

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES
LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA UNIT - LAONCO

Religião *versus* transfusão sanguínea: Existem terapias preventivas às hemorragias no tratamento da leucemia promielocítica aguda?

Carlos Rodrigo dos Santos¹ – carlos.rodrigo@souunit.com.br

Christefany Régia Braz Costa² – christefany.costa@usp.br

¹Enfermagem / UNIT

²Enfermagem / USP

Introdução: A Leucemia Promielocítica Aguda (LPA) é um subtipo de Leucemia Mielóide Aguda (LMA) caracterizada por alterações genéticas específicas responsáveis pela acumulação de promielócitos leucêmicos na medula óssea e sangue periférico, ocasionando complicações como hemorragias fatais. Nos episódios de hemorragia muitas vezes há a necessidade de hemotransfusão. Em contrapartida, muitos religiosos discordam do uso de sangue alogênico para a reposição dos hemocomponentes vitais.

Objetivos: Identificar na literatura evidências sobre tratamentos preventivos às complicações hemorrágicas fatais diante da leucemia promielocítica aguda, evitando possíveis transfusões sanguíneas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa através da consulta à Biblioteca Virtual em Saúde. A pesquisa foi realizada em novembro de 2019, com a seguinte pergunta norteadora: há terapias preventivas às hemorragias no tratamento da leucemia promielocítica aguda? Utilizou-se as estratégias: Leucemia Promielocítica Aguda AND Terapia: 3499; Leucemia Promielocítica Aguda AND Religião AND Medicina: 1. Foram incluídas publicações que abordassem as terapias alternativas ao uso de transfusão sanguínea no tratamento da leucemia promielocítica aguda, no período de 2015 a 2019; nos idiomas português, espanhol e inglês. Como critério de exclusão foram descartados estudos repetidos. Inicialmente, obteve-se um total de 345. Desses, foram lidos os resumos e 85 foram analisados na íntegra, restando 9.

Resultados: Identificou-se que o uso de antraciclina (daunorrubicina, idarrubicina) e citarabina durante a quimioterapia possibilita a remissão completa da doença em 75 a 80% dos doentes. No entanto, os ciclos de quimioterapia oferecem uma duração média de remissão entre os 11 e os 25 meses, permitindo a cura em apenas 35 a 45% dos pacientes, permanecendo elevada a mortalidade e alto índice de infusão sanguínea. Os

estudos trazem as potencialidades do ATRA (Ácido Trans-Retinóico) na terapêutica de diferenciação da LPA. A monoterapia com ATRA possibilita a remissão completa com valores descritos superiores a 90%. No entanto, a longo prazo pode ocorrer recidivas com a presença de sérias hemorragias, motivando a sua combinação com a quimioterapia. Além disso, o ATO (Trióxido de Arsénio) constitui o fármaco em monoterapia mais eficaz no tratamento da LPA onde doses elevadas induzem apoptose de promielócitos displásicos, enquanto doses inferiores promovem a diferenciação celular dos mesmos. Estudos comparativos dos índices de remissão completa após a indução terapêutica com ATRA + quimioterapia e ATRA + ATO não apresentaram diferenças significativas, 100% e 95% respetivamente. A administração combinada de ATRA + ATO, prorroga e até em alguns casos descarta a necessidade de infusão de sangue apresentando-se como uma alternativa terapêutica ao tratamento para doentes com LPA de baixo-médio risco assim como para pacientes sem condições para realização de quimioterapia convencional. Logo, esse regime terapêutico diminui as recidivas e consequentemente a necessidade de reposição dos hemocomponentes ocasionado pelas hemorragias. **Conclusão:** As evidências encontradas na literatura apontam alternativas capazes de assegurar o princípio religioso de recusa ao sangue alogênico por reduzir a necessidade de infusão do fluido ao evitar a perda sanguínea.

Palavras-chaves: Leucemia Promielocítica Aguda. Terapia. Religião.

Referências:

CICCONI, L. et al. Prolonged treatment with arsenic trioxide (ATO) and all-trans-retinoic acid (ATRA) for relapsed acute promyelocytic leukemia previously treated with ATRA and chemotherapy. **Annals of Hematology**, v. 97. n. 10. p. 1797–1802, 2018.

ALMEIDA, S. C. **Leucemia promielocítica aguda: clínica, diagnóstico e abordagem terapêutica**. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Portugal, 2015.