

Raros e frequentemente diagnosticados tardiamente, a mielofibrose e o mieloma múltiplo demandam atenção médica especializada para evitar complicações e ampliar as chances de resposta aos tratamentos mais avançados

POR JÚLIA SIRQUEIRA*

Responsável por cerca de 10% dos cânceres hematológicos, o mieloma múltiplo surge quando plasmócitos — células responsáveis pela produção de anticorpos — passam a se multiplicar de forma desordenada dentro da medula óssea. Esse processo compromete a fabricação de glóbulos vermelhos, brancos e plaquetas, aumentando o risco de fraturas espontâneas, infecções, anemia grave e níveis elevados de cálcio no sangue.

Por serem sinais facilmente confundidos com problemas comuns, principalmente ortopédicos, o diagnóstico costuma ocorrer tardiamente, o que torna exames laboratoriais e de imagem essenciais para detectar a doença antes que provoque danos irreversíveis ao esqueleto e aos rins. No país, o tumor apresenta cerca de 7 mil novos casos por ano.

A mielofibrose, por sua vez, pertence ao grupo das neoplasias mieloproliferativas e ocorre quando a medula óssea passa a ser gradualmente substituída por tecido fibroso, perdendo a capacidade de produzir células sanguíneas em quantidades adequadas. Como tentativa de compensação, órgãos, como baço e fígado, podem aumentar de tamanho. Por se desenvolver de forma lenta e silenciosa, muitos pacientes recebem o diagnóstico em fases mais avançadas, quando há maior comprometimento da qualidade de vida.

Tanto na mielofibrose quanto no mieloma múltiplo, o diagnóstico tardio é um desafio global. Isso ocorre porque dores ósseas, fraqueza e alterações no hemograma frequentemente são atribuídas a causas mais comuns, como deficiências nutricionais, infecções ou desgaste musculoesquelético. Entretanto, mudanças persistentes em exames de sangue, aumento progressivo do baço, alterações renais sem motivo aparente e quadros recorrentes de anemia acendem o sinal de alerta para uma investigação hematológica completa. O encaminhamento precoce ao especialista faz diferença especialmente porque certos tratamentos só são realmente efetivos quando iniciados antes de danos estruturais.

***Estagiária sob a supervisão de Sibeile Negromonte**

Sinais que aten

AVANÇO NA PESQUISA

■ Nos últimos anos, estudos clínicos têm revolucionado o tratamento dos cânceres hematológicos. No caso do mieloma múltiplo, pesquisas vêm desenvolvendo terapias cada vez mais específicas, como anticorpos monoclonais, drogas imunomoduladoras e novas combinações de medicamentos. Esses estudos têm permitido acesso a protocolos terapêuticos inovadores e ajudado a compreender melhor os perfis genéticos da doença na população brasileira, contribuindo tanto para maior sobrevida quanto para a redução de efeitos adversos.

DIAGNÓSTICO

■ "Temos um exame de sangue simples, a eletroforese de proteínas, que muitas vezes não é solicitado pelos médicos, mas que pode ajudar muito na suspeita de diagnóstico da doença. Os médicos medicam, mas não exploram a causa, o que dificulta o diagnóstico", explica a hematologista Vânia Hungria, coordenadora do International Myeloma Foundation Latin America (IMF-LA) e uma das referências no Brasil. Mesmo com os avanços da medicina, o mieloma múltiplo ainda não tem cura. Os pacientes costumam apresentar recaídas frequentes, e os resultados dos tratamentos tendem a piorar a cada nova etapa terapêutica, o que reforça a importância de ampliar o acesso às novidades que chegam ao mercado.

NOVIDADES NO TRATAMENTO

■ Estudos clínicos internacionais têm ganhado destaque e incluído participação expressiva do Brasil. Ensaios como os DREAMM-7 e DREAMM-8 avaliaram o novo medicamento belantamabe mafodotina, recentemente aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), demonstrando redução no risco de progressão da doença e abrindo novas possibilidades terapêuticas para pacientes recaídos ou refratários.

TRANSPLANTE

■ Novos compostos estão sendo avaliados em estudos clínicos e buscam oferecer controle mais duradouro dos sintomas e melhora da anemia, um dos aspectos mais desafiadores no manejo da condição. Além disso, o transplante de medula óssea segue sendo o único tratamento potencialmente curativo para pacientes com mielofibrose de alto risco, e melhorias nos protocolos têm ampliado a taxa de elegibilidade e reduzido complicações.

