



MANUAL ABRALE

LLC

TUDO SOBRE A
LEUCEMIA LINFOCÍTICA
CRÔNICA



Manual - LLC. Tudo sobre a Leucemia Linfocítica Crônica
Material revisado pelo Dr. Celso Arrais, do Comitê Médico Abrale

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Câncer do Sangue

IMAGENS E VETORES
Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

Outubro / 2025

ÍNDICE

Conhecendo a medula óssea	PÁG. 06
Sistema linfático	PÁG. 08
Entendendo a leucemia linfocítica crônica	PÁG. 10
Possíveis causas e fatores de risco	PÁG. 11
Sinais e sintomas	PÁG. 11
Diagnóstico	PÁG. 12
Estadiamento	PÁG. 13
Monitoramento - Conheça o conceito <i>Watch and Wait</i>	PÁG. 14
Tratamento	PÁG. 15
Sexualidade	PÁG. 25
Equipe multidisciplinar	PÁG. 25
O que você deve perguntar ao seu médico?	PÁG. 26
Lidando com as emoções	PÁG. 27
Direitos do paciente	PÁG. 27

A ABRALE

100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE (Associação Brasileira de Câncer do Sangue) é uma organização sem fins lucrativos, criada em 2002 por pacientes e familiares, **com a missão de oferecer ajuda e mobilizar parceiros para que todas as pessoas com câncer e doenças do sangue tenham acesso ao melhor tratamento.**

Para alcançar esses objetivos, a ABRALE atua em todo o país em quatro frentes:

- **Apoio ao paciente** – O departamento é formado por profissionais especializados para atender a todos os pacientes do Brasil, auxiliar no esclarecimento de dúvidas quanto à doença e seu tratamento, e também oferecer apoio psicológico, jurídico e nutricional.
- **Políticas públicas e advocacy** – Atua na área de advocacy para, junto aos órgãos responsáveis, aprimorar a atenção às doenças hematológicas. Nosso propósito é melhorar o desfecho dos tratamentos das doenças do sangue no país.
- **Educação e informação** – Por meio de diferentes canais (revista, redes sociais, site, manuais) mantém os pacientes e familiares informados sobre as doenças do sangue e seus tratamentos. As campanhas de conscientização buscam alertar toda a população sobre a importância do diagnóstico precoce. Com o projeto de educação à distância, Onco Ensino, também oferece capacitação aos profissionais da saúde.
- **Pesquisa e monitoramento** – O Observatório de Oncologia, plataforma on-line desenvolvida pela Abrale para o monitoramento de dados públicos, possibilita avaliar as políticas de saúde e sua aplicação na sociedade. As pesquisas com os pacientes, profissionais da saúde e médicos, trazem informações relevantes sobre a terapêutica aplicada no país.

Sempre que precisar, entre em contato conosco pelo 0800 773 9973, (11) 3149 5190 ou abrale@abrale.org.br. Também será um prazer recebê-lo em nossa sede, localizada na **Rua Dr. Fernandes Coelho, 64 - 13º andar - Pinheiros, São Paulo/SP.**

Mais informações em www.abrale.org.br



O Manual Abrale - Tudo sobre a LLC é um material completo sobre a leucemia linfocítica crônica, com informações que vão desde o momento do diagnóstico até o tratamento (caso indicado pelo médico). Agora você também é parte da família Abrale e pode contar conosco para o que precisar.

Ligue para 0800 773 9973 ou mande um e-mail para abrale@abrale.org.br.
Mais informações em www.abrale.org.br.

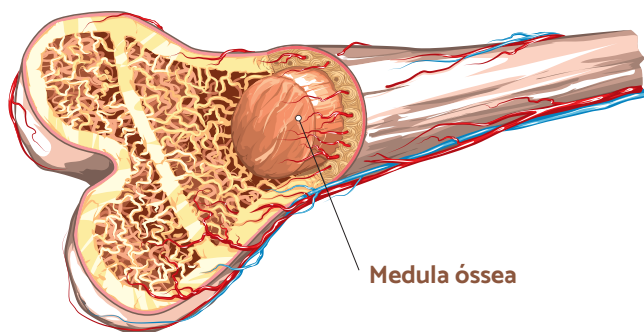
Conhecendo a medula óssea

O primeiro passo para compreender a **leucemia linfocítica crônica (LLC)** é conhecer como funciona a **medula óssea**.

