



ARTIGO ORIGINAL

Acute Myeloid Leukemia: analysis of epidemiological profile and survival rate[☆]



Mariana Cardoso de Lima*, Denise Bousfield da Silva, Ana Paula Ferreira Freund, Juliana Shmitz Dacoregio, Tatiana El Jaick Bonifácio Costa, Imaruí Costa, Daniel Faraco e Maurício Laerte Silva

Serviço de Oncologia Pediátrica, Hospital Infantil Joana de Gusmão, Florianópolis, SC, Brasil

Recebido em 22 de abril de 2015; aceito em 5 de agosto de 2015

KEYWORDS

Acute myeloid leukemia;
Leukemia;
Children

Abstract

Objective: To describe the epidemiological profile and the survival rate of patients with acute myeloid leukemia (AML) in a state reference pediatric hospital.

Method: Clinical-epidemiological, observational, retrospective, descriptive study. The study included new cases of patients with AML, diagnosed between 2004 and 2012, younger than 15 years.

Results: Of the 51 patients studied, 84% were white; 45% were females and 55%, males. Regarding age, 8% were younger than 1 year, 47% were aged between 1 and 10 years, and 45% were older than 10 years. The main signs/symptoms were fever (41.1%), asthenia/lack of appetite (35.2%), and hemorrhagic manifestations (27.4%). The most affected extra-medullary site was the central nervous system (14%). In 47% of patients, the white blood cell (WBC) count was below 10,000/mm³ at diagnosis. The minimal residual disease (MRD) was less than 0.1%, on the 15th day of treatment in 16% of the sample. Medullary relapse occurred in 14% of cases. When comparing the bone marrow MRD with the vital status, it was observed that 71.42% of the patients with type M3 AML were alive, as were 54.05% of those with non-M3 AML. The death rate was 43% and the main proximate cause was septic shock (63.6%).

Conclusions: In this study, the majority of patients were male, white, and older than 1 year. Most patients with WBC count < 10,000/mm³ at diagnosis lived. Overall survival was higher in patients with MRD < 0.1%. The prognosis was better in patients with AML-M3.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.008>

[☆] Como citar este artigo: de Lima MC, da Silva DB, Freund AP, Dacoregio JS, Costa TE, Costa I, et al. Acute Myeloid Leukemia: analysis of epidemiological profile and survival rate. J Pediatr (Rio J). 2016;92:283–9.

* Autor para correspondência.

E-mail: marianac.lima@yahoo.com.br (M.C. de Lima).

PALAVRAS-CHAVE

Leucemia mielóide aguda;
Leucemia;
Criança

Leucemia Mielóide Aguda: análise do perfil epidemiológico e taxa de sobrevida**Resumo**

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico e a taxa de sobrevida dos pacientes com leucemia mielóide aguda (LMA) em um hospital pediátrico de referência estadual.

Método: Estudo clínico-epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo. Foram incluídos casos novos de pacientes com LMA, diagnosticados entre 2004 e 2012, com idade < 15 anos.

Resultados: Entre os 51 pacientes estudados, 84% eram da etnia branca, 45% do sexo feminino e 55% do masculino. Quanto à faixa etária, 8% tinham < 1 ano, 47% entre 1 e 10 anos e 45% > 10 anos. Os principais sinais/sintomas ao diagnóstico foram febre (41,1%), astenia/inapetência (35,2%) e manifestações hemorrágicas (27,4%). O sistema nervoso central foi o local extramedular mais acometido (14%). Em 47% dos pacientes a leucometria ao diagnóstico foi < 10.000/mm³. A doença residual mínima (DRM) no 15º dia de tratamento foi < 0,1% em 16% da casuística. Recidiva medular ocorreu em 14% dos casos. Ao se comparar a DRM da medula óssea com o *status vital*, observou-se que estavam vivos 71,42% dos pacientes com LMA tipo M3 e 54,05% daqueles com LMA não M3. A taxa de óbito foi de 43% e a principal causa imediata foi o choque séptico (63,6%).

Conclusões: Neste estudo, a maioria dos pacientes é do sexo masculino, etnia branca, maiores do que um ano. A maioria dos pacientes com leucometria < 10.000/mm³ ao diagnóstico está viva. A sobrevida global é maior nos pacientes com DRM < 0,1%. O prognóstico é melhor nos pacientes com LMA-M3.

© 2016 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A leucemia mielóide aguda (LMA) é uma doença clonal do tecido hematopoético, caracterizada pela proliferação anormal de células progenitoras da linhagem mielóide, ocasiona produção insuficiente de células sanguíneas maduras normais.¹

Representa em torno de 15 a 20% dos casos leucemias agudas na infância¹ e é responsável por 30% dos óbitos nessa faixa etária.² No Brasil, sua ocorrência estimada é de 400 casos ao ano.³

As manifestações hemorrágicas, febre e palidez são sintomas frequentes da doença ao diagnóstico. As principais causas de mortalidade são as infecções, os sangramentos, a leucostasia e a síndrome de lise tumoral.⁴

Os principais fatores que interferem na taxa de mortalidade desses pacientes são aqueles decorrentes da intensificação terapêutica e da recaída da doença.^{5,6}

A melhoria do prognóstico da LMA foi possível pela estratificação da doença em grupos de risco, com base na citogenética; pela avaliação da resposta precoce ao tratamento; e pela identificação de falhas de indução quimioterápica. Atualmente a probabilidade de cura da LMA nos países desenvolvidos é em torno de 60%.^{7,8}

Considerando que nas últimas décadas houve progresso na introdução de novos protocolos de tratamento quimioterápico para a LMA e que as informações sobre a população pediátrica e sua evolução clínica ainda são escassas, o presente estudo propõe-se a analisar a experiência de oito anos num serviço de oncologia pediátrica da Região Sul do Brasil.

Métodos

Estudo clínico-epidemiológico, observacional, retrospectivo e descritivo, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG).

Foram incluídos todos os casos novos de pacientes com LMA, tratados no HIJG entre janeiro de 2004 e agosto de 2012, com idade inferior a 15 anos.

Os critérios de exclusão foram perda de seguimento; transferência para tratamento em outro serviço; dados insuficientes no registro hospitalar de câncer e no serviço de arquivos médicos e estatística do HIJG.

O diagnóstico de LMA foi baseado na morfologia, citocímica e imunofenotipagem por citometria de fluxo do aspirado de medula óssea e/ou sangue periférico, feito pelo Euroflow com uso de oito cores (EuroFlow-ESLHO, Rotterdam, NL). A doença residual mínima (DRM) foi analisada pela citometria de fluxo da medula óssea no 15º dia do tratamento de indução. Os protocolos de tratamento usados foram do grupo internacional Berlin-Frankfurt-Münster (BFM) AML 83 (n = 6), 98 (n = 22) e 2004 (n = 23).

As variáveis analisadas foram a idade ao diagnóstico (faixa etária estratificada em < 1 ano; 1 ano a 10 anos e > 10 anos); sexo; etnia de acordo com o estabelecido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (branca, preta, parda, amarela e vermelha); procedência, conforme as mesorregiões de Santa Catarina estabelecidas pelo IBGE (Grande Florianópolis, Norte Catarinense, Oeste Catarinense, Serrana, Sul Catarinense, Vale do Itajaí) e outras (procedentes de outro estado); sinais e sintomas predominantes ao diagnóstico (febre, dor óssea, dor abdominal,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154251>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154251>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)