

Comparação da eficácia entre o uso do Mesilato de Imatinibe e o transplante de células hematopoéticas no tratamento da Leucemia Mielóide Crônica. Uma revisão de literatura.

Introdução

Leucemia mielóide crônica (LMC) é uma consequência da transformação neoplásica de células-tronco hematopoéticas iniciais que afeta todas as linhas de células hematopoéticas. Ela é dividida em três fases: A fase crônica, a fase acelerada e a fase blástica. Com o desenvolvimento do Mesilato de Imatinibe, a terapia para LMC mudou. Atualmente o imatinibe é aceito como tratamento de primeira linha em pacientes durante a primeira fase da doença. Já o transplante de medula óssea fica reservado a pacientes que não respondam de forma ideal ao imatinibe ou que recaíram com uma mutação T315i BCR-ABL1. Sabe-se, entretanto, que a terapêutica com imatinibe está sujeita a uma alta taxa de recidiva. Dessa forma, ainda não é possível saber qual o tratamento mais confiável.

Objetivo

O presente estudo tem como objetivo principal avaliar comparativamente a eficácia entre dois tratamentos para leucemia mielóide crônica: o Mesilato de Imatinibe e o transplante de células hematopoéticas, visando responder a melhor escolha para a prática clínica.

Material e Métodos

Dois pesquisadores realizaram busca de maneira independente, através do PubMed, utilizando os seguintes descritores de termos Mesh a partir do DeCS: “treatment”, “chronicmyeloidleukemia”, “allogeneichematopoieticstemcelltransplantation”, “imatinib”. Ao todo, onze estudos foram encontrados. Do total, um revisor crítico selecionou três estudos. Foram incluídos trabalhos na língua inglesa publicados no período de 2005 a 2015, que envolveram a comparação dos recursos terapêuticos para leucemia mielóide crônica e apresentavam critério de evidência científica. E, em seus títulos e resumos, possuíam adequação aos descritores utilizados na busca.

Resultados

Os trabalhos abordaram a comparação entre os tratamentos para Leucemia Mielóide Crônica através do uso do Mesilato de Imatinibe e o transplante de células hematopoéticas, caracterizam-se como estudos de corte, observacionais, longitudinais, prospectivos e controlados. Segundo o artigo “The treatment of children suffering from chronic myelogenous leukemia: A comparison of the result of treatment with imatinib mesylate and allogeneic hematopoietic stem cell transplantation”, os pacientes tratados com imatinibe e com transplante têm uma sobrevida global e uma sobrevida livre da doença equiparada. Porém, o imatinibe mostrou

uma resposta imunológica completa superior ao transplante, enquanto este possui uma melhor resposta citogênica completa. O transplante se mostrou falho quando realizado em momentos desfavoráveis ou quando regime de condicionamento do paciente era inadequado. Imatinibe causou retardo no crescimento do pacientes e tem sua duração terapêutica desconhecida. O transplante demonstrou resultados mais curativos, porém com maior risco de morbimortalidade. Esse primeiro artigo concluiu que quando há doadores compatíveis e a LMC é inicial, o transplante é válido. Enquanto o tratamento com imatinibe seria mais razoável para pacientes que não têm doadores compatíveis. Já o artigo

“Health-related quality of life of patients with newly diagnosed chronic myeloid leukemia treated with allogeneic hematopoietic SCT versus imatinib” pesquisa a qualidade de vida relacionada a saúde para cada uma das formas de tratamento usando a QVRS. Os doentes tratados com imatinibum melhor funcionamento na sub-escala dor corporal, enquanto os pacientes tratados com o transplante funcionaram significativamente melhor no funcionamento físico e sub-escalas de saúde mental. Todos os outros domínios eram comparáveis entre os dois grupos. O Artigo “Imatinib mesylate versus allogeneic hematopoietic stem cell transplantation for patients with chronic myelogenous leukemia in the accelerated phase” analisou o uso de imatinibe e o transplante em diferentes fases da doença, concluindo que o alo-transplante é uma opção viável para todos os pacientes com LMC na fase avançada. É superior ao imatinibe, conferindo vantagens significativas de sobrevivência em pacientes de risco intermediário. No caso de pacientes na fase crônica, foi recomendado imatinibe e transplante o quanto antes. Assim, os resultados de imatinibe e alo-transplante são igualmente bons em pacientes de baixo risco com Leucemia crônica na fase avançada. Para tais pacientes, imatinibe pode continuar a ser a primeira opção, desde que o mínimo de doença residual seja cuidadosamente controlada e alo-transplante deve ser considerada se houver evidência de resistência ao imatinibe.

Conclusão

Com essa revisão literária, podemos concluir que o imatinibe tem sido uma droga que revolucionou o tratamento da LMC, porém, não tomou o lugar do transplante de células hematopoiéticas que continua tendo sua taxa de sucesso no tratamento. Dessa forma, cada um desses tratamentos possuem peculiaridades, cabendo ao médico avaliar o momento certo antes de introduzir cada um. A taxa de cura, de remissão e de sobrevida da doença são equiparáveis nos dois, dependendo da fase em que são usadas, da forma de preparo do paciente e do fato de ele ter ou não doador compatível. Devendo-se, portanto, na escolha da prática clínica, ser eleito um ou outro dependendo das circunstâncias do doente e da doença.

Autor principal: Eveline Tais Araújo Costa

Coautores: Juliêta Maria Mendes Frota de Almeida; Ticianne Pinto Ferreira; Aline Cunha de Medeiros; Rodrigo da Silva Santos; Gisele Ribeiro Londe Campos; Ana Tereza Parahyba Asfor; Júlio César Araújo de Barcelos; Klênio Clécio Lopes Melo; Waldeth Esequiel de Moraes Júnior.