

Leucemia Monocítica Crônica após tratamento de Adenocarcinoma de Próstata

Autores: Ana Carolina Oliveira Fortes, Christian Zucolotto, Maria Luiza Levindo Coelho Martinis, Lais Tagliari, Jamison Menezes.

Introdução:

A Leucemia Mielomonocítica Crônica (LMMC) é uma doença rara que apresenta classificação singular pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Primeiramente classificada como um subtipo de síndrome mielodisplásica, e posteriormente, observou-se que possuía características tanto mielodisplásicas quanto mieloproliferativas, havendo assim sua reclassificação. A idade média do diagnóstico é por volta de 70 anos e não apresenta etiologia conhecida, podendo estar relacionada a fatores ambientais, como radiação ionizante. Ademais, cerca de 1/3 dos pacientes podem evoluir para leucemia mielóide aguda secundária.

Objetivo:

Descrever um caso de LMMC agudizada

Método:

Relato de caso.

Resultado:

RZ, 84 anos, diagnosticado em 2022 com Adenocarcinoma de próstata Gleason 7 (3+4), apresentava anemia normocítica normocrômica e plaquetopenia. Iniciou tratamento quimioterápico com Leuprorrelina e, após duas semanas, em seguimento, o hemograma evidenciou pancitopenia com 1% de blastos. Em lâmina de sangue periférico, houve prevalência de células imaturas monocíticas e blastos mielóides. O Mielograma demonstrou 11,4 % de blastos com monocitose com células imaturas de 14,5%. Imunofenotipagem com HLA-DR fortemente positivo, CD13 e CD33 moderadamente positivo e CD34 fracamente positivo. Alterações genômicas de RUNX1, ASXL1, FLT3 e SF3B1. Pela idade do paciente, foi iniciada quimioterapia (QT) com Azacitidina (7+3) e Venetoclax de forma contínua. Após 5 ciclos de QT, a nova Imunofenotipagem demonstrou 0,5% de células imaturas.

Considerações Finais:

O tratamento da LMMC é feito com Azacitidina em monoterapia. Contudo, nos casos onde há agudização, associa-se Venetoclax. Esta combinação apresenta resultados melhores de resposta à terapêutica, sobretudo em idosos com idade superior a 76 anos e em comparação a quimioterapia intensiva

A presença de mutações em FLT3 classificaria o caso como risco intermediário. Entretanto, a concomitância de mutações nos genes ASXL1 e RUNX1, configura prognóstico clínico desfavorável, segundo diretrizes propostas em 2022 pela European LeukemiaNet (ELN).

O paciente vem apresentando boa tolerabilidade aos ciclos de QT e redução expressiva na percentagem de células blásticas.