

Resumo de Tese/Thesis

O transplante de medula óssea alogênico e autogênico na leucemia mielóide aguda: análise de 80 pacientes  
Allogeneic and autologous bone marrow transplantation in acute myeloid leukemia: an analysis of 80 patients

Nadjanara D. Bueno

Orientador  
Frederico Luiz Dulley

Área de Concentração: Hematologia

## Resumo

Oitenta pacientes consecutivos portadores de leucemia mielóide aguda, submetidos a transplante de medula óssea alogênico e autogênico, foram selecionados entre 1989 e 2001. O objetivo deste estudo foi analisar a sobrevida dos mesmos, sendo que 40 % estavam vivos ao final do estudo; no transplante alogênico 37,9% e no transplante autogênico 45,4%. Quando se analisou a sobrevida em relação a transplantes efetuados até 1995 e de 1996 a 2001, no transplante alogênico, a sobrevida aumentou de 30,0% para 42,1% e no transplante autogênico de 30,0% para 58,3%. Fatores como sexo, classificação franco-americano-britânica de leucemia mielóide aguda, tratamento de indução, número de células infundidas e regime de condicionamento não tiveram impacto na sobrevida. Os pacientes portadores de leucemia M1 a M4 e que foram submetidos à consolidação com altas doses de arabinosídeo tiveram melhora na sobrevida com um p significativo de 0,0148. Pacientes portadores de leucemia mielóide aguda M3 não se beneficiaram com o transplante de medula óssea, tanto alogênico como autogênico, provavelmente

por estarem em fases mais avançadas da doença. Pacientes em 1ª remissão completa se beneficiaram com o transplante de medula óssea alogênico ou autogênico, com uma sobrevida de 52,6% no transplante alogênico e de 69,2% no transplante autogênico. A presença de doença do enxerto contra o hospedeiro teve impacto na sobrevida dos pacientes, quando se comparou ausência de doença do enxerto contra o hospedeiro grau I/II e grau III/IV e quando se comparou ausência de doença do enxerto contra o hospedeiro/I e II com grau III e IV com um p de 0,0505 e 0,0285 respectivamente. A doença do enxerto contra o hospedeiro crônica não teve impacto na sobrevida. Infecção foi a causa de óbito mais freqüente no transplante alogênico (36,1% dos óbitos), seguida de recidiva (33,3% dos óbitos). No transplante autogênico, a recidiva foi a principal causa de óbito (66,7% dos óbitos). Morte por toxicidade relacionada ao procedimento ocorreu em 38,9% dos pacientes que morreram no transplante alogênico e em 16,7% no transplante autogênico. Na análise univariada de Cox para fatores prognósticos, tiveram significância a fase da doença e a de doença do enxerto contra o hospedeiro aguda ( $p=0,002$  e  $p=0,0034$ ) que perderam significância na análise multivariada ( $p=0,069$ ).

## Summary

Eighty consecutive patients were submitted to allogeneic and autologous bone marrow transplantations between 1989 and 2001. The subject of this study was to analyze the survival. At the end of this study 40% survived: 37.9% allogeneic and 45.4% autologous, without statistical significance. When the survival was analyzed in relation to transplants until 1995 and after

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Medicina

Correspondência para: Nadjanara D. Bueno  
Av. João Ramalho, 148 apto. 32 – Centro  
09030-320 – Santo André-SP – Brasil  
E-mail: nadjanaradb@hotmail.com

this date (1996 to 2001), the survival of allogeneic patients increased from 30.0% to 42.1% and in autologous from 30.0% to 58.3%. Factors like gender, French-American-British classification of acute myeloid leukemia, induction treatment number of infusing cells and conditioning regimen did not have any impact on survival. The patients with acute myeloid leukemia from M1 to M4 and who were consolidated with high doses of arabinoside had a better survival rate with a p-value of 0.0148. Patients with acute myeloid leukemia - M3 were not benefited by allogeneic or autologous bone marrow transplantation; probably for having the advanced disease. Patients in 1<sup>st</sup> complete remission had better survival both for allogeneic and autologous transplantations with respective survival rates of 52.6% and 69.2%. Acute graft-versus-host disease had an impact when it was compared to grade I/II and grade III/IV absence and when it was compared with I/ II with III/IV absence with a p-value of 0.0505 and 0.0285 repetitively. Chronic graft-versus-host disease had no impact in survival. Infection was the most frequent cause of death in allogeneic (36.1% of deaths) following relapse (33.3% of deaths). In autologous the relapse was the principal death cause (66.7% of deaths). Toxicity related to the procedure occurred in 38.9% of patients who died in allogeneic and 16.7% in autologous. Using Cox analysis the prognostic factors which had significance were disease status and acute graft-versus-host disease ( $p=0.002$  and  $p= 0.0034$ ) and the significance was lost in multivariable analysis ( $p=0.069$ ).

Recebido: 18/03/03

Aceito: 30/03/03