

# LINFOMA DO MANTO

▶ MANUAL ABRALE

TUDO O QUE VOCÊ  
PRECISA SABER



# Índice

A ABRALE.....	pág. 4
Sobre o sangue e células sanguíneas .....	pág. 6
Entendendo o linfoma.....	pág. 8
O que é linfoma não-Hodgkin?.....	pág. 10
Estadiamento .....	pág. 11
Linfoma do manto .....	pág. 12
Sinais e sintomas .....	pág. 13
Diagnóstico .....	pág. 14
Tratamento.....	pág. 15
Comportamento do linfoma de manto.....	pág. 18
Quando o tratamento acaba .....	pág. 19
Lidando com os efeitos colaterais do tratamento .....	pág. 20
Sexualidade .....	pág. 22
Equipe multiprofissional.....	pág. 23
O que você deve perguntar ao seu médico?.....	pág. 24
Lidando com as emoções .....	pág. 25
Direitos do Paciente .....	pág. 25

## Manual - LM. Tudo sobre o Linfoma do Manto

**Médico responsável: Dr. Celso Massumoto**, doutor em Hematologia pela FMUSP. Coordenador do setor de Transplante de Medula Óssea do Hospital 9 de Julho. Coordenador da residência médica em Hematologia do Hospital 9 de Julho. Membro da ABRALE. Responsável técnico da Casa Hope - Casa de Apoio à Criança com Câncer.

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

IMAGENS E VETORES  
Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

OUTUBRO / 2019

## A ABRALE

### 100% de esforço onde houver 1% de chance

A ABRALE (Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia) 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** – 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, OncoEnsino, 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](mailto: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](http://www.abrale.org.br)



***O Manual Linfoma do manto. Tudo o que você precisa saber*** é um material completo sobre este tipo de câncer, com informações que vão desde o momento do diagnóstico até o tratamento. Agora você também é parte da família Abrale e pode contar conosco para o que precisar. Boa leitura!

Ligue para 0800 773 9973 ou mande um e-mail para [abrale@abrale.org.br](mailto:abrale@abrale.org.br).  
Mais informações em [www.abrale.org.br](http://www.abrale.org.br).

# Sobre o sangue e células sanguíneas

O primeiro passo para compreender os **linfomas** é conhecer o que é e como funciona o sangue.

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:

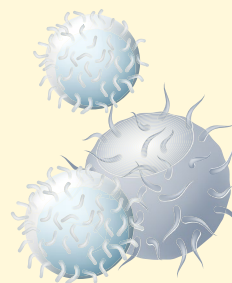
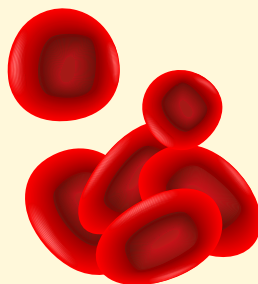


## Plasma

Com uma coloração amarelo palha, é constituído por 90% de água, proteínas e sais minerais. As substâncias nutritivas, necessárias às células, ficam dispersas no plasma e assim circulam por todo o organismo.

## Glóbulos vermelhos

Também conhecidos como hemácias, 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.

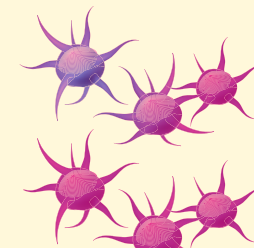


## Glóbulos brancos

Também conhecidos por 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 que tomam parte no processo de coagulação sanguínea, pois se acumulam ao redor de uma lesão (cortes) e formam um “tampão” para interromper a perda de sangue.





# Entendendo o linfoma

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 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.

