

## REVISÃO SOBRE O USO DE AZACITIDINA E DECITABINA NA SÍNDROME MIELODISPLÁSICA: impacto na sobrevida e qualidade de vida

Maria Galbênia Nogueira Silva, Sabrina Kaylane da Silva Alves, Emmilly Leite Salviano, Karisia Caldas

**INTRODUÇÃO:** A introdução dos agentes hipometilantes azacitidina e decitabina representou um avanço significativo no tratamento de pacientes com síndromes mielodisplásicas (SMD) de maior risco, especialmente daqueles ineligíveis ao transplante de células-tronco hematopoéticas ou à quimioterapia intensiva. Embora esses fármacos compartilhem mecanismos epigenéticos similares — como a inibição da DNA metiltransferase e a reversão da hipermetilação promotora de genes supressores tumorais —, seus impactos clínicos apresentam variações. **OBJETIVO:** Este trabalho teve como objetivo revisar as evidências atuais sobre o uso da azacitidina e da decitabina no tratamento da SMD, com foco na sobrevida global e na qualidade de vida dos pacientes. **MATERIAL E MÉTODO:** Para isso, foi realizada uma revisão narrativa baseada em diretrizes clínicas internacionais, metanálises e estudos clínicos extraídos de bases como PubMed, Cochrane, além de documentos de agências de avaliação de tecnologias em saúde de países latino-americanos. **RESULTADOS:** Os resultados indicam que a azacitidina melhora a sobrevida global e a resposta hematológica em pacientes com SMD de alto risco, enquanto a decitabina demonstra benefícios semelhantes, embora associada a maior incidência de eventos adversos hematológicos. Evidências demonstram que a azacitidina prolonga significativamente a sobrevida global em comparação ao tratamento convencional (HR = 0,64; IC 95%: 0,50–0,82) e aumenta a taxa de resposta objetiva (RR = 1,48), sendo recomendada pelas diretrizes da NCCN, ESMO e NICE para pacientes com IPSS-R de risco intermediário a muito alto. Por outro lado, os resultados com a decitabina são mais controversos: enquanto alguns estudos relatam melhora na sobrevida livre de progressão (6,6 vs 3,0 meses), outros não demonstram ganho em sobrevida global em relação ao suporte convencional. Ambas as drogas apresentaram toxicidade hematológica relevante, com destaque para neutropenia e plaquetopenia de grau 3 ou superior. A qualidade de vida dos pacientes tratados também foi avaliada, evidenciando melhorias mesmo diante dos efeitos adversos.

**CONCLUSÃO:** Apesar do uso estabelecido desses agentes, persistem lacunas importantes quanto à predição de resposta e resistência terapêutica, ressaltando a necessidade de estudos comparativos mais robustos entre os hipometilantes, bem como pesquisas voltadas à identificação de biomarcadores de resposta. Conclui-se que, embora tanto a azacitidina quanto a decitabina sejam opções terapêuticas relevantes para pacientes com SMD de alto risco, os dados disponíveis demonstram maior consistência nas evidências a favor da azacitidina, sobretudo em relação ao impacto na sobrevida. A escolha terapêutica deve levar em conta o perfil clínico, o prognóstico individual, o acesso à medicação e a expectativa de qualidade de vida do paciente.