

Síndromes mielodisplásicas, sua importância no nosso meio

The growing importance of myelodysplastic syndromes in Brazil

Irene Lorand-Metze

Com o envelhecimento da população brasileira, a anemia em pacientes acima de 60 anos tem se tornado um achado cada vez mais freqüente. Vários estudos na literatura mostram que, com o envelhecimento, cai a reserva medular, mas não é normal o aparecimento de taxas de hemoglobina abaixo de 13,0 g/dl para homens e de 12,0 g/dl em mulheres. A anemia nesta faixa da população, porém, pode ter múltiplas causas. A carência de vitamina B12 ou ácido fólico (VCM aumentado) ou de ferro (VCM e HbCM diminuído), devido à carência alimentar, ou causadas por patologias gástricas ou neoplasias de várias origens são as causas mais freqüentes. Porém, devem ser lembradas como causas o hipotireoidismo, além da insuficiência renal ou hepática de várias causas. Mas, em alguns casos trata-se de desordens clonais do sistema hemopoiético (leucemias agudas e síndromes mielodisplásicas).¹

Quando no mielograma não se encontra um número aumentado de blastos e atípicas importantes dos precursores hemopoiéticos, o diagnóstico de mielodisplasia (SMD) é apenas um diagnóstico de exclusão.¹⁻³ O grupo FAB/OMS tem recentemente cunhado o termo "citopenia idiopática de origem desconhecida" (ICUS), à semelhança do que ocorre com discretas linfocitoses e hipergamaglobulinemia monoclonal que podem preceder respectivamente a leucemia linfóide crônica e o mieloma múltiplo. No caso da anemia ou outras citopenias periféricas, o desenvolvimento de um quadro bem definido de SMD pode durar muitos anos.

Por outro lado, com o crescente sucesso da radioterapia e especialmente da quimioterapia no controle de numerosos tipos de câncer, além do uso cada vez mais freqüente de exames de imagem que expõem os pacientes a grandes doses de radiações ionizantes, tem aumentado a incidência da SMD secundária a estes tratamentos, mesmo em pessoas jovens. Não podemos esquecer ainda que o uso cada vez maior de substâncias químicas na indústria e na agricultura, bem como o crescente descontrole ambiental, tem feito com que nossa população (assim como no mundo todo) esteja mais exposta a agentes cancerígenos, aumentando assim também a freqüência de SMD.

Por outro lado, a nível internacional, os critérios diagnósticos, classificação,^{2,4} bem como os parâmetros prognósticos deste conjunto de hemopatias clonais tem sido cada vez mais bem definidos,⁵⁻⁸ especialmente visando padronizar e melhorar o seu tratamento e estudar melhor a utilidade de novas drogas.⁹⁻¹¹

Por todas estas razões, um grupo de especialistas brasileiros, com o apoio da SBHH e do CBH se reuniu no início

deste ano para discutir e propor diretrizes que adaptam ao nosso meio as propostas internacionais de diagnóstico, classificação, prognóstico e tratamento das SMDs.

Os artigos do presente fascículo apresentam estas propostas. Nosso objetivo é também divulgar estas diretrizes num curso de atualização patrocinado pela SBHH e CBH. Para o futuro, o nosso grupo planeja também centralizar o registro dos casos, com o fim de levantar em grande escala a epidemiologia das SMDs no nosso meio.

Referências Bibliográficas

- Magalhães SMM, Lorand-Metze I. Síndromes mielodisplásicas: protocolo de exclusão. Rev Bras Hematol Hemoter 2004;26:263-267.
- Lorand-Metze L, Pinheiro MP, Ribeiro E, Paula EV, Metzke K. Factors influencing survival in myelodysplastic syndromes in a brazilian population: comparison of FAB and WHO classifications. Leukemia Res 2004;28:587-594.
- Lorand-Metze I, Ribeiro E, Lima CSP, Batista LS, Metzke K. Detection of hematopoietic maturation abnormalities by flow cytometry in myelodysplastic syndromes and its utility for the differential diagnosis with non-clonal disorders. Leukemia Res, in press.
- Howe RB, Porwit-MacDonald A, Wanat R, Tehranchi R, Hellstrom-Lindberg E. The WHO classification of MDS does make a difference. Blood 2004;103:3.265-3.270.
- Malcovati L, Germing U, Kuendgen A, Della Porta MG, Invernizzi R, Giagounidis A, et al. A WHO classification-based prognostic scoring system (WPSS) for predicting survival in myelodysplastic syndromes. Blood 2005;106:232a-233a.
- Romeo M, Chauffaille ML, Silva, MRR, Bahia DMM, Kerbauy J. Comparison of cytogenetics with FISH in 40 MDS patients. Leuk Res 2002;26:993-6.
- Béné MC, Feuillard J, Bernard H, Maynadié M, and the GEIL. Immunophenotyping of myelodysplasia. Clin Appl Immunol Rev 2005;5:133-148.
- Ribeiro E, Matarraz Sudón S, Santiago M, Lima CSP, Metzke K, Giralt M, et al. Maturation-associated immunophenotypic abnormalities in bone marrow B-lymphocytes in myelodysplastic syndromes. Leuk Res 2006;30:9-16.
- Lorand-Metze I. "O tratamento da leucemia mielóide aguda no Brasil: o que já progredimos e o que podemos melhorar". Rev Bras Hematol Hemoter 2003;25:1-2.
- Poter J, Vichinsky E, Rose C, Piga A, Olivieri N, Gattermann N, et al. Phase II study with ICL 670 (Exjade®), a once-daily oral iron chelator, in patients with various transfusion-dependent anemias and iron overload. Blood 2004;104 (Suppl11). Abstract 3193.
- Alessandrino EP, Amadori S, Barosi G, Cazzola M, Grossi A, Liberato LN, et al. Evidence – and consensus – based practice guidelines for the therapy of primary myelodysplastic syndromes. A statement from the Italian Society of Hematology. Haematologica 2002;87:1.286-1.306.

Avaliação: O tema abordado foi sugerido e avaliado pelo editor.
Conflito de interesse: não declarado

Recebido: 07/07/2006

Aceito: 11/09/2006

Professora titular em Hematologia, Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas-SP.

Correspondência: Irene Lorand-Metze
Hemocentro Unicamp – CP 6198
13081-970 – Campinas-SP – E-mail: ilmetze@unicamp.br