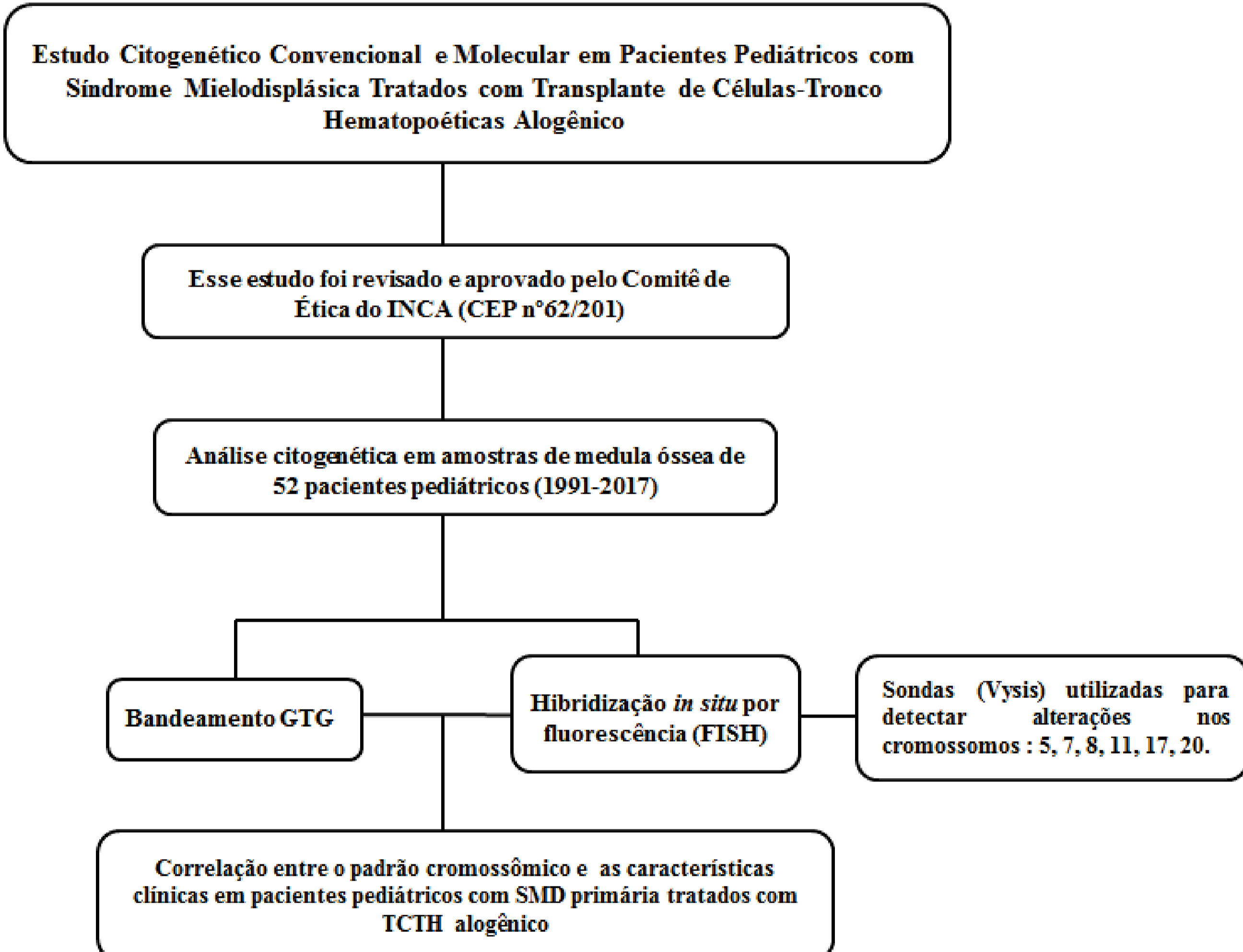


Elaiza Almeida Antônio de Kós¹, Rita de Cássia Tavares¹, Viviane Lamim Lovatel¹, Eliane Ferreira Rodrigues¹, Luize Otero¹, Cecília de Souza Fernandez², Eliana Abdelhay¹, Teresa de Souza Fernandez¹
¹Instituto Nacional de Câncer (INCA), Centro de Transplante de Medula Óssea (CEMO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;
²Instituto de Matemática e Estatística -Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil.