A medula óssea é um tecido esponjoso que ocupa o centro dos ossos, popularmente conhecido como tutano, onde ocorre a produção das células que circulam no sangue. Todos os ossos apresentam medula ativa ao nascimento.

Entretanto, quando a pessoa alcança a idade adulta, a medula óssea é ativa apenas nos ossos das vértebras, quadris, ombros, costelas, esterno e crânio, sendo capaz de produzir novas células sanguíneas, processo chamado de hematopoese.

Um pequeno grupo de células denominadas células-tronco hematopoiéticas é responsável por produzir todas as células sanguíneas no interior da medula óssea. Estas se transformam em diferentes tipos de células sanguíneas por um processo denominado diferenciação.



Sobre o sangue e células sanguíneas

O sangue é um tecido vivo que circula pelo corpo, levando oxigênio e nutrientes a todos os órgãos. Ele é produzido na medula óssea e é formado por uma parte líquida (plasma) e uma parte celular (**glóbulos brancos, glóbulos vermelhos e plaquetas**). Para entender melhor:



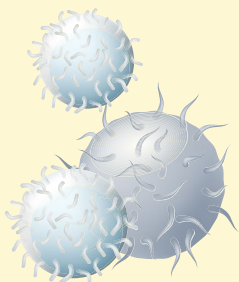
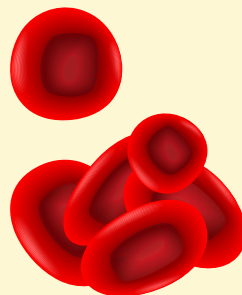


Plasma

Com uma coloração amarelo palha, é constituído por 90% de água, proteínas e sais minerais. Por meio dele circulam em todo o organismo as substâncias nutritivas necessárias às células.

Glóbulos vermelhos

Também conhecidos como hemácias, eles são chamados assim devido ao alto teor de hemoglobina, uma proteína avermelhada que contém ferro. A hemoglobina, por sua vez, capacita os glóbulos vermelhos a transportar oxigênio a todas as células do organismo.

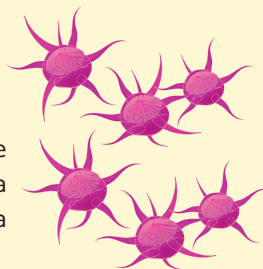


Glóbulos brancos

Também chamados de leucócitos, essas células são responsáveis por combaterem as infecções, destruindo diretamente as bactérias e vírus no sangue, além de produzirem globulinas, que fortalecem o sistema imunológico frente às doenças. Há vários tipos de leucócitos que têm diferentes funções. São classificados em cinco grandes grupos: neutrófilos, eosinófilos, basófilos, **linfócitos** e monócitos.

Plaquetas

Pequenas células responsáveis pelo processo de coagulação sanguínea, pois se acumulam ao redor de uma lesão (cortes) e formam um “tampão” para interromper a perda de sangue.



Sistema linfático

O sistema linfático é lembrado pela maioria das pessoas como um tipo de sistema circulatório que, quando não funciona bem, provoca inchaço nos braços e nas pernas. Na verdade, este sistema é bem mais complexo e exerce funções vitais para o nosso corpo.