Existem três tipos de linfócitos:

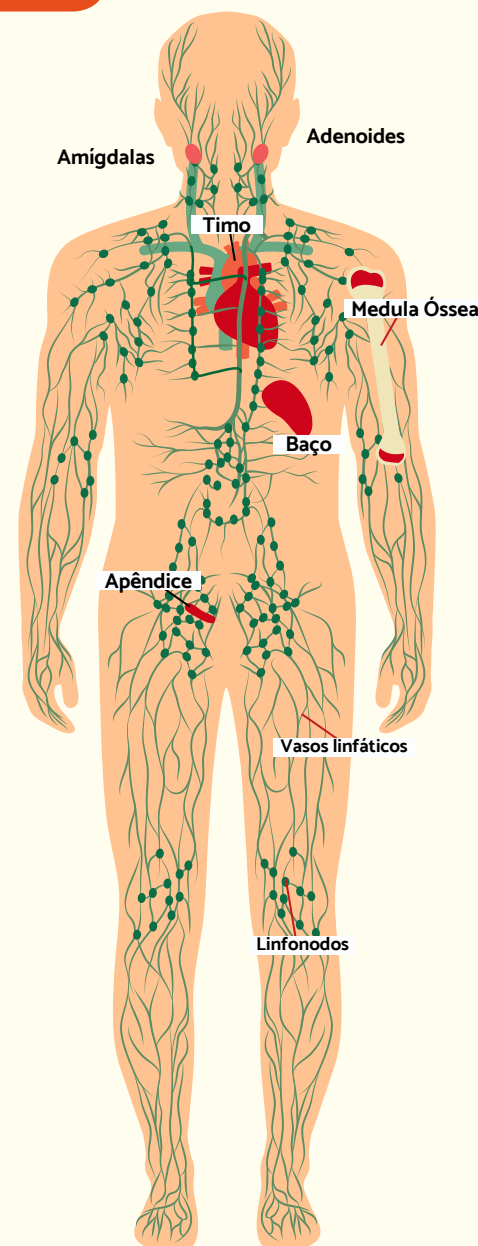
- **Linfócitos B**, que produzem anticorpos (proteínas usadas pelo sistema imunológico para identificar e neutralizar corpos estranhos como bactérias, vírus ou células tumorais) e estão presentes na medula óssea, local importante para a sua função
- **Linfócitos T**, que possuem várias funções, dentre elas a de auxiliar os linfócitos B na produção de anticorpos
- **Células exterminadoras naturais**, ou células NK (de “natural killer”, do inglês), que recebem esse nome porque têm uma função natural de atacar as células infectadas por vírus, sem precisarem de anticorpos ou de outro intermediário.

O linfoma acontece quando os linfócitos e seus precursores que moram no sistema linfático, e que deveriam nos proteger contra as bactérias, vírus, dentre outros perigos, se transformam em malignos, crescendo de forma descontrolada e “contaminando” o sistema linfático.

Divididos entre **linfoma de Hodgkin (LH)** e **linfoma não-Hodgkin (LNH)**, ambos apresentam comportamentos, sinais e graus de agressividade diferentes. Mas a principal diferença está nas células doentes: o LH é caracterizado pela presença de células grandes e facilmente identificáveis no linfonodo acometido, conhecidas como células de Reed-Sternberg. Já o LNH não tem um tipo celular característico.

**Neste manual, vamos focar apenas no linfoma do manto.**

## Sistema linfático do corpo humano



## O que é linfoma não-Hodgkin?

Os linfomas não-Hodgkin (LNH) são, de fato, um grupo complexo de mais de 80 tipos distintos. Após o diagnóstico, a doença é classificada de acordo com o tipo de linfoma e o estágio em que se encontra (extensão).

Eles são agrupados de acordo com o tipo de célula linfoide afetada, se linfócitos B ou T. E para sua classificação, também são considerados o tamanho, a forma e o padrão de apresentação ao microscópio. Essas informações são importantes para selecionar adequadamente a forma de tratamento.

Podem surgir em diferentes partes do corpo e representam 80% dos casos de linfoma. Nos últimos 25 anos, o número de novos casos de LNH duplicou, **em especial em pessoas acima dos 60 anos de idade**. Mas ainda não se sabe os reais motivos para o surgimento deste tipo de câncer.

O LNH pode atingir linfonodos e órgãos extranodais (aqueles que ficam fora do sistema linfático), sendo os locais mais frequentes medula óssea, trato gastrointestinal, nasofaringe, pele, fígado, ossos, tireoide, sistema nervoso central (relacionado ao HIV), pulmão e mama.

