadêmicos de Biomedicina da Faculdades Pequeno Príncipe.

2 Professor de FPP, Mestre em Hematologia.

**RESUMO:** A Leucemia Linfoide Aguda, é uma neoplasia maligna de origem hematopoiético, caracterizada pela proliferação de blastos leucêmicos oriundos da medula óssea. Cujas as células imaturas são diferenciadas em eritrócitos e leucócitos, dos quais hão de jornadear para a corrente sanguínea. Assim podendo alastrar-se aos órgãos do paciente como, por exemplo, os gânglios linfáticos e o sistema nervoso central. Cujo resultado, por sua vez, é na interferência da produção de blastos saudáveis derivados da medula óssea. Embora a origem desta patologia seja desconhecida, estima-se que ela é resultado da exposição tardia a determinadas infecções comuns da infância e doenças congênitas. Definida como uma neoplasia de caráter multifatorial, a LLA tem como maior predominância de incidência de casos pacientes pediátricos de 2 a 7 anos de idade. Cuja linhagem da neoplasia é derivada de células de gênese linfoide. Ou seja, a mutação ocorre através de linfócitos B e T. Dos quais 80% dos casos são de metástase dos linfócitos B. O presente trabalho foi desenvolvido por acadêmicos de Biomedicina da Faculdades Pequeno Príncipe por intermédio da disciplina de Momento Integrador II, onde o objetivo consiste na desenvoltura de uma revisão de literatura sobre assunto proveniente de uma reportagem. O tema escolhido foi, portanto, a LLA em pacientes pediátricos, abordando sua fisiopatologia, prognóstico, etiologia, diagnóstico e tratamento. O sustentáculo principal para o trabalho foi a utilização do arco de Maguarez, cujo enfoco tem como fundamento a metodologia da problematização. Sendo que é desenvolvido através da determinação de um ponto inicial, do qual identifica qual será o assunto a ser trabalhado, a identificação através da observação da realidade de forma abrangente e minuciosa para, posteriormente, ser realizada a análise dos pontos que podem ser aperfeiçoados, buscando a construção de uma solução plausível à realidade.

O nosso trabalho foi edificado através desta ferramenta que nos possibilitou compreender uma gama de aspectos acerca da LLA e também uma possível elaboração de solução para pacientes; cujos índices de regressão da neoplasia poderão ser aumentados através da doação de medula óssea, cujo procedimento é creditado a descoberta a Edward Thomas em 1956. O transplante de M.O consiste na substituição da medula óssea deficitária por uma saudável, através do método do transplante autólogo ou halogênico. O transplante autólogo é empregue em pacientes que não têm doadores compatíveis na família ou no banco de dados, cujo método consiste na utilização de células tronco do próprio paciente. A medula óssea deficitária, por sua vez, passa por um processo de tratamento visando a destruição das células cancerígenas. As células tronco do paciente passam por um processo de congelamento, onde são induzidas a doses mais concentradas de quimioterapia e radioterapia para posterior devolutiva ao paciente. O transplante halogênico, porém, consiste na doação de medula óssea de um indivíduo que não seja o próprio paciente, sendo um procedimento utilizado principalmente em pacientes que estão em sua primeira ou segunda remissão.

**Palavras-chaves:** Leucemia. Sangue. Medula óssea. Transplante.