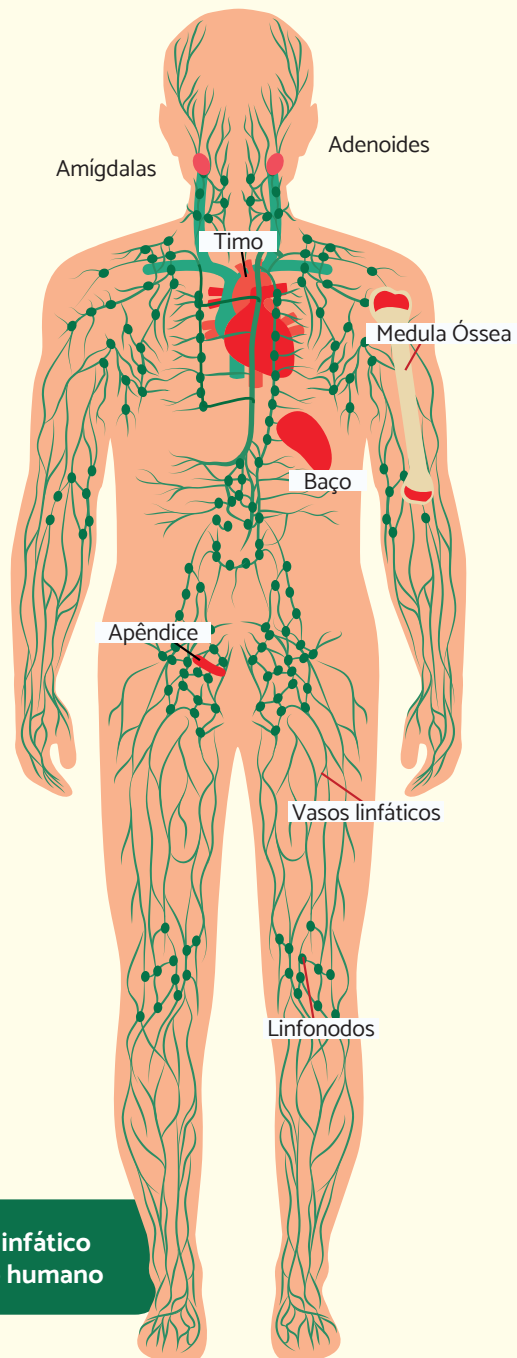
Ele é constituído por uma complexa rede de vasos (vasos linfáticos), semelhantes às veias, que se distribuem por todo o corpo e recolhem o líquido que se acumula nos tecidos, filtrando-o e reconduzindo-o à circulação sanguínea. É parte do sistema de defesa do organismo e está intimamente relacionado à medula óssea.

É composto por várias estruturas: órgãos linfoides, linfonodos, ductos linfáticos, tecidos linfáticos, capilares linfáticos e vasos linfáticos. Por elas circulam uma grande quantidade de glóbulos brancos, em especial os **linfócitos**. A maioria dos linfócitos encontra-se nos gânglios linfáticos e em locais como a pele, baço, amígdalas e adenóides, revestimento intestinal e tórax. Os linfócitos circulam por meio dos vasos linfáticos, que se conectam aos gânglios linfáticos espalhados por todo o corpo.

Existem três tipos de linfócitos:

- Os **linfócitos B**, que produzem anticorpos (proteínas usadas pelo sistema imunológico para identificar e neutralizar corpos estranhos como bactérias, vírus ou células tumorais) e estão presentes na medula óssea, local importante para a sua função.
- Os **linfócitos T**, que possuem várias funções, dentre elas a de auxiliar os linfócitos B na produção de anticorpos. Os glóbulos brancos reconhecem esses anticorpos. Esse processo, então, mata e “digere” os micróbios.
- As **células exterminadoras naturais, ou células NK** (de “natural killer”, do inglês), são o terceiro tipo de linfócitos e recebem esse nome porque têm uma função natural de atacar as células infectadas por vírus, sem precisarem de anticorpos ou de outro intermediário.





**Sistema linfático
do corpo humano**

Entendendo a leucemia linfocítica crônica

Mais frequente em países ocidentais, e considerada rara na Ásia, a leucemia linfocítica crônica (LLC) pode ser bem diferente dos outros tipos de leucemia, já que - por mais estranho que pareça - em alguns casos não será necessário realizar o tratamento. **É importante ressaltar que esta é uma decisão atribuída ao médico especialista.**

Tudo acontece quando os linfócitos, por conta de um erro genético, passam a se desenvolver de forma descontrolada e param de realizar suas funções.

A doença é considerada crônica porque essa alteração provoca o crescimento desordenado de linfócitos B que, geralmente, não impede a produção das células normais. Ou seja, ao mesmo tempo em que há uma produção de células com problemas, causando acúmulo na medula óssea, por outro lado o processo de fabricação e maturação das células saudáveis continua acontecendo.

É importante salientar que a LLC é uma doença adquirida e não hereditária.

Ainda não se sabe o motivo para o seu surgimento, mas, **na maior parte dos casos, ela atinge pessoas com mais de 50 anos.** Não há registros de crianças que tenham sido diagnosticadas com a doença.