INTRODUÇÃO

Diversos tipos de tratamento são utilizados em pacientes com síndrome mielodisplásica (SMD) primária, porém, o transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH) alogênico é a única opção com potencial de cura para esses doentes. O transplante é um procedimento de risco, com comorbidades e mortalidade associados. Devido à heterogeneidade da SMD e aos riscos envolvidos no transplante é importante a discussão sobre os critérios e fatores prognósticos utilizados para sua indicação uma vez que, em SMD não existem indicações absolutas. Uma revisão da literatura mostrou que são poucos os estudos em pacientes pediátricos tratados TCTH, sendo o principal foco na clínica. Assim, objetivo do nosso estudo foi analisar o padrão cromossômico através de citogenética convencional e molecular em pacientes pediátricos com SMD primária tratados com TCTH alogênico, a fim de verificar a frequência de cariótipos anormais, as principais alterações cromossômicas e o papel da citogenética na indicação e recidiva da doença.

MATERIAIS E MÉTODOS



RESULTADOS

Analisamos 52 pacientes pediátricos com SMD primária do CEMO-INCA. Cariótipos anormais foram observados em 67% (35/52) dos pacientes (Figura 1). As principais alterações cromossômicas observadas foram: del (7q)-7, del (11)(q23) e cariótipos complexos (Figura 2). Dos pacientes que apresentaram recidiva da doença, 73% tinham cariótipo anormal (Figura 3). A análise citogenética mostrou que na recidiva da doença, todos os pacientes apresentaram o mesmo clone detectado no pré-TCTH. Em nenhum paciente houve a aquisição de novas alterações cromossômicas.

Frequência de cariótipos

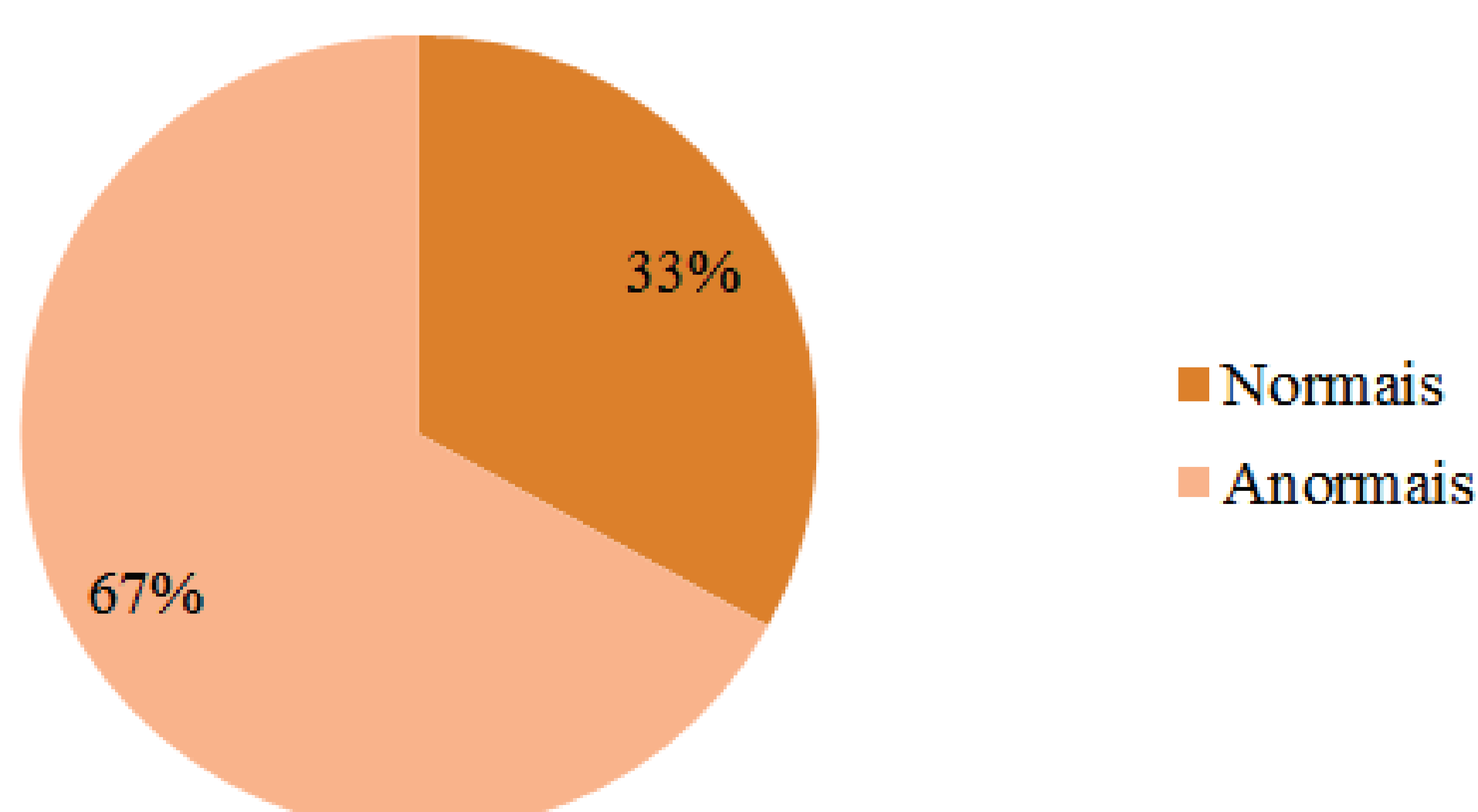


Figura 1: Frequência de cariótipos encontrados no estudo.

