

“Impacto da Biópsia de Medula Óssea no Estadiamento de Linfomas: Utilização da Classificação de Lugano e Influência de Realidades Locais de Saúde”

Anajara Tatiana Fortes

Defesa:

Joinville, 27 de abril de 2021

Membros da Banca Examinadora:

Prof. Dr. Marcelo Pitombeira de Lacerda (Orientador)

Prof. Dr. Paulo Henrique Condeixa de França (Coorientador UNIVILLE)

Prof. Dr. Matheus Vescovi Gonçalves (UNIFESP)

Prof. Dr. Helbert do Nascimento Lima (UNIVILLE)

Resumo

Qualquer proposta de tratamento em linfoma, com intento curativo ou de controle, depende do acesso a métodos adequados de diagnóstico e estadiamento. Desde 2014, com a classificação de Lugano, considera-se omitir a Biópsia de medula óssea (BMO) em subtipos de linfoma pela capacidade de detecção com Tomografia de emissão de pósitrons (PET). Entretanto, a BMO possui indicação na indisponibilidade de PET, e o envolvimento da Medula óssea (MO) é importante na caracterização do estágio IV, com relevância prognóstica e para o tratamento. Com objetivo de determinar a sobrevida livre de progressão (SLP) de pacientes com linfoma e infiltração da MO, diagnosticados em Joinville entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, bem como a frequência de infiltração de MO, o uso de PET como estadiamento de linfoma e se alterações no hemograma ao diagnóstico, presença de Desidrogenase láctica (DHL) elevado, sintomas B ou massa bulky ao diagnóstico foram preditores da infiltração de MO em linfoma, realizou-se revisão dos laudos diagnósticos são arquivados na base eletrônica do Centro de Diagnóstico Anátomo-Patológicos (CEDAP), complementada por revisão de prontuário médico pela equipe assistente do serviço de Hematologia da instituição de origem de cada caso. Foram observados 57 casos com confirmação de infiltração da medula óssea por linfoma via BMO, o que representa 29% do total de diagnósticos de linfoma no período. Observou-se mediana de idade de 55 anos, 65% dos pacientes do sexo masculino e 70% atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com Linfoma Folicular

(LF) sendo o subtipo mais frequente de linfoma (32%). A infiltração em MO por linfoma diagnosticada através da BMO se associou a Sobrevida global (SG) inferior ao previsto em 29% dos pacientes ($p < 0,001$) e SLP inferior ao previsto em 45% dos pacientes ($p < 0,001$), com 39% dos pacientes apresentando doença recidivada ou refratária. Observou-se ainda baixa capacidade de previsão de infiltração MO por exames laboratoriais ou sintomas ao diagnóstico, e baixo acesso (9%) ao PET no estadiamento. Em conjunto, a BMO na realidade local para estadiamento de linfoma segue como exame com relevante impacto no tratamento e na sobrevida destes pacientes.

Palavras-chave: Medula óssea. Tomografia de emissão de pósitrons. Biópsia de medula óssea. Linfoma Folicular. Classificação de Lugano.