

## Reunião de Consenso Nacional em Leucemia Mielóide Crônica *Chronic Myeloid Leukemia National Consensus Meeting*

---

Cármino Antonio de Souza<sup>1</sup>  
Ricardo Pasquini<sup>2</sup>

A Sociedade Brasileira de Hematologia e Hemoterapia (SBHH) e o Colégio Brasileiro de Hematologia (CBH) vêm desenvolvendo nos últimos dois anos reuniões de consenso nacional de caráter científico em vários temas de alta relevância em Hematologia e Hemoterapia. Esta estratégia visa promover educação continuada e, dentro da realidade do Brasil, propor aquilo que de melhor possa ser feito aos nossos pacientes.

Este Suplemento é todo dedicado ao estudo e à atualização da Leucemia Mielóide Crônica (LMC) e da Leucemia Linfoblástica Filadélfia positivo, com ênfase especial nos temas mais expressivos que influenciaram na modificação dos paradigmas da Onco-hematologia moderna. Como enfatizado por Hehlman R *et al.*,<sup>1</sup> em 2007 (European LeukemiaNet), a LMC é um modelo para a pesquisa oncológica devido ao sucesso da terapia alvo dirigida à anormalidade molecular central de sua patogenia. A LMC é a primeira neoplasia onde se associou a anormalidade clínica e laboratorial à presença de um cromossomo anormal (denominado Filadélfia) produto de uma translocação recíproca entre os cromossomos 9 e 22. Desta translocação forma-se o gene de fusão bcr-abl o qual promove a produção de uma proteína com atividade de tirosino quinase, que estimula a ativação da proliferação celular, fato que permitiu aos pesquisadores envolvidos desenhar e produzir estratégia de terapêutica muito mais racional e totalmente baseada nos mecanismos de doença biologicamente definidos.

Na década de 90 se iniciou a era terapia alvo-específico e cerca de 500 alvos foram estudados. Algumas destas moléculas alvo específicas demonstraram ter atividade terapêutica relevante e o exemplo mais expressivo é o mesilato de imatinibe, como potente inibidor da tirosino quinase, é capaz de bloquear a atividade do gene bcr-abl responsável pelo desencadeamento da LMC. O desenvolvimento e a utilização de outros sucedâneos no tratamento desta doença e doenças correlatas como a leucemia linfoblástica Ph1+ foi o passo subsequente. Nesta década de 2000, mais de 10 mil alvos moleculares, de membrana, de vias metabólicas diversas têm sido estudados exaustivamente abrangendo inúmeras neoplasias e não só as hematológicas. Além disto, o reconhecimento de genes oncogênicos hiper e hipoexpressos, genes mutantes, anormalidades nos mecanismos de defesa

do genoma, anormalidades no mecanismo de apoptose, dentre muitos outros mecanismos etiológicos, de resistência primária ou adquirida, de recidiva, etc., têm permitido o conhecimento e o desenvolvimento de muitas drogas multialvo, inclusive no campo da própria LMC. Podemos considerar que estamos em meio a uma verdadeira revolução no campo do conhecimento biológico e no tratamento do câncer. A nova era no tratamento da LMC promoveu o desenvolvimento de recursos para o monitoramento de maior eficiência e sensibilidade da doença residual, fundamental para avaliação prognóstica e para estabelecer a estratégia terapêutica mais adequada. Os recursos de monitoramento, citogenéticos e moleculares estão se popularizando e se tornando acessíveis mesmo em países com limitações de recursos como o Brasil. Neste suplemento especial discutiremos desde a história natural da LMC, todo o desenvolvimento das técnicas de diagnóstico, monitoramento e tratamento baseado em quantificação de doença residual, o tratamento de primeira linha, de "salvamento", incluindo novas drogas em desenvolvimento, a atual posição do transplante de medula óssea na LMC, o estado-da-arte da LLA Ph1+ e o atual cenário da LMC no campo pediátrico. Os autores apresentarão dados científicos atualizados e que permitirão aos colegas e às instituições de assistência e

gestão de saúde entenderem a extraordinária dimensão deste tema no presente e no futuro da Oncologia.

### Referência Bibliográfica

1. Hehlman R, Hochhaus A, Baccarani M on behalf of the European LeukemiaNet. Chronic Myeloid Leukemia. The Lancet 2007; 370: 342-350.

Recebido: 12/02/2008

Aceito: 13/02/2008

---

<sup>1</sup>Professor Titular de Hematologia e Hemoterapia. Coordenador do Hemocentro da Unicamp – Universidade Estadual de Campinas-SP  
<sup>2</sup>Professor Titular de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Federal do Paraná-PR

**Correspondência:** Cármino Antonio de Souza  
Centro de Hematologia e Hemoterapia da Universidade Estadual de Campinas (Hemocentro da Unicamp)  
Cidade Universitária Zeferino Vaz  
Cx Postal 6198, Distrito de Barão Geraldo  
13083-970 – Campinas-SP – Brasil  
Tel.: 19-35218740; fax-19-35218600  
E-mail: carmino@unicamp.br