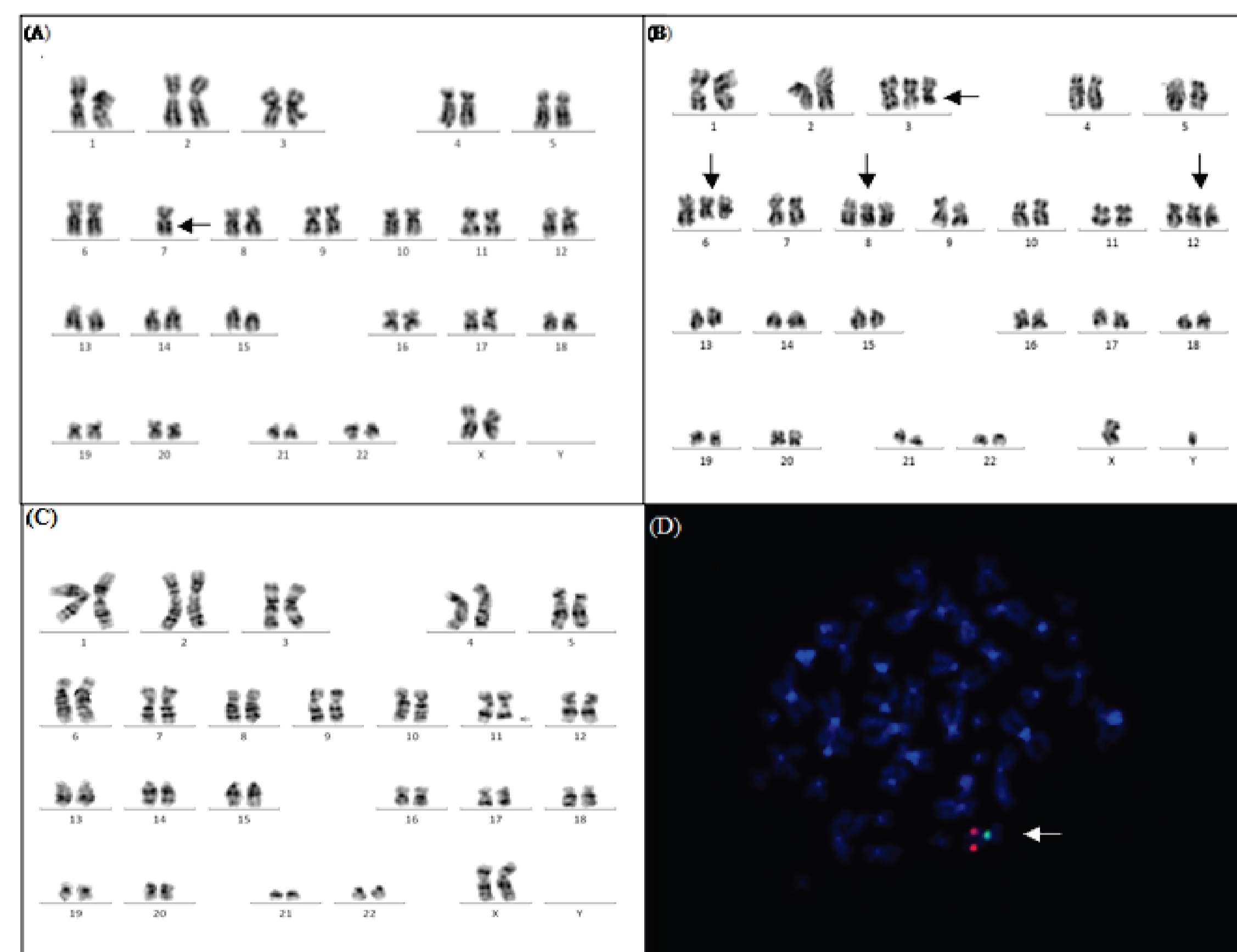


Figura 2: Análise por bandeamento GTG. (A) Monossomia do cromossomo 7. (B) Cariótipo complexo. (C) Deleção da região q23 do cromossomo 11. (D) FISH: Sonda para o cromossomo 7 (LSI D7S486 spectrum orange / CEP 7 spectrum green, Vysis, Inc. Downers Grove, USA). O segmento verde da sonda marca a região centromérica do cromossomo 7, e a cor vermelha, a região 7q31. Na metafase, podemos observar a marcação de apenas um cromossomo, confirmando a monossomia do 7 (seta).

