
IX MOSTRA CIENTÍFICA DO CURSO DE BIOMEDICINA

LEUCEMIA MILEÓIDE CRÔNICA

Andreyna Lima Queirao

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
E-mail: andreynnaqueirao23@hotmail.com

Gabriela da Silva Mariano

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
E-mail: gabsgnoli@gmail.com

Ana Lúcia Soares de Carvalho

Discente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
E-mail: ana64815@gmail.com

Ranieri Sales de Souza Santos

Docente do Curso de Biomedicina do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA).
E-mail: ranierisantos@unicatolicaquixada.edu.br

RESUMO

A Leucemia Mieloides Crônica (LMC) é uma doença proliferativa no sistema hematopoiético a onde ocorre uma clonagem no tronco pluripotente, sendo causada por uma alteração genética, possuindo um quadro clínico heterogêneo. Através da leucocitose de esquerda a esplenomegalia com a presença do cromossomo Philadelphia (Ph) adquirida, tem como resultado a posição igual e equilibrada entre os braços longos dos cromossomos 9q34 e 22q11, provocando a produção de proteínas BCR-ABL, que estão presentes em todos os indivíduos que possui LMC. Este artigo objetiva alavancar conhecimento e as consequências ocasionadas pela alteração genética no corpo do ser humano, comumente provocando a doença conhecida como leucemia mileóide crônica, suas causas e as soluções para a sua eficiência preventivas no tratamento da patologia. A LMC leva alteração dos genes 9 e 22 dos cromossomos por conta da sua instabilidade, a sua forma de adquirir pode ser através da irradiação. Têm como característica granulocíticas mais imaturas como mieloblasto, promielócito, mielócito e metamielócito. A maioria dos pacientes têm basofilia e eosinofilia. Através da literatura de embasamento de trabalhos científicos, os métodos contidos neste artigo são nas bases de dados eletrônicos sendo utilizado biblioteca eletrônica Scientific Electronic Saúde (LILACS) para a realização do presente estudo. O diagnóstico da doença mostra uma grande proporção das células brancas e menores das células de blastos na avaliação da medula óssea, a hemoglobina e as plaquetas pode ser normal ou alterada e possuir leve anemia, a fosfatase alcalina intraleucocitária é baixa e a medula óssea é hiper celular com granulócitos eritroblástica. Pode ser notado a LMC através da medição da esplenomegalia, realização de hemograma completo, mielograma, biópsia de medula com coloração pela prata (para avaliar a presença de fibrose), cariótipo da medula óssea, PCR-qualitativo (para identificação do transcrito BCR-ABL) e PCR quantitativo. A partir dos resultados obtidos, é possível definir a fase de evolução da doença. Por conta da evolução do tratamento da LMC, surgiu os inibidores de tirosino-quinase tendo como o primeiro o imatinibe aprovado pela ANVISA por apresentar respostas citogenéticas e hematológicas boas no transplante de medula óssea. Por conta da sua eficiência ele se tornou o padrão para o tratamento da anomalia quando está no seu início. Quando ocorre a resistência no transplante, é utilizado a dasatinibe e o nilotinibe para a intolerância do paciente com o imatinibe, todavia esses dois não geram respostas quando a LMC se cria novos clones. O recomendado é o que o paciente faça cariótipo até o desaparecimento do cromossomo ph, seguidamente do BCR-ABL uma vez ao ano, mesmo havendo uma negatividade. Quando a leucemia está na fase blástica, o paciente já é encaminhado para o transplante. É notório a importância da citogenética no tratamento e acompanhamento da LMC, os pacientes devem realizar diretamente o diagnóstico até mesmo pós-operatório. Também podemos afirmar que não

possui formas terapêuticas únicas, algo que deveria se tornar uniforme seguindo a que mais é padrão que é a utilização dos inibidores.

Palavras-chave: Leucemia. Hematologia. Biologia molecular. Genética.