

Transplantes em leucemias agudas no Brasil. Para onde vamos?

Bone marrow transplantation for acute leukemias in Brazil. Where are we going?

Nelson Hamerschlak

Indicação do transplante de células-tronco hematopoéticas periféricas ou de medula óssea para o tratamento da leucemias agudas. Segundo o CIBMTR (Center for International Bone Marrow Transplantation Research), em 2007, a LMA, por exemplo, foi a indicação mais frequente de transplantes alogênicos.¹

A possibilidade de se utilizarem elevadas doses de quimioterapia e, sobretudo, as evidências irrefutáveis da diminuição na taxa de recaídas pós-transplante atribuídas ao efeito enxerto-contra-leucemia tornam o transplante alternativa extremamente atrativa como opção terapêutica para a obtenção da cura das leucemias.

O artigo de Lamego e colaboradores² analisa resultados no transplante de leucemias agudas nos últimos dez anos. Ocorre que, também nesses últimos 10 anos, houve um enorme avanço nos estudos da biologia das leucemias agudas, como a identificação das anormalidades moleculares na leucemia mieloide aguda e seu impacto na classificação de risco desta patologia, a constatação da importância da avaliação da doença residual mínima, o surgimento da formulação endovenosa do bussulfano nos países desenvolvidos, a incorporação da fludarabina em alguns esquemas de condicionamento e, finalmente, o advento dos inibidores de tirosinquinase utilizados no tratamento das leucemias linfoides agudas Ph positivas e na manutenção pós-transplante de medula óssea.

De uma forma geral, os resultados encontrados no estudo em questão, do grupo de Belo Horizonte, apresenta sobrevida geral inferior aos resultados internacionais e mesmo aos resultados anteriormente descritos em centros brasileiros. No entanto, apresenta um grupo muito grande de pacientes com doença avançada, o que, por si só, explicaria esta diferença.^{3,4,5}

Entretanto, creio que, como grupo de transplantadores brasileiros, temos que aproveitar estas excelentes oportunidades de levantamento de dados para uma análise crítica do nosso trabalho para definirmos medidas de melhoria contínua, como propõem os autores mineiros.

No estudo brasileiro retrospectivo sobre leucemia mieloide aguda (LMA) que realizamos em 16 centros de tratamento, assim como no desenvolvido por nossa colega Maria Aparecida Zanichelli, em leucemia linfóide aguda (LLA), notamos a ausência de resultados de citogenética em número significativo de pacientes. O que não dizer hoje de anormalidades moleculares para LMA? Como fazer manutenção em LLA Ph positivas sem sabermos de antemão a citogenética dos pacientes?^{4,5}

Como falar de bussulfano endovenoso se não temos dose alvo de bussulfano no Brasil (*target busulfan*)? No estudo de Lamego e colaboradores,² cerca de 70% dos pacientes foram condicionados com bussulfano. Será que a dose foi baixa a ponto de aumentar as recidivas, ou alta, aumentando a toxicidade e mortalidade pós-transplante?³

Enfim, concordo com os autores mineiros, é hora de pensarmos e agirmos. No último congresso da SBTMO, uma das mais acaloradas discussões foi como eliminar as recidivas. O uso de novas drogas no pós-transplante, como hipometilantes, células dendríticas, infusão de linfócitos e anticorpos monoclonais, foi discutido. Precisamos chegar neste patamar. Está na hora de nos unirmos, criarmos centros de referência para determinadas tecnologias e realizarmos cada vez mais estudos multicêntricos prospectivos. Neste papel, a Sociedade Brasileira de Transplantes de Medula Óssea realizou uma reunião de consenso em 2009 que deverá ser tema de um suplemento específico de nossa revista. Mas não podemos parar por aí. Aproveite o artigo e dica de nossos colegas mineiros para esta tarefa.

Referências Bibliográficas

1. Litzow M, Tarima S, Pérez WS, Bolwell BJ, Cairo MS, Camitta BM, *et al.* Allogeneic transplantation for therapy related myelodysplastic syndrome and acute myeloid leukemia. *Blood*. 2010; 115(9):1850-7.
2. Lamego RM, Clementino NCD, Costa ALB, Bittencourt H. Transplante alogênico de células-tronco hematopoéticas em leucemias agudas: a experiência de dez anos do Hospital das Clínicas da UFMG. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2010;32(2):108-15.
3. de Lima, Couriel D, Thal PF. Once-daily intravenous busulfan and fludarabine: clinical and pharmacokinetic results of a myeloablative, reduced-toxicity conditioning regimen for allogeneic stem cell transplantation in AML and MDS. *Blood*. 2004;104(3):857-64.
4. Hamerschlak N, Barton D, Paquini R, Sarquis YN, Ferreira E, Moreira FR, *et al.* Estudo retrospectivo do tratamento de leucemia mieloide aguda com o transplante de medula óssea - A experiência brasileira. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2006;28(1):11-8.
5. Souza AS, Hamerschlak N, Zanichelli MA, Vigorito AC. Experiência brasileira com o transplante de medula óssea em leucemias agudas. *Rev Bras Hematol Hemoter*. 2007;29 (Supl. 1):28-32.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor.

Recebido: 18/04/2010

Aceito: 19/04/2010

Hospital Israelita Albert Einstein – São Paulo-SP.

Correspondência: Nelson Hamerschlak
Av Albert Einstein 627 – Morumbi
05652-000 – São Paulo-SP – Brasil
E-mail: hamer@einstein.br