Possíveis causas e fatores de risco

Poucos fatores têm sido associados a um aumento no risco de desenvolvimento da LLC. Cientistas estudam continuamente as possíveis relações com o estilo de vida ou com fatores ambientais, mas ainda não foram alcançadas conclusões sólidas. Isso sugere que vários fatores podem estar envolvidos no desenvolvimento da leucemia.

Sinais e sintomas

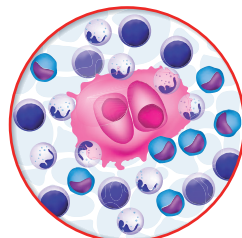
Na maior parte das vezes, a leucemia linfocítica crônica não apresenta nenhum sinal e é descoberta durante exames de rotina. **Mas caso presentes, os principais sinais e sintomas são:**



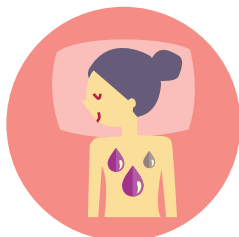
Fadiga



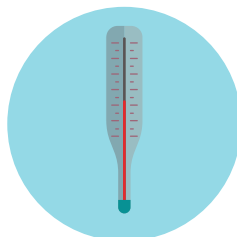
Perda de peso sem
causa aparente



Aumento de gânglios
(carocinhos na região do
pescoço, virilha e axila)



Suor noturno



Febre não relacionada
à infecção

Diagnóstico

Ao entender que há algo de diferente no organismo do paciente, o médico irá pedir alguns exames para obter a resposta definitiva. São eles:

- **Exame de sangue**

Também chamado de hemograma, este é o primeiro a ser pedido. Com a LLC presente, já será possível notar importantes alterações na contagem das células sanguíneas.

- **Imunofenotipagem e citogenética (cariótipo)**

A imunofenotipagem de sangue periférico é o exame essencial para diagnóstico de leucemia linfocítica crônica. As células serão analisadas em laboratório de forma bem precisa com esta tecnologia, auxiliando na escolha de uma terapêutica mais dirigida.

- **FISH**

O FISH (hibridização por fluorescência in situ) também é utilizado no diagnóstico. Coleta-se uma amostra do sangue periférico (se tiver mais de 20% de células doentes no sangue) e por meio dela pode-se detectar alterações que o exame de cariótipo não visualizou.

- **Biópsia de gânglio**

O paciente pode apresentar aumento dos gânglios linfáticos (carocinhos detectados mais facilmente na região da virilha, pescoço e axilas) e na dúvida diagnóstica o médico poderá solicitar biópsia deste gânglio.

Estadiamento

Estadiar o paciente significa saber a extensão da doença. Assim, utilizam-se dois critérios: **RAI e BINET**.

Sistema Rai – Usado com frequência nos Estados Unidos, está baseado na alta quantidade de linfócitos no sangue e na medula óssea. Com base nos resultados dos exames de sangue, ele divide a LLC em 5 estágios:

- Estágio Rai O (baixo risco) – Os linfonodos, baço ou fígado não estão aumentados e os glóbulos vermelhos e plaquetas, normais.
- Estágio Rai I (risco intermediário) – O paciente apresenta alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou medula óssea, além de linfonodos (gânglios) aumentados, mas o baço e o fígado não. As outras células estão normais.
- Estágio Rai II (risco intermediário) – O paciente apresenta alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou medula óssea, aumento do baço (e, possivelmente, aumento do fígado), com ou sem aumento dos linfonodos. Glóbulos vermelhos e plaquetas normais.
- Estágio Rai III (alto risco) – Além da alta quantidade de linfócitos, o paciente apresenta anemia, com ou sem aumento dos linfonodos (gânglios), baço ou fígado. As plaquetas estão normais.
- Estágio Rai IV (alto risco) – Alta quantidade de linfócitos no sangue e/ou na medula óssea. O paciente apresenta trombocitopenia (baixo número de plaquetas), com ou sem anemia, além de aumento do tamanho dos linfonodos do baço ou fígado.

Sistema Binet – Usado em países europeus, neste sistema a LLC é classificada pelo número de grupos de tecidos linfoides afetados (linfonodos cervicais, inguinais, na axila, baço e fígado) e também pela presença de anemia ou trombocitopenia (baixa de plaquetas). São três os estadiamentos:


- Estágio Binet A – Menos de três áreas de tecidos linfóide aumentados, sem anemia ou trombocitopenia.
- Estágio Binet B – Três ou mais áreas de tecido linfóide aumentados, sem anemia ou trombocitopenia.
- Estágio Binet C – Anemia e/ou trombocitopenia presentes.

