

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO TEMPO ENTRE OS PRIMEIROS SINAIS E SINTOMAS E O INÍCIO DO TRATAMENTO NO CURSO DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTOJUVENIL EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA DE BELO HORIZONTE- MG

Rafaela Ayres Catalão¹; Thamirys Aimée Rodrigues Mendes¹; Júlia Oliveira Martins¹; Vanessa Carvalho Lima²; Silmar Paulo Moreira Kates³
Acadêmicas de Medicina da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana (FASEH); ²Pediatra do Hospital Odilon Behrens; ³Docente da Faculdade da Saúde e Ecologia Humana, Pediatra do Hospital Odilon Behrens
E-mail para correspondência: rafaelaaycatalao@gmail.com

Palavras chave: . Leucemia Linfoblástica Aguda. Câncer Infantojuvenil. Diagnóstico Precoce. Indução Quimioterápica.

Introdução

O câncer infantojuvenil é caracterizado como um grupo de doenças que têm em comum a proliferação descontrolada de células atípicas na faixa etária de 0 a 19 anos de idade¹. As Leucemias são as neoplasias mais frequentes na infância, correspondendo a 30% de todas as doenças malignas². Dentre elas destaca-se a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), que provém da proliferação clonal e do acúmulo de células que exibem os estágios precoces de maturação linfóide e de marcadores celulares associados³. A classificação de diagnóstico precoce e tardio é definido pelo INCA; onde é precoce nos pacientes que esperaram, no máximo um mês entre os primeiros sinais e sintomas, e é considerado tardio naqueles pacientes que foram diagnosticados após mais de um mês desde o início da apresentação clínica da doença.

Objetivos

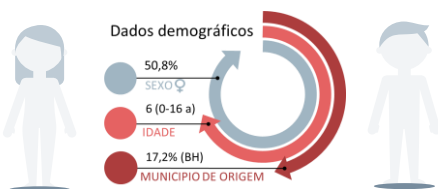
Avaliar se o intervalo entre os primeiros sinais e sintomas e o início do tratamento tem influência na apresentação da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) após o fim da indução quimioterápica.

Metodologia

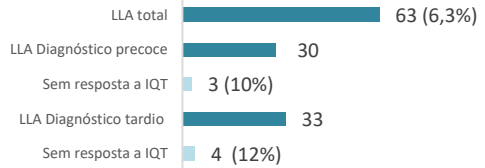


*Análise estatística apresentados através do teste de qui-quadrado e Mann-Witney, significância quando $p > 0,05$ por meio do software SPSS 25.0 (IBM SPSS Statistics, IBM Corporation)

Resultados



Resposta a indução quimioterápica (IQT) em pacientes com LLA



Tipo de Leucemia Linfoblástica	Frequência	%	Mortalidade (n)	Mortalidade (%)
LLA-B	41	65,1	0	0
LLA-T	22	34,9	6	27,3
Total	63	100,0	6	9,5

Discussão

Este trabalho mostrou que diagnóstico precoce de LLA não contribuiu para alterar o desfecho da resposta indutora a quimioterapia, tampouco as taxas de mortalidade. A mortalidade total se deveu a casos de LLA-T (27,3%). Os valores encontrados são semelhantes aos descritos na literatura que apresentam sobrevida de 76-86%⁵. A hipótese de que o diagnóstico precoce reduz as taxas de mortalidade e que aumenta a resposta indutora a QT, não foi confirmada nesse estudo. Fatores como a genética do tumor e idade do paciente podem ter maior relevância que o diagnóstico precoce⁵.

Conclusão

O tempo do diagnóstico na LLA não contribuiu para reduzir as taxas de mortalidade, tampouco para alterar a resposta inicial à indução quimioterápica. Futuros estudos com o espaço amostral maior, e que considerem a genética do tumor e a idade do paciente são indicados para melhor elucidar essa questão.

Referências

- SOCIEDADE BRASILEIRA DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA. **Sobope**. Leucemias. 2020. Disponível em: <http://sobope.org.br/apex/?p=106:13:11987161131047::NO::DFL_PAGE_ID:322>
- ALMEIDA, T. J. B. Avanços e perspectivas para o diagnóstico da Leucemia Linfóide Aguda. **Candombá Revista Virtual**. Salvador, v. 5, n. 1, p.40-55, jun. 2009.
- AZEVEDO-SILVA, F.; CAMARGO, B. de; POMBO-DE-OLIVEIRA, M.s. Implications of infectious diseases and the adrenal hypothesis for the etiology of childhood acute lymphoblastic leukemia. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**. v. 43, n. 3, p.226-229, mar. 2010.
- INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Inca. Diagnóstico precoce do câncer na criança e no adolescente. Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva, **Instituto Ronald McDonald**. 2ed. Rio de Janeiro, 2014.
- Conter V, Aricò M, Basso G, et al. Resultados de longo prazo dos Estudos 82, 87, 88, 91 e 95 da Associação Italiana de Hematologia e Oncologia Pediátrica (AIEOP) para leucemia linfoblástica aguda na infância. **Leucemia**. 2010; 24 : 255–264