Frequência de recidiva

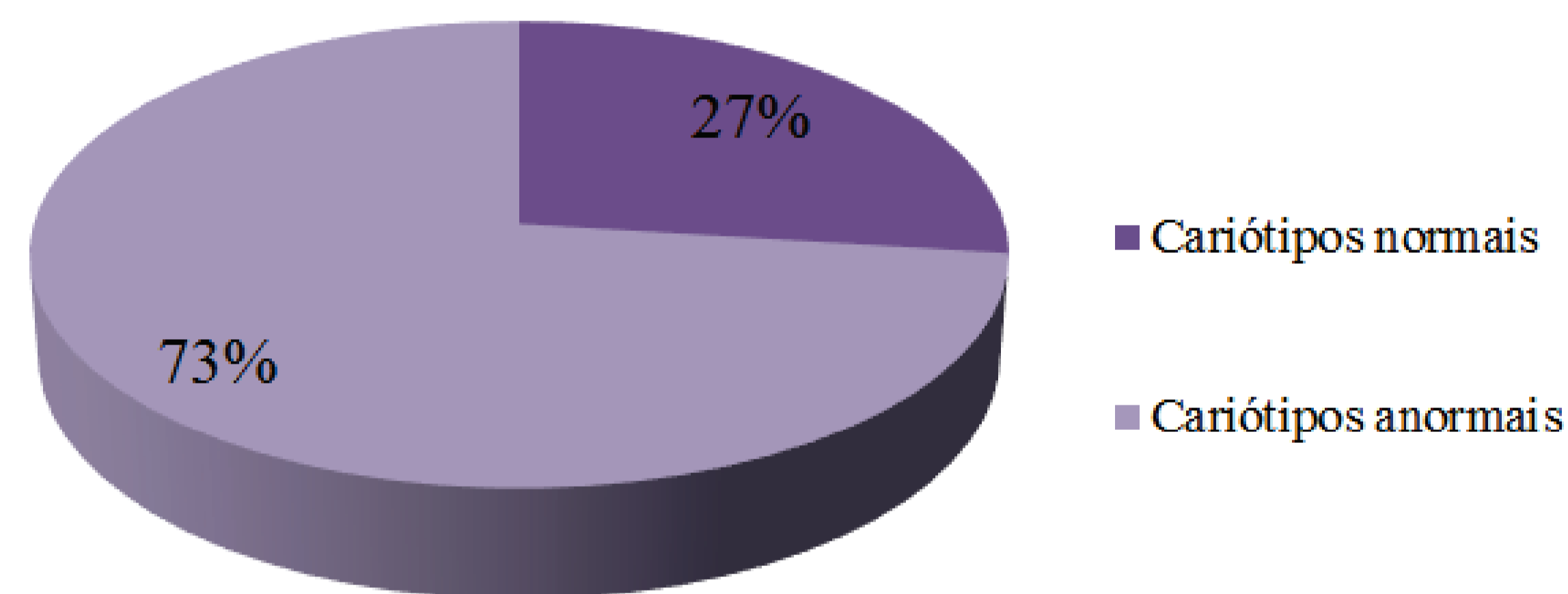


Figura 3: Frequência de cariótipos e sua relação com a recidiva da doença.

DISCUSSÃO

Analisamos citogeneticamente 52 pacientes pediátricos com SMD primária pré e pós-TCTH alogênico. Cariótipos anormais foram observados em 67% dos pacientes, semelhante aos dados da literatura. As alterações cromossômicas mais frequentes em pacientes pediátricos com SMD são as que envolvem o cromossomo 7, o que foi observado também em nosso estudo. Nossos resultados mostraram que a citogenética foi um fator importante na indicação dos pacientes para o TCTH alogênico, selecionando-os em estágios iniciais da doença. As causas associadas ao óbito pós-TCTH foram, principalmente, recidivas, DECH e infecções.

CONCLUSÃO

Nossos resultados sugerem que os pacientes pediátricos com SMD primária devem ser indicados para o TCTH alogênico em estágio inicial da doença, onde a presença de anormalidades cromossômicas desempenha um papel importante na indicação, na seleção e no monitoramento da resposta desse tratamento.

Auxílio Financeiro: Ministério da Saúde-INCA, CNPq.