Monitoramento - Conheça o conceito *Watch and Wait*

Por mais estranho que pareça, é comum que muitos pacientes não precisem de tratamento. Principalmente aqueles que recebem o diagnóstico precocemente, que não apresentam sintomas e que têm poucas alterações em suas células.

Este processo é chamado de “observar/vigiar e aguardar” (do inglês, *watch and wait*). Ou seja, após avaliação e recomendação médica, existem casos em que não será necessário, em primeira instância, realizar qualquer tipo de tratamento intervencionista – mas o acompanhamento médico periódico será fundamental. Tratar o paciente sem indicação poderia trazer toxicidade ao organismo, sem necessidade, do uso de medicamentos.

Por essa razão, o processo de vigiar e aguardar é bem importante!



Acompanhamento médico
periódico será fundamental

Tratamento

O especialista irá recomendar o início do tratamento quando o paciente apresentar:

Sintomas relacionados à doença

- Fadiga
- Sudorese noturna
- Perda de peso
- Febre
- Linfonodomegalia (aumento dos gânglios)
- Infecções de repetição



Anemia e/ou plaquetopenia (baixa de plaquetas)

Doença rapidamente progressiva

- Aumento da linfocitose em > 50% em dois meses ou duplicação de linfócitos em menos de seis meses
- Aumento rápido de linfonodos, baço ou fígado
- Presença de citopenias progressivas não relacionadas a outras causas ou com tratamentos prévios
- Presença de linfonodos com doença volumosa sintomática ou compressiva

Atualmente, quando necessário, o tratamento é realizado com:

QUIMIOTERAPIA

Embora atualmente não seja o tratamento mais utilizado, é possível que o médico indique para alguns pacientes.

Medicamentos são utilizados em combinação para destruir as células doentes que formam um tumor ou se multiplicam desordenadamente. Estes medicamentos se misturam com o sangue e são levados a todas as partes do corpo, destruindo as células doentes e impedindo, também, que elas se espalhem pelo corpo. São eles:



Tratamento com quimioterapia

Bendamustina

Indicado para o tratamento de pacientes com leucemia linfocítica crônica que não receberam terapia anterior e não são elegíveis para terapia à base de fludarabina. É um agente antineoplásico (substância que inibe ou impede a proliferação do câncer) e citocida (substância que destrói as células cancerígenas), que causa a morte das células.

- Administração intravenosa.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.

Ciclofosfamida

Agente quimioterápico indicado para o uso em combinação com outro agente antineoplásico em tratamento com quimioterapia.

- Administração intravenosa.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.



Clorambucila

Pertence a um grupo de medicamentos chamados de citotóxicos e apresenta como substância ativa a clorambucila, utilizada para o tratamento de alguns tipos de câncer e algumas desordens do sangue, como a LLC, combatendo as células doentes.

- Administração oral, com estômago vazio.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.

Fludarabina

É um medicamento que impede o crescimento de novas células cancerosas. Ele é absorvido pelas células doentes e impede a produção de novo DNA.

- Administração intravenosa.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.

Prednisona

É uma substância que proporciona potente efeito anti-inflamatório, importante durante o tratamento do câncer.

- Administração oral.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.

IMUNOTERAPIA

As células cancerosas são muito espertas e, por crescerem de forma rápida e descontrolada, podem enganar o sistema imunológico, para que ele não as veja como uma ameaça ao desligar a resposta imune ou parar as funções imunológicas que poderiam destruí-las. Com isso, a imunoterapia faz com que o próprio sistema imunológico reconheça as células doentes e as ataque.



Aqui, os medicamentos ajudam o próprio sistema imunológico do paciente a combater as células cancerígenas.

No Brasil, estão disponíveis:

Rituximabe

É usado em combinação com quimioterapia e indicado para o tratamento de pacientes com LLC não tratados previamente e com recaída/refratariedade ao tratamento. Contém o ingrediente ativo rituximabe, um anticorpo produzido fora do corpo e que se liga a receptores nos linfócitos B, levando à destruição dessas células.

- Administração intravenosa.
- A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.

Obinutuzumabe

Em associação com clorambucila (quimioterápico), é indicado no tratamento de pacientes adultos com LLC não tratados previamente e com comorbidades, tornando-os não elegíveis ao tratamento baseado em fludarabina com dose completa.

É um anticorpo do tipo IgG1, que atinge um antígeno presente na superfície de algumas células brancas do sangue, chamadas de linfócitos, que podem ser não malignas ou malignas.

- Administração intravenosa.
- A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

Alentuzumabe

É indicado para pacientes recaídos ou refratários aos outros tratamentos. Este anticorpo monoclonal age contra a proteína CD52, presente na superfície das células da LLC. Ao se ligar a essa proteína, o medicamento ativa o sistema imunológico para destruir essas células doentes.



→ Administração intravenosa.

→ A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

Ofatumumabe

É indicado, em combinação com clorambucila (quimioterápico), para o tratamento de indivíduos com LLC que não receberam terapia anterior e não são elegíveis para terapia à base de fludarabina. Também é usado no tratamento de pacientes refratários à fludarabina e alemtuzumabe ou em pacientes refratários à fludarabina e para os quais alemtuzumabe é inapropriado.

É um tipo de medicamento chamado anticorpo monoclonal, que se liga a uma parte específica da proteína CD20, presente na superfície de algumas células de defesa do corpo.

→ Administração intravenosa.

→ A tecnologia não é feita pelos planos de saúde e nem no SUS.



INIBIDORES DA TIROSINA QUINASE DE BRUTON (BTK)

A BTK (Bruton's Tyrosine Kinase) é uma enzima essencial para o funcionamento das células B, um tipo de célula do sistema imunológico. Em algumas doenças hematológicas malignas, como a leucemia linfocítica crônica, essa enzima está hiperativa, contribuindo para o crescimento descontrolado das células cancerosas.

Os medicamentos disponíveis são:

Acalabrutinibe

É indicado para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica (LLC) que não receberam tratamento prévio, ou com recidiva/refratariedade.

Ele age inibindo a atividade da BTK e pode ajudar na diminuição do crescimento e da propagação do câncer, além de promover a morte dessas células.

- ➔ Administração oral, via comprimido. A ingestão deve ser feita com água.
- ➔ A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

Ibrutinibe

A indicação é para o tratamento de pacientes de LLC que tenham recebido pelo menos uma terapia. O medicamento funciona bloqueando a proteína BTK no corpo, que ajuda as células do câncer a viver e crescer. Através do bloqueio desta proteína, ele pode ajudar a matar e reduzir o número de células cancerosas e pode também retardar a disseminação do câncer.

- ➔ Administração oral, via comprimido. A ingestão deve ser feita com água.
- ➔ A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

Pirtobrutinibe

Em monoterapia é indicado para o tratamento de pacientes adultos com leucemia linfocítica crônica que tenham sido previamente tratados com um inibidor covalente de BTK.



O medicamento funciona bloqueando a proteína BTK, que ajuda as células cancerosas a crescer e sobreviver. Ao realizar este bloqueio, ajuda a matar e pode reduzir o número de células doentes, o que pode retardar o agravamento do câncer.

→ Administração oral, via comprimido. A ingestão deve ser feita com água.

→ A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

Zanubrutinibe

É indicado para pacientes adultos sem tratamento prévio ou recidivantes/refratários com leucemia linfocítica crônica (LLC). Ele bloqueia a proteína BTK, que é essencial para a sobrevivência e proliferação das células B malignas (um tipo de glóbulo branco). Ao inibir essa proteína, interrompe o sinal de crescimento das células cancerosas.

Ele age inibindo a atividade da BTK e pode ajudar na diminuição do crescimento e da propagação do câncer, além de promover a morte dessas células.

→ Administração oral, via comprimido. A ingestão deve ser feita com água.

→ A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.



INIBIDORES DA PROTEÍNA BCL-2

A BCL-2 é uma proteína antiapoptótica, ou seja, ela impede que a célula morra, mesmo quando essa célula está danificada ou se tornou cancerígena. Em vários tipos de câncer hematológico, como na LLC, ela está superexpressa, ajudando as células cancerosas a sobreviverem por mais tempo do que deveriam.

O inibidor disponível é:

Venetoclax

Funciona bloqueando a proteína BCL-2 no corpo, ajudando a matar e reduzir o número de células cancerígenas. Ele também retarda o agravamento (piora) da LLC. É indicado para pacientes adultos.

