



ELSEVIER

Revista da ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA

www.ramb.org.br



Accreditação

Atualização em leucemia mieloide crônica

Update on chronic myeloid leukemia

Wanderley M. Bernardo*, Arthur Moellmann Coelho, Carla Maria B. de Moura Freitas, Carmino Antonio de Souza, Israel Bendit, Katia Borgia Barbosa Pagnamo, Monika Conchon e Veneza Araujo Moreira Funke

Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira, São Paulo, SP, Brasil

Nesta seção são encontradas perguntas elaboradas a partir da leitura da seção *Diretrizes em foco*, publicada na RAMB 59(3).

Perguntas

Marque nas questões de múltipla escolha a seguir a alternativa com a resposta que considerar correta.

- Quais são os critérios diagnósticos para LMC?
 - Presença do cromossomo Filadélfia e/ou da presença do rearranjo BCR-ABL
 - Leucocitose com basofilia e plaquetose
 - Leucocitose e esplenomegalia
 - Leucocitose, plaquetopenia e < 10% de blastos
- Anormalidade citogenética adicional ao cromossomo Filadélfia (Ph) ao diagnóstico tem importância prognóstica?
 - Aumenta a sobrevida em 60%
 - Aumenta a mortalidade em 36% a 40%
 - Reduz a mortalidade pela progressão da doença em 28%
 - Confere maior sobrevida global em 5 anos
- O imatinibe é superior aos inibidores de tirosinoquinases de segunda geração no tratamento da LMC em fase crônica em primeira linha?
 - O imatinibe produz maior benefício do que o dasatinibe
 - O nilotinibe produz menor benefício do que o imatinibe
 - Não há diferença na resposta ao tratamento
 - O dasatinibe e o nilotinibe produzem maior benefício do que o imatinibe
- A avaliação citogenética tem impacto no prognóstico?

- A presença de resposta citogenética aumenta a mortalidade
 - A perda de resposta citogenética no 1º ano de tratamento com imatinibe é de 77%
 - Nos pacientes que obtêm resposta citogenética ao imatinibe há aumento na sobrevida
 - Na resposta citogenética ao dasatinibe não há diferença na mortalidade
- Qual é o tratamento de escolha para pacientes com LMC em FC com resistência ao imatinibe 400 mg?
 - Imatinibe (800 mg/dia)
 - Dasatinibe 100 mg/dia ou nilotinibe 400 mg 12/12 h ou escalonamento do imatinibe para até 800 mg se não for candidato aos outros inibidores
 - Dasatinibe 140 mg/dia
 - Nilotinibe 300 mg 12/12 h

Referência

Bernardo WM, Paranhos FR, Costa RA, Meirelles R, Simões R. Atualização em degeneração macular relacionada à idade (DMRI). Rev Assoc Med Bras. 2013;59(3):233.

Respostas

- A
- B
- D
- C
- B

* Autor para correspondência.

E-mail: diretrizes@amb.org.br (W.M. Bernardo).