

## TAXA DE ÓBITO POR LEUCEMIA, NO BRASIL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

P.P. Katopodis<sup>a</sup>, J.F. Fernandes<sup>a</sup>, B.M.S. Gomes<sup>a</sup>, C.A. Martins<sup>a</sup>, C. Puton<sup>a</sup>, J.F. Carneiro<sup>a</sup>, P.P.R. Macêdo<sup>a</sup>, R.Q. Alcântara<sup>a</sup>, J.A.B. Leão-Cordeiro<sup>b</sup>, A.M.T.C. Silva<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Objetivo:** Analisar a taxa de óbito por leucemia, no Brasil, por faixa etária, no período de 2010 a 2018. **Metologia:** Estudo descritivo do número de mortes e incidência por leucemia linfóide, mielóide, monocítica, do tipo celular NE e outros tipos específicos, no Brasil, durante o período de 2010 a 2018. Os números de óbitos foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir dos filtros óbitos por faixa etária segundo a Lista de Morbidade do CID-10, categoria 2 do CID-10 (Neoplasias) e taxa mortalidade por ano de processamento. **Resultados:** A taxa de mortalidade, para menores de um ano, é a mais baixa, com 302 óbitos; a faixa etária de 70 a 79 anos apresentou a taxa mais alta, com 11.288 óbitos, seguida pelas faixas etárias de: mais de 80 anos, com 10.455 óbitos, e 60 a 69 anos, com 9.696 óbitos. Além disso, foram registrados, na faixa etária de 1 a 14 anos, 5.609 óbitos, correspondente a quase a 10% do total; de 15 a 19 anos, foram 2.285 óbitos; de 20 a 29 anos, 3.906; de 30 a 39 anos, 4.052; de 40 a 49 anos, 4.684; e, finalmente, de 50 a 59 anos, 6.879 óbitos. O total de óbitos nesse período foi de 59.162 óbitos. **Discussão:** A maior taxa de óbito, por leucemias, em faixa etária mais precoce, pode ser explicada pela intensa atividade hematopoiética e, conseqüentemente, serem mais invasivas e agressivas. Porém, a taxa de mortalidade infantil, por essa neoplasia, é menor que nas demais faixas etárias, pois, complicações da doença e do tratamento, como a imunossupressão, tornam os pacientes acima de 60 anos mais suscetíveis a infecções secundárias, além do fato dos pacientes mais novos responderem melhor ao tratamento. Esse fato explica a taxa de óbito da faixa etária de maior de 60 anos ser 5,3 vezes maior que a taxa de óbitos da faixa etária de até 15 anos. **Conclusão:** Portanto, é importante conhecer as características de cada faixa etária e realizar mais pesquisas na busca da melhor abordagem terapêutica para cada uma delas. Adicionalmente, é imprescindível diminuir essa taxa de mortalidade, pois trata-se de uma neoplasia de alta incidência que afeta intensamente a qualidade de vida dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2020.10.225>



## TRANSPLANTE HEPÁTICO EM HEPATOPATIA CRÔNICA RELACIONADA AO IMATINIBE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA: RELATO DE CASO

A.S. Barreto<sup>a</sup>, L.V.D. Reis<sup>a</sup>, A.C.D. Amaro<sup>a</sup>, I.C.A. Albuquerque<sup>a</sup>, P.V.A. Chaves<sup>a</sup>, J.F.R. Maciel<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Liga Norte Riograndense Contra o Câncer, Natal, RN, Brasil



**Introdução:** A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é uma doença mieloproliferativa clonal caracterizada citogeneticamente pelo cromossomo Philadelphia. Dentre as suas opções terapêuticas disponíveis estão os inibidores de tirosinquinase, dentre eles o imatinibe. O foco deste trabalho é mostrar que o imatinibe pode ser hepatotóxico e que o transplante hepático em um cenário semelhante pode ter sucesso. **Relato de caso:** Mulher, 51 anos, diagnosticada há 7 anos com LMC Philadelphia positivo, iniciou tratamento com Imatinib. Compareceu ao ambulatório em fevereiro/2013 referindo astenia, mal-estar, fadiga, inapetência e desconforto abdominal, além de erupção eritematosa em face e colo. Ao exame físico apresentava abdome globoso com traube ocupado. Aos exames, plaquetopenia (59.000/ $\mu$ L), anemia normocrômica e normocítica, marcadores de lesão hepática dentro do limite de normalidade e ultrassonografia de abdome evidenciando fígado com alteração textural compatível com hepatopatia crônica, esplenomegalia e ascite. O Imatinib foi suspenso e iniciou-se dasatinibe 100 mg/dia, devido a toxicidade hematológica e falha para negativar o cromossomo Philadelphia. Após um ano de tratamento e mielotoxicidade acentuada, o dasatinibe foi trocado pelo nilotinibe 400 mg/dia, com boa evolução, remissão citogenética e resposta molecular maior 4.5. (RCC e RMM4). Entretanto, após 2 anos a paciente apresentou piora da doença hepática (MELD-Na 25 e Child C), sendo suspenso o nilotinibe por 30 dias e encaminhada para transplante hepático que foi realizado em janeiro/2018. É acompanhada desde então pela hematologia e em uso imunossupressor. **Discussão:** Estudos clínicos demonstraram a eficácia de mesilato de imatinibe no tratamento de pacientes com LMC Philadelphia positivo, principalmente na fase crônica da doença. Contudo, em relação aos seus efeitos adversos, nota-se a associação entre a dose do mesilato de imatinibe e sua toxicidade no organismo, principalmente no fígado. Esta toxicidade hepática, por sua vez, geralmente é resolvida com a redução da dose ou a descontinuação do imatinibe, visto que são as doses mais altas (800 mg/dia) que possuem associação com alterações clínicas adversas mais graves. Nesses casos, há a possibilidade de iniciar inibidores de tirosina quinase de segunda geração, como feito com a paciente relatada, assim como programar o TCTH, visto que com este último há a possibilidade de uso de medicamentos igualmente eficazes durante o período pós-transplante. **Conclusão:** O presente relato corrobora a importância de se estar atento a hepatotoxicidade do mesilato de imatinibe nos pacientes em tratamento crônico com LMC. Desta forma, na