

# Fatores associados ao estado nutricional e recaída em pacientes pediátricos com Leucemia Linfoblástica Aguda

Carvalho, A.L.M.; Martucci, R.B.; Schramm, M.T.; Murad, L.B.; Saraiva, D.C.A.  
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

## INTRODUÇÃO

A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) constitui a neoplasia mais comum em pediatria. Os protocolos quimioterápicos mais utilizados são o Berlim-Frankfurt-Munich (BFM) e o do Grupo Brasileiro de Tratamento de Leucemia na Infância (GBTLI) sendo as fases de indução e manutenção comuns a ambos. O estado nutricional é um fator prognóstico importante que pode influenciar o tratamento. Objetivou-se com este estudo descrever as alterações no estado nutricional da coorte em tratamento e suas possíveis associações clínicas e prognósticas.

## METODOLOGIA

Estudo observacional, retrospectivo, a partir de prontuários de todos os pacientes de 1 a 18 anos que iniciaram tratamento para LLA na sessão de hemato-pediatria do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, entre janeiro de 2004 e dezembro de 2009, com os protocolos BFM-95 e GBTLI-99. Foram excluídos do estudo pacientes com distúrbios neurológicos, com síndrome de Down e endocrinopatias. Dados sobre peso corporal e estatura foram coletados ao diagnóstico e ao início da fase de manutenção, para o cálculo do score-z do Índice de Massa Corporal para idade (IMC/I). Verificou-se a ocorrência de recaída e óbito nos pacientes em cinco anos de seguimento, sendo realizadas as curvas de sobrevivência pelo método de Kaplan-Meier, e a comparação das curvas pelo teste de Log-Rank. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética desta instituição.

## RESULTADOS

A coorte final foi de 54 pacientes, cujas características gerais encontram-se descritas na tabela 1. Com relação ao estado nutricional, os dados estão descritos na tabela 2. Houve um ganho de peso durante o tratamento, o que também pode ser observado pelas mudanças significativas no score-z do IMC/I. A média do score-z IMC/I ao diagnóstico foi de  $0,13 \pm 1,19$  e no início da manutenção foi de  $0,72 \pm 1,07$  com  $p=0,000$  (figura 1). Apesar de algumas variáveis estarem associadas com a ocorrência de recaída, não houve significância estatística. No entanto, houve uma tendência a um maior risco de recaída para os pacientes do gênero masculino, os com baixo peso, os do grupo de alto risco e aqueles que apresentaram duas ou mais internações por neutropenia febril. No nosso estudo, o excesso de peso não foi um fator que influenciou na sobrevivência de forma estatisticamente significativa, mas houve uma tendência a uma sobrevivência menor naqueles pacientes que não apresentavam excesso de peso ao diagnóstico.

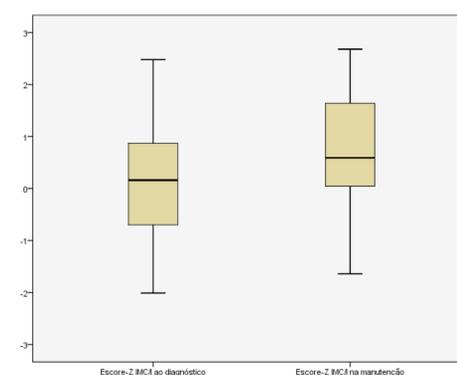
Tabela 1. Características gerais da coorte, 2004-2009.

Variáveis	Total (%)
<b>Gênero</b>	
Masculino	30 (55,6)
Feminino	24 (44,4)
<b>Idade ao diagnóstico</b>	
Inferior a 10 anos	35 (64,8)
Superior a 20 anos	19 (35,2)
<b>Protocolo de Qt</b>	
BFM-95	15 (27,8)
GBTLI-99	39 (72,2)
<b>Grupo de risco</b>	
Baixo e intermediário	17 (31,5)
Alto	37 (68,5)
<b>Remissão completa</b>	
Sim	49 (90,7)
Não	5 (9,3)
<b>Recaída</b>	
Sim	16 (29,6)
Não	38 (70,4)
<b>Óbito</b>	
Sim	15 (27,8)
Não	39 (72,2)

Tabela 2. Características da coorte em relação ao estado nutricional ao diagnóstico e ao início da fase de manutenção.

Estado Nutricional (IMC/I)	Diagnóstico	Manutenção
Baixo peso	11 (20,4)	4 (8,3)
Eutrófico	31 (57,4)	25 (52,1)
Sobrepeso	9 (16,7)	13 (27,1)
Obeso	3 (5,6)	6 (12,5)

Figura 1. Distribuição do score-Z para o IMC/I dos pacientes ao diagnóstico e no início da fase de manutenção.



## CONCLUSÃO

Na coorte estudada, o tratamento proporcionou um ganho ponderal significativo, porém não foi encontrada associação entre o excesso de peso e sobrevivência.