

pedem ção



DADOS NACIONAIS SOBRE MIELOFIBROSE

- Afeta cerca de **100 mil habitantes**
- **1.556 óbitos**, de 2018 a 2022

CLASSIFICAÇÃO E PROGRESSÃO

- **Mielofibrose primária** (MPF): ocorre espontaneamente
- **Mielofibrose secundária**: evolução de outras neoplasias mieloproliferativas (como a policitemia ou trombocitemia)

PERFIL DOS PACIENTES

- Idade média do diagnóstico: **70 anos**
- Maior prevalência **em homens**

SINTOMAS

- Perda de peso
- Ficar ofegante ao realizar atividades simples
- Fadiga
- Sudorese noturna
- Coceira
- Febre
- Citopenia
- Esplenomegalia
- Insuficiência renal
- Dor abdominal e saciedade precoce
- Dor óssea

Valdo Virga/CB/D.A. Press

Palavra do especialista

Quais sinais e sintomas devem alertar o paciente a procurar um hematologista e em que momento o encaminhamento é mais indicado?

Os sinais de alerta incluem anemia persistente, dor óssea nova ou progressiva, alterações inexplicadas no hemograma, alterações renais, aumento do baço ou fígado detectados em exames de imagem e sintomas constitucionais, como fadiga intensa, perda de peso e inapetência. Esses achados devem motivar uma avaliação especializada, principalmente quando não há outra causa evidente. O encaminhamento ao hematologista é recomendado assim que surgem alterações suspeitas, a partir de exames laboratoriais, sinais clínicos ou achados de imagem. A avaliação precoce é fundamental para prevenir danos a órgãos-alvo, otimizar o tratamento e aumentar as chances de resposta efetiva, evitando complicações que podem comprometer a qualidade de vida do paciente.

Por que o diagnóstico costuma ser tardio em muitos casos, quais exames são fundamentais para a identificação?

O diagnóstico costuma demorar porque os sinais iniciais podem se confundir com condições benignas e comuns, como infecções, osteoporose, hérnias de disco ou anemias por outras causas. Muitas vezes, o paciente passa por diferentes especialidades até que a suspeita seja levantada. Para confirmação diagnóstica, exames de sangue, avaliação da proteína monoclonal, biópsia de medula óssea e exames de imagem são fundamentais.

Como são definidos os estágios dessas doenças?

O estadiamento depende de critérios clínicos, laboratoriais, citogenéticos e moleculares. Ele não apenas estima a agressividade da doença, como ajuda a definir a melhor estratégia terapêutica. Identificar o paciente antes de danos severos é crucial, pois permite oferecer tratamentos mais eficazes e com menor risco. Conforme o estágio avança, há impacto no prognóstico, no nível de complicações e nas opções terapêuticas disponíveis — incluindo transplante de medula óssea.

Quando o transplante de medula óssea é indicado e como o atraso no diagnóstico pode impactar o tratamento e a sobrevida?

O transplante de medula óssea alogênico é indicado especialmente em casos de mielofibrose de alto risco e em pacientes com bom estado clínico. É um tratamento potencialmente curativo, especialmente para indivíduos com menos de 65 anos e sem doenças associadas que comprometam o procedimento. Quando o diagnóstico é tardio, o paciente pode já apresentar insuficiência renal, fraturas, anemia grave e risco aumentado de infecções no mieloma múltiplo. Na mielofibrose, há risco de debilitação progressiva que pode inviabilizar o transplante. Quanto mais precoce o diagnóstico, melhores são as condições físicas para receber terapias modernas, reduzindo complicações e aumentando a sobrevida.

Volney Vilela é médico hematologista, coordenador de hematologia e transplante de medula óssea do Hospital Sírio-Libanês em Brasília.