- Ele deve ser administrado por via oral, uma vez ao dia, com água e durante as refeições.
- A tecnologia é feita nos planos de saúde, mas ainda não no SUS.

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Também chamado transplante de células-tronco hematopoiéticas, este procedimento tem por objetivo restaurar a habilidade do organismo em produzir células sanguíneas normais.

Este é um procedimento raro em pacientes com LLC. A indicação dependerá da idade, do prognóstico ou quando as primeiras opções de tratamento não apresentam bons resultados. O tipo escolhido será o transplante alogênico, quando é preciso ter um doador HLA* 100% compatível.

O TMO acontece assim:

Condicionamento – É um processo de preparo para o recebimento da medula óssea do doador. O paciente será submetido a um regime de quimioterapia em altas doses com o intuito de destruir a medula óssea do próprio paciente e de reduzir a imunidade para que seja evitada a rejeição.



Serão utilizados medicamentos extremamente potentes no combate ao câncer, com o objetivo de destruir, controlar e inibir o crescimento das células doentes.

Transplante - Em seguida, as células-tronco doadas serão infundidas no paciente, com a finalidade de reconstituir a fabricação das células saudáveis. O procedimento se parece com uma “transusão de sangue”. A nova medula óssea fica em uma bolsa. No caso de medula previamente congelada, utiliza-se um líquido conservante, que também pode causar alguns desconfortos, como náusea, vômitos, sensação de calor e formigamento. Mas o paciente será monitorado a todo momento.

Normalmente, o paciente permanece internado por mais de 15 dias para o acompanhamento da evolução no tratamento.

Pós-Transplante - Esta fase é conhecida como aplasia medular, devido à queda do número de todas as células do sangue. Neste período, o paciente fica mais predisposto a infecções e passa a receber inúmeros antibióticos, além de medicamentos que estimulam a produção dos glóbulos brancos (que combatem as bactérias e vírus).

Ele também pode apresentar hemorragias, devido à baixa das plaquetas, e anemia por baixa dos glóbulos vermelhos, sendo necessário realizar transfusão de sangue.

Neste momento é muito importante:

- Reforçar os cuidados com a higiene
- Usar máscara em lugares públicos, muito movimentados
- Limitar o número e frequência de visitas
- Lavar sempre as mãos
- Evitar lâminas para se barbear ou depilar
- Evitar retirar cutículas
- Escovar delicadamente os dentes



Pega da medula - Quando a medula óssea começa a funcionar novamente (geralmente em torno de 2-4 semanas após a infusão) pode-se dizer que houve a pega da medula, ou seja, o transplante obteve sucesso e a medula voltou a funcionar perfeitamente. Ainda assim, o monitoramento médico continua sendo

essencial, pois mesmo após um ano de procedimento, pode vir a aparecer alguma complicação tardia.

A alta só será possível no momento em que a medula óssea estiver funcionando bem, ou seja, produzindo as células do sangue que protejam o paciente contra infecções e hemorragias.

Após a pega da medula - Neste momento, o paciente estará sob uso de medicamentos imunossupressores para evitar a rejeição do TMO, portanto ainda poderá apresentar sintomas de infecção como febre, calafrios, mal-estar, tosse e alterações urinárias. Mas é a doença do enxerto x hospedeiro o que mais preocupa. Isto porque a nova medula óssea, provinda do doador, passa a reconhecer os órgãos do paciente como estranhos e, automaticamente, iniciam um ataque contra eles. São dois os tipos:

- **Aguda:** ocorre geralmente nos primeiros três meses após o procedimento. Pele, intestino e fígado são os órgãos mais frequentemente acometidos. Pode causar manchas vermelhas nas mãos, pés e rosto; manchas espalhadas pelo corpo; erupções na pele; febre; diarreia; dores abdominais; icterícia (coloração amarelada da pele e mucosas devido alterações no fígado).
- **Crônica:** em geral ocorre após 3-4 meses do transplante e pode durar anos. Os principais órgãos acometidos são pele, mucosas, articulações e pulmão. Seus principais sintomas são lesões, enrijecimento e escurecimento da pele, coceira pelo corpo, boca seca e sensível, olhos secos e secura vaginal.

