

Rituximab em Monoterapia como primeira linha para Tricoleucemia: Relato de caso

Vitor Fernandes Paiva^{†*}, Tiago de Oliveira Boechat[†]

Resumo

A tricoleucemia ou leucemia de células pilosas (LCP) é uma doença linfoproliferativa crônica rara, de curso indolente, com incidência maior em homens trabalhadores rurais e com idade média de 55 anos. Os sintomas estão relacionados a falência medular progressiva e ao hiperesplenismo, compostos por fadiga, fraqueza e infecção, associados ou não a sangramentos. A esplenomegalia é um achado comum. O diagnóstico é confirmado através da biópsia de medula óssea com imunohistoquímica e/ou análise imunofenotípica do sangue periférico ou medula óssea. As opções terapêuticas para LCP incluem os análogos da purina, esplenectomia e imunoterapia com anticorpo monoclonal. O tratamento não é curativo e embora seja eficiente em induzir uma remissão clínica de longa duração, é necessário prosseguir os estudos afim de melhorar os protocolos terapêuticos vigentes. O objetivo deste trabalho é o relato de um caso sobre a falha terapêutica ao Rituximab como primeira linha, corroborando a importância da Cladribina nesse contexto. O relato é sobre um paciente do sexo masculino, 46 anos, sem comorbidades prévias, que procurou a triagem do Hemorio no dia 08/04/2015, apresentando síndrome anêmica refratária há dois anos. Ao exame encontrava-se hipocorado +/4+ e com esplenomegalia à 6cm do rebordo costal esquerdo. Imunofenotipagem e biópsia de medula óssea confirmam tricoleucemia. O tratamento de primeira escolha é a Cladribina, porém devido a indisponibilidade da droga e urgência terapêutica, foi iniciado Rituximab, em monoterapia como primeira linha de tratamento. O paciente apresentou queda significativa no número absoluto de linfócitos, mas não sustentou a resposta e retomou a multiplicação das células tumorais caracterizando falha terapêutica, sem resposta hematológica e esplenomegalia maciça com desvio da linha média ao final do tratamento. Posteriormente, recebeu o tratamento de indução com Cladribina que resultou em remissão completa até o momento, embora mantenha esplenomegalia residual devido a degeneração necrótica visualizada em tomografia computadorizada. Após remissão deve-se fazer um acompanhamento cuidadoso no primeiro ano, sendo imprescindível refazer a biópsia de medula óssea em suspeita de recidiva antes de qualquer tratamento. Apesar da monoterapia com Rituximab ser corroborada pela literatura, os estudos recentes mostram altas taxas de recidiva e em curto período quando comparados a Cladribina isolada, no entanto, sua eficácia é comprovada em associação ao análogo purínico e em tratamento de doença residual mínima.

Palavras-chave: Leucemia de células pilosas; Terapêutica

Referências

1. Wanko SO, de Castro C. Hairy cell leukemia: an elusive but treatable disease. *Oncologist*. 2006;11:780-789.

Afiliação dos autores: † Universidade Severino Sombra, Vassouras, RJ, Brasil

* E-mail de contato não fornecido pelos autores.

2. Secioso P, Cardoso I, Frazão S. Leucemia de células pilosas. Relato de caso. *Rev Bras Clin Med.* 2009;7:66-69.
3. Grever MR: How I treat hairy cell leukemia. *Blood.* 2010;115:21-28.
4. Malfuson JV, Fagot T, Konopacki J, Souleau B, Cremades S, Revel Tde. Which role for rituximab in hairy cell leukemia? Reflections on six cases. *Acta haematol.* 2010;123:110–116.
5. Maevis V, Mey U, Schmidt-Wolf G, Schmidt-Wolf IG. Hairy cell leukemia: short review, today's recommendations and outlook. *Blood Cancer J.* 2014;4:e184.
6. Mihaila RG. Are Cladribine and Rituximab Enough for the Treatment of Relapsed Hairy Cell Leukemia? *Int J Immunother Cancer Res.* 2015;1(1):004-007.
7. Cornet E, Delmer A, Feugier P, Garnache-Ottou F, Ghez D, et al. Recommendations of the SFH (French Society of Haematology) for the diagnosis, treatment and follow-up of hairy cell leukaemia. *Ann Hematol.* 2014;93:1977-1983.
8. Akinosoglou K, Melachrinou M, Makatsoris T, Sakellakis M, Papakonstantinou C, et al. Rituximab as frontline monotherapy in untreated hairy cell leukemia patients. *Ann Hematol.* 2015;94:1069-1070.
9. Leclerc M, Suarez F, Noël MP, Vekhoff A, Troussard X, et al. Rituximab therapy for hairy cell leukemia: a retrospective study of 41 cases. *Ann Hematol.* 2015;94:89-95.
10. Monnereau A, Slager SL, Hughes AM, Smith A, Glimelius B, et al. Medical history, lifestyle, and occupational risk factors for hairy cell leukemia: the InterLymph Non-Hodgkin Lymphoma Subtypes Project. *J Natl Cancer Inst Monogr.* 2014:115-124.
11. Jones G, Parry-Jones N, Wilkins B, Else M, Catovsky D. Revised guidelines for the diagnosis and management of hairy cell leukaemia and hairy cell leukaemia variant. *Br J Haematol.* 2012;156(2):186–195.
12. Grever MR, Lozanski G. Modern strategies for hairy cell leukemia. *J Clin Oncol.* 2011;29:583–590.
13. Nieva J, Bethel K, Saven A. Phase 2 study of rituximab in the treatment of cladribine-failed patients with hairy cell leukemia. *Blood.* 2003;102:810-813.
14. Saven A, Burian C, Adusumalli J, Koziol JA. Filgrastim for cladribine-induced neutropenic fever in patients with hairy cell leukemia. *Blood.* 1999;93(8):2471-2477.