Para tornar a classificação mais fácil, os linfomas podem ser divididos em dois grandes grupos:

### Indolentes

Se desenvolvem ao longo dos anos, têm crescimento lento e, em alguns casos, é possível esperar e acompanhar a doença, sem dar início ao tratamento.

### Agressivos

Seu crescimento é acelerado e podem dobrar de tamanho em semanas. Por este motivo, exige tratamento imediato.

## Estadiamento

O médico geralmente determina o estadiamento da doença por meio de alguns exames. Esta avaliação permitirá definir qual a melhor opção de tratamento:

### Estágio I

Quando há apenas um único grupo de linfonodos acometido ou um único órgão linfoide acometido.

### Estágio II

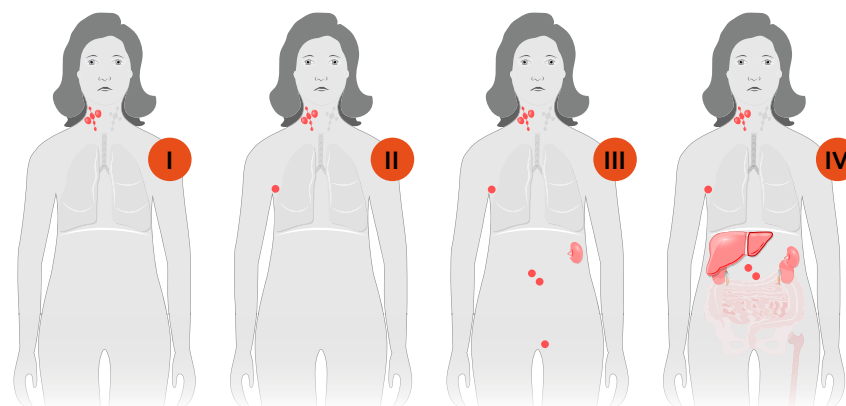
Quando estão envolvidos dois ou mais grupos de linfonodos do mesmo lado do diafragma.

### Estágio III

Quando os grupos de linfonodos acometidos estão em posições diferentes (acima e abaixo) do diafragma.

### Estágio IV

Quando estão envolvidos linfonodos e outros órgãos fora do sistema linfático, como pulmões, fígado, ossos e/ou medula óssea.



## Linfoma do manto

Um subtipo raro do linfoma não-Hodgkin de células B, na maioria das vezes indolente, que corresponde a cerca de 4% a 8% do total de casos, apresenta-se, de modo geral, em estádios avançados (III-IV).

A doença tem um predomínio no sexo masculino e a expressão da ciclina D1 está presente na maioria dos casos (90%). A ciclina D1 forma uma ligação com o complexo CDK, que por sua vez leva à progressão do tumor. A idade de aparecimento é entre 60-65 anos.

O linfoma do manto é proveniente da mutação do IGHV SOX-11 das células B, desenvolvendo uma forma leucêmica não nodal (sem nódulos) que compromete o sangue periférico e, geralmente, de curso indolente (lento). Porém, quando existe expressão de TP53, o comportamento torna-se agressivo e necessita tratamento imediato. Portanto, existem dois tipos de comportamentos: um indolente, de crescimento lento, e outro agressivo, de crescimento rápido.

Em geologia, manto é a camada da estrutura da Terra, que fica diretamente abaixo da crosta, prolongando-se em profundidade até o limite exterior do núcleo terrestre. Então, o linfoma do manto é chamado assim porque as células tumorais se originam na “zona do manto” do nódulo linfático.



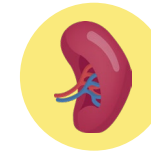
Fotomicrografia de um linfoma de células do manto

## Sinais e sintomas

O linfoma do manto é sintomático e os pacientes apresentam:



Aumento de linfonodos (gânglios), em especial na região do pescoço, virilha e axila



Aumento do baço (esplenomegalia)



Febre



Suor noturno



Perda de peso sem motivo aparente



Aumento de pólipos no intestino, que causam mudança na cor das fezes e dor abdominal



Tontura, desmaios e visão turva, quando há envolvimento do Sistema Nervoso Central\*

\*Este é um sintoma menos frequente e está relacionado a um comportamento mais agressivo do linfoma, indicando pior resposta ao tratamento. Neste caso, o tratamento irá requerer a associação de quimioterapia com radioterapia, na região do cérebro.

## Diagnóstico

Quando há a suspeita de um linfoma do manto, alguns exames serão solicitados pelo onco-hematologista, médico especialista neste tipo de câncer. São eles:

- **Biópsia do linfonodo** - O procedimento pode ser realizado com a retirada do linfonodo aumentado. Este é um procedimento cirúrgico. Lembrando que a aspiração do linfonodo por meio de agulha não é o procedimento mais adequado, porque o estudo da arquitetura do gânglio removido é extremamente importante para o diagnóstico.
- **PET CT** - A tomografia computadorizada de corpo inteiro irá identificar o estadiamento da doença, pois ajuda a determinar o envolvimento do corpo. Ela deve ser feita no momento do diagnóstico.
- **Biópsia da medula óssea** - Nem sempre será sugerida, mas se houver suspeita de envolvimento deste órgão, por meio de uma agulha um pedacinho do osso da bacia é retirado, para análise em laboratório.
- **Colonoscopia** - Este exame, para análise do intestino, pode ser sugerido, já que o linfoma do manto pode comprometer o órgão.
- **Imunohistoquímico e FISH (Hibridação Fluorescente In Situ)** - Estes exames moleculares conseguirão detectar a presença da ciclina D1 e translocação (t11,14) ou (q13,q32), comuns a este subtipo do LNH.



Equipamento para PET CT

## Tratamento

Como vimos, é possível que o linfoma do manto seja indolente, com um desenvolvimento lento. Nestes casos, o médico pode não indicar o tratamento com medicamentos, mas o acompanhamento, com consultas periódicas e exames, será fundamental para entender a evolução da doença.

Nos casos em que o linfoma do manto se apresenta de forma mais agressiva, as opções de tratamento são:

### Quimioterapia

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

Ela pode ser oral ou aplicada direto no sangue, por meio de um cateter. Também pode ser intratecal, quando há a necessidade de fazer com que o tratamento do linfoma chegue ao sistema nervoso central, diretamente por meio do líquido espinhal.

Sua administração é feita em ciclos, com um período de tratamento, seguido por um período de descanso, para permitir ao corpo um momento de recuperação.

Alguns efeitos colaterais podem surgir, como enjoo, diarreia, obstipação (prisão de ventre), alteração no paladar, boca seca, feridas na boca e dificuldade para engolir. Mas é possível amenizá-los, por meio de medicamentos.

Para o linfoma do manto, a quimioterapia associada ao rituximabe é a opção mais utilizada. Os esquemas comuns são:

- Em pacientes mais idosos, a indicação é:

R-CHOP

Bendamustina + Rituximabe



- Já em pacientes mais jovens, com o linfoma do manto agressivo, a indicação será:

Hyper-CVAD

R-DHAP (Rituxmab + Dexametasona + Cisplatina + Citarabina)

Protocolo Nórdico (RmaxiCHOP + Citarabina + Ciclofosfamida + Mesna + Doxorrubicina + Vincristina + Prednisona)



## Terapia Alvo

Estes medicamentos visam atacar especificamente as alterações celulares que causam o linfoma. Para pacientes com linfoma do manto recidivados, que passaram por uma linha de tratamento, o Ibrutinibe (inibidor do Bruton Tyrosine Kinase – BTK) é indicado. Ele é bem tolerado pelos pacientes idosos.

Outra terapia alvo, que contém a mesma indicação, é a Acalabrutinibe. O Venetoclax é um inibidor do linfoma da célula B-bcl2. Esta proteína ajuda a célula cancerosa a sobreviver, e o seu bloqueio leva à morte celular do tumor. O grande problema com esta droga é o desenvolvimento de síndrome de lise tumoral (rápida destruição celular). Por este motivo, existe um gradual aumento da dose ao início de tratamento, para prevenir este problema.

O Bortezomibe também pode ser utilizado, em combinação com a quimioterapia convencional.

**Importