

323

LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC): CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, DADOS CLÍNICO-LABORATORIAIS E RESPOSTA AO TRATAMENTO DOS PACIENTES TRATADOS NO SERVIÇO DE HEMATOLOGIA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO

ALEGRE (HCPA). *Tito Emílio Vanelli Costa, Stefânia Vieira, Cristiane Webber, Laura Maria Fogliatto, Ingrid Mito, Lucia Mariano da Rocha Silla (orient.)* (UFRGS).

Introdução: a leucemia linfocítica crônica (LLC) é uma doença resultante da proliferação clonal de células linfóides, sendo a mais comum das leucemias. Com o surgimento de novas opções de tratamento, torna-se fundamental conhecer as características dos pacientes locais, para que se revise e se planeje os esquemas terapêuticos adequados.

Objetivos: analisar retrospectivamente os dados demográficos, clínico-laboratoriais e resposta ao tratamento dos pacientes dos pacientes portadores de LLC tratados junto ao Serviço de Hematologia do HCPA e comparar com as estatísticas internacionais. Materiais e métodos: revisão retrospectiva dos dados existentes nos prontuários dos pacientes atendidos no ambulatório de LLC, no período de janeiro de 1994 a julho de 2007. Resultados: foram obtidos dados de 85 pacientes, sendo 48/85 homens e 37/85 mulheres. A idade média foi de 65, 08 e mediana foi de 65, 11 anos. No momento da análise 71/85 pacientes estavam vivos e 14/85 haviam morrido (9/14 mortes relacionadas à progressão da doença e 5/14 por outras causas). Na data do diagnóstico os pacientes apresentavam um valor médio de Hb 12, 38 g/dL, leucócitos 40229/mm³, linfócitos 31692/mm³, plaquetas 209000/mm³, albumina 4g/dL. 57/85 pacientes necessitaram tratamento. 43/57 pacientes foram tratados com clorambucil em primeira linha, destes 17/43 obtiveram resposta completa (RC) ou parcial (RP). 29/43 necessitaram de tratamento de segunda linha e 10/29 obtiveram PC+RP. Quimioterapia de terceira linha foi necessária em 23/43 pacientes, obtendo RC+RP em 11/23. Conclusões: no Brasil, o protocolo de quimioterapia de primeira linha prevê o uso do clorambucil que raramente leva a RC e RP. A necessidade de um segundo ou terceiro tratamento é comum. A resposta observada com esquema de terceira linha foi superior, gerando a necessidade de refletir sobre as drogas utilizadas como primeira linha nessa doença. (PIBIC).