➔ A tecnologia é feita no SUS e também nos planos de saúde.



Sexualidade

Ter LLC e realizar o tratamento (se for necessário) não interfere nem prejudica as relações sexuais. Elas podem ser mantidas normalmente, porém, a gravidez deve ser evitada durante o tratamento. É fundamental o uso da camisinha, para evitar possíveis infecções.

Esta orientação é dirigida tanto para as mulheres como para os homens que estão sob tratamento, e ambos devem procurar ter parceiro fixo. As mulheres só devem fazer uso de pílulas anticoncepcionais se elas forem prescritas pelo médico. É importante seguir corretamente estas instruções.



Equipe multiprofissional

A confiança na equipe de saúde pode auxiliar no sucesso do tratamento, por isso, é muito importante que o paciente, seus familiares e toda a equipe estejam integrados. A equipe de saúde deve incluir:

- Médicos especialistas (hematologistas e oncologistas)
- Enfermeiros
- Nutricionistas
- Dentistas
- Terapeutas ocupacionais
- Fisioterapeutas
- Assistentes sociais
- Psicólogos
- Farmacêuticos

O que você deve perguntar ao seu médico?

Converse com o médico sobre a leucemia e como ele planeja tratá-la. Isto lhe ajudará a saber mais sobre a doença e o tratamento, além de deixá-lo mais envolvido e seguro para tomar decisões. Algumas perguntas para fazer ao seu médico são:

- O que mostram os testes sanguíneos e de medula óssea? Como esses resultados se comparam com o “normal”?
- Quando precisarei fazer estes exames novamente?
- Que tipo de tratamento será necessário?
- Existem diferentes tratamentos para meu caso?
- O tratamento será coberto pelo meu plano de saúde ou pelo SUS?
- Que efeitos colaterais posso esperar do tratamento?
- O que pode ser feito para lidar com esses efeitos colaterais?
- Com que frequência e por quanto tempo necessitarei de acompanhamento médico?
- Precisaré alterar minha rotina ou evitar alguma atividade?
- Quantos pacientes com LLC você atende?
- Existe algum estudo clínico em andamento em que eu possa ser incluído?
- Quais as perspectivas após o tratamento?

Pode ser útil anotar as respostas às suas perguntas e revê-las depois. Você pode levar um membro da família ou um amigo à consulta médica, que poderá ouvir, fazer anotações e oferecer apoio. Os pacientes, bem como seus familiares, que não estiverem seguros sobre o tratamento, podem querer ouvir uma segunda opinião médica.

Além disso, é importante que pacientes com leucemia conversem com seus familiares e amigos sobre como se sentem.



Lidando com as emoções

O diagnóstico de leucemia pode gerar sentimentos como apreensão, desânimo e não aceitação. Por isso, é extremamente importante que o paciente e seus familiares busquem apoio externo e mantenham-se esclarecidos e em contato com profissionais que possam apoiá-los nesse momento vulnerável.

Busque apoio emocional com, por exemplo:

- Família e amigos
- Psicólogos, que são profissionais especializados na área
- Espiritualidade
- Bons livros e filmes

A psico-oncologia, uma especialidade dentro da Psicologia da Saúde, representa a área de interface entre a Psicologia e a Oncologia e atua justamente nas necessidades destes pacientes. **São diversos os momentos em que este profissional pode ajudar:**

- Suporte emocional diante do diagnóstico
- Suporte emocional durante o tratamento
- Suporte emocional no término do tratamento e reinserção social

O apoio psicológico também deve acontecer frente à impossibilidade de cura e a convivência com a doença crônica, que muitas vezes requer adaptabilidade a uma nova realidade.

Direitos do paciente

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Art. 196, Constituição Federal Brasileira.

São diversos os benefícios para os pacientes que estão em tratamento. Acesse www.abrale.org.br e veja a lista completa.





**Ajude-nos a dar continuidade
à esse importante trabalho!**

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CÂNCER DO SANGUE
100% de esforço onde houver 1% de chance.

www.abrale.org.br | abrale@abrale.org.br

0800 773 9973 | (11) 3149 5190



DOE PARA A ABRALE



Realização:



TODOS
JUNTOS **CONTRA**
O CÂNCER



/abrale



@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



@abraleoficial



www.abrale.org.br
abrale@abrale.org.br
0800 773 9973