

As leucemias são cânceres das células do sangue. As células cancerosas podem acometer toda a medula óssea, chegando ao ponto de impedir a produção de células normais do sangue (falência medular), o que levaria a quadros variáveis de sangramento, infecção e anemia.

As leucemias são divididas em agudas e crônicas. O grupo das leucemias agudas é dividido em mieloblástica e linfocítica, sendo que essa diferenciação é feita na célula de origem de cada grupo. De forma geral as leucemias agudas apresentam uma evolução muito rápida, sendo necessário o diagnóstico precoce e o tratamento rápido.

Apesar de ser um tipo raro de câncer, a leucemia aguda apresenta um elevado índice de morte em pessoas abaixo da idade de 35 anos. A incidência das leucemias é semelhante por todo o mundo, sendo que, dentre as leucemias agudas, a mieloblástica tem ligeira predominância sobre a linfocítica.

São mais predominantes nos homens, sendo maior o número de casos nos de raça branca. A idade de acometimento difere enormemente entre dois grupos, sendo a leucemia linfocítica aguda (LLA) muito comum até os 10 anos de idade e a leucemia mielóide aguda (LMA) muito comum na média de 65 anos de idade. O tratamento entre os dois grupos também é muito diferente. Além disso a leucemia mielóide aguda tem um pior prognóstico que a crônica.

Vale lembrar os casos de leucemia que ocorrem de forma secundária, ou seja, possuem uma causa bem definida que a promoveu, sendo esses a minoria. Na maioria das vezes não existe uma causa bem definida para a doença. Nos casos de leucemia secundária, podemos destacar, como fatores de risco, o tratamento anterior da doença de Hodgkin, uso de alguns quimioterápicos e tratamento da própria LLA.

A apresentação clínica desses tumores é inespecífica, mas pela história clínica e os achados ao exame físico, o diagnóstico é realizado na maioria das vezes. Geralmente, o paciente apresenta-se com uma queixa de fraqueza há cerca de 1 a 3 meses, pequena perda de peso, febre, dor óssea e abdominal, falta de ar e, mais importante, o sangramento e formação de hematomas de forma fácil. Ao exame físico pode-se notar a presença de sinais de sangramento (hematomas e petéquias) e a palidez condizente com a anemia e o sangramento. O aumento do tamanho do fígado, do baço e dos gânglios linfáticos são achados pouco comuns na leucemia aguda. Já os testes laboratoriais, demonstram uma diminuição das plaquetas e das células vermelhas. As células da série branca do sangue podem variar muito em quantidade.

Os exames utilizados para o diagnóstico são: hemograma, teste de coagulação sangüínea, testes químicos de rotina (eletrólitos, creatinina, etc.), esfregaço do sangue e da medula óssea e, em algumas vezes, a biópsia da medula óssea. Os estudos mais avançados como fenotipagem, citogenética e biologia molecular estão indicados. Com relação aos fatores de risco, já citamos anteriormente os quimioterápicos, radioterapia e o próprio tratamento da LLA. Acrescentam-se a esses os fatores bem definidos como: exposição às radiações ionizantes e ao benzeno, além do hábito de fumar. Um vírus (HTLV 1) tem sido identificado como causa de

leucemia/linfoma. O vírus Epstein-Barr também tem sido relacionado com alguns tipos de leucemia. Deve-se lembrar as síndromes que também aumentam o risco como a de Down, anemia de Fanconi e ataxia-telangiectasia.

As leucemias crônicas também apresentam a forma mielóide e linfocítica. A leucemia linfocítica crônica (LLC) é a mais comum das leucemias. Apesar de todos os avanços nos conhecimentos sobre a doença e na forma de tratamento, atualmente mais avançadas, não houve nenhuma mudança na sobrevida destes pacientes. A leucemia linfocítica crônica apresenta-se habitualmente no paciente com idade acima de 60 anos, motivo pelo qual muitas vezes o tratamento quimioterápico agressivo não é utilizado, atingindo-se assim índices de cura próximos de zero. Outro motivo que leva o tratamento a ser feito de forma paliativa é a característica da doença que, muitas vezes, não requer uma intervenção terapêutica, vivendo o paciente por volta de 20 anos sem maiores problemas.

O importante é diferenciar o paciente que necessita daquele que não necessita do tratamento. Esta decisão é tomada baseando-se em resultados de exames de sangue e exame físico do paciente (estadiamento da doença).

O diagnóstico é realizado basicamente da mesma forma que nas leucemias agudas; o que chama a atenção é que o acometimento do baço, fígado e de gânglios linfáticos é mais comum na leucemia crônica. Outras formas de leucemias devem ser lembradas como a leucemia pró linfocítica, a leucemia linfocítica crônica de células T e a leucemia de células cabeludas. Resta comentar sobre a leucemia mielóide crônica, onde ocorre uma substituição gradativa das células da medula óssea por células mielóides maduras, que são insensíveis ao controle de proliferação celular, podendo evoluir com anemia severa, diminuição das plaquetas e acometimento de praticamente todos os órgãos do corpo (crise blástica).