

Bergier L, Passos J, Dobbin J, Gonzaga Y
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

INTRODUÇÃO

A Leucemia/Linfoma de Células T do Adulto (ATLL) é uma neoplasia rara de células T periféricas relacionada ao vírus HTLV, endêmica no Japão, Caribe e América do Sul, incluindo o Brasil. As formas agressivas (leucêmica e linfomatosa) apresentam prognóstico reservado devido a resistência aos tratamentos quimioterápicos convencionais, disfunções orgânicas, hipercalemia e complicações infecciosas. Uma meta análise de 2010 definiu como tratamento de primeira linha das formas agressivas a combinação de interferon (INF) com zidovudina (AZT). Nas formas leucêmicas, esse seria o tratamento inicial, seguido de transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas (TCTH) nos pacientes elegíveis. Nas formas linfomatosas, além do tratamento antiviral, a poliquimioterapia também estaria indicada em combinação ou não com o tratamento antiviral, antes do TCTH.

MATERIAIS E MÉTODOS

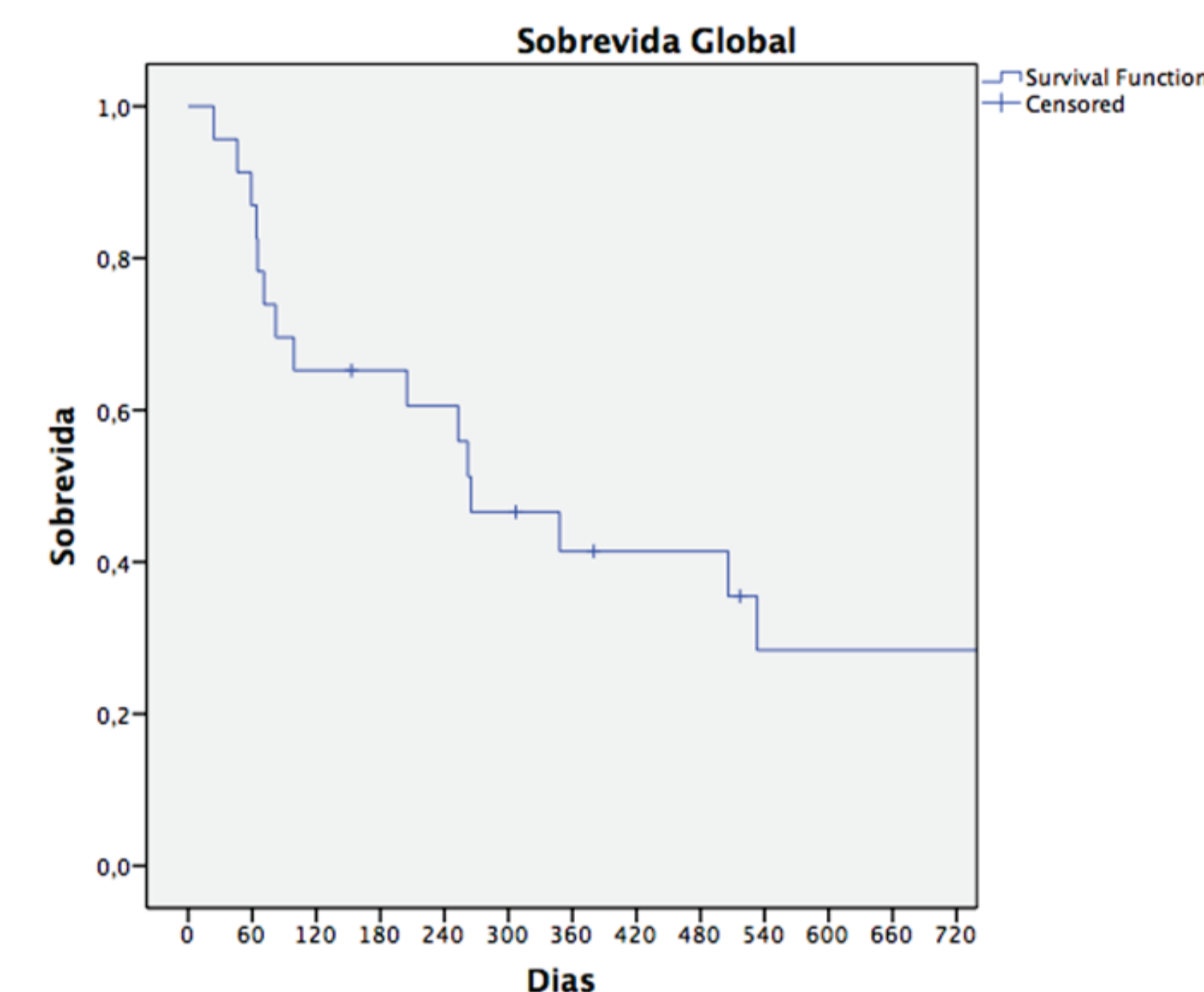
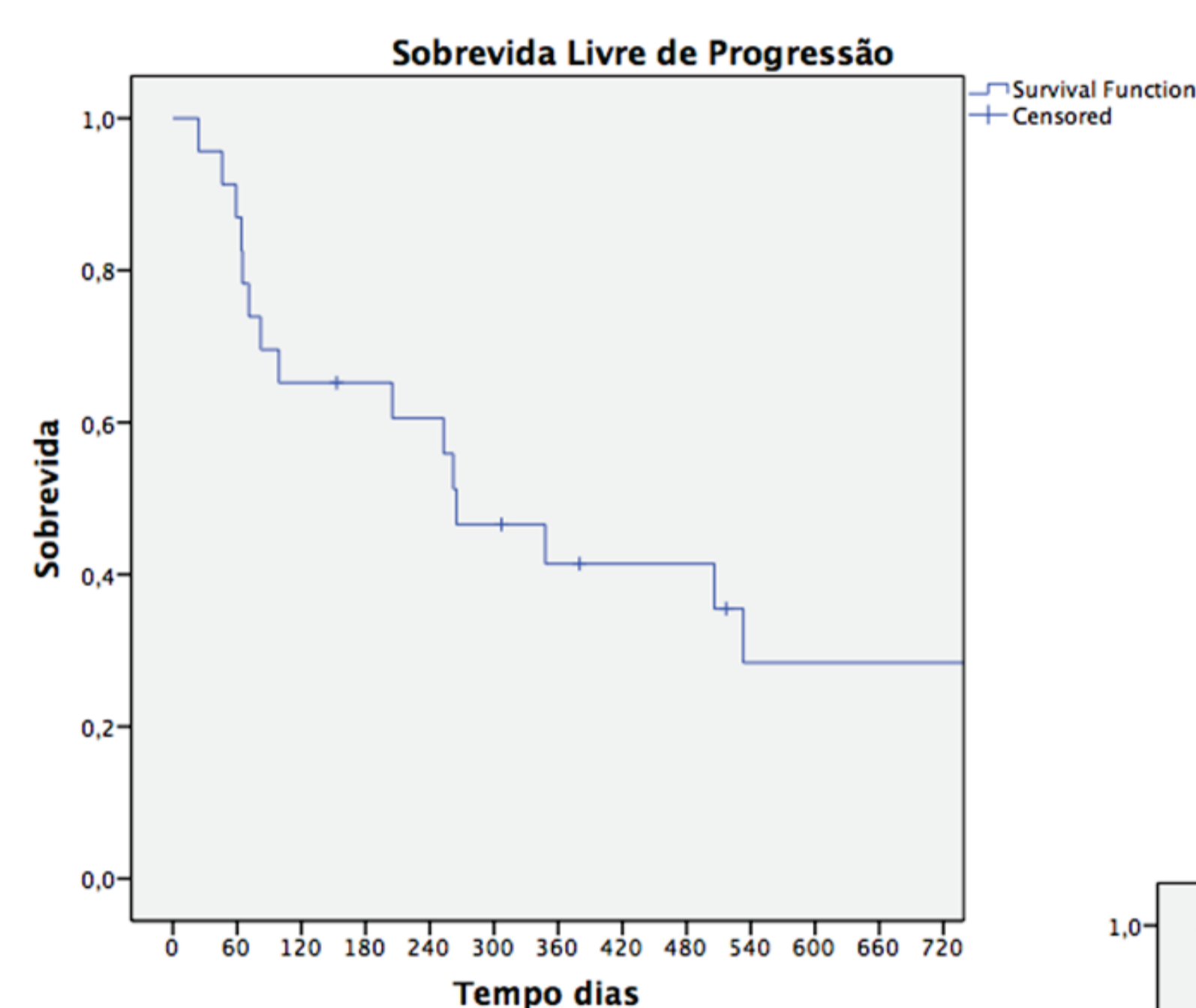
Foram avaliados retrospectivamente todos os casos de ATLL agressivos matriculados no Serviço de Hematologia do INCA de Janeiro de 2011 a Dezembro de 2015. As informações foram obtidos em prontuário médico e registros informatizados. Foram analisados dados demográficos, características clínicas, tratamentos realizados, sua adequação a forma clínica e a evolução dos pacientes. As análises estatísticas foram realizadas utilizando o programa SPSS versão 21.

RESULTADOS

Foram identificados 23 pacientes com formas agressivas de ATLL, com idade mediana de 45 anos (28-72), sendo 14 do sexo feminino. De acordo com a classificação de Shymoiama, 13 tinham a forma linfomatosa e 10 a forma leucêmica. Mais da metade dos pacientes apresentava hipercalemia (11), LDH elevado (16) e necessitou de internação no momento do diagnóstico (12). O tratamento inicial mais frequentemente prescrito foi QT com esquema CHOP com ou sem INF + AZT (13) e INF + AZT isolado (9), e foi considerado adequado para a forma clínica em 19 pacientes (82%). Após o tratamento inicial, apenas 7 pacientes (30%) alcançaram resposta completa e 14 (61%) progrediram. O tempo de seguimento mediano foi de 265 dias e 12 pacientes faleceram, todos por progressão de doença (PD). A sobrevida mediana livre de evento (SLE) e global (SG) foi de 9 meses e 17 meses, respectivamente (sem diferença estatística significativa entre as formas clínicas). Apenas 2 pacientes foram submetidos ao TCTH (1 paciente vivo, no D+78; o outro faleceu nos primeiros 100 dias pós TCTH por PD).

DISCUSSÃO

Nesse estudo, foram analisadas as características clínicas e a evolução dos pacientes com ATLL agressivo tratados em nossa instituição. Apesar das limitações metodológicas, nossos resultados foram semelhantes aos relatados na literatura mundial, com taxas de progressão elevadas e sobrevida global reduzida, mesmo após a incorporação do INF + AZT ao tratamento de 1ª linha desses pacientes.



CONCLUSÃO

O tratamento das formas agressivas de ATLL permanece um desafio. O TCTH parece ser o único tratamento com potencial curativo, mas a maioria dos pacientes não atinge resposta adequada com o tratamento de 1ª linha ou não é elegível para o procedimento.

REFERÊNCIAS

- 1 – Bazarbachi A. et al. Blood, 2011 – vol 118, n 7: 1736-1745
- 2 – Bazarbachi A. et al. Journal of Clinical Oncology 2010, 28(27): September 2010 – vol 28, n 27:4177-4183.
- 3 – Marçais A. et al. Therapeutic Options for Adult T-Cell Leukemia/Lymphoma. Current Oncology Reports 2013 – vol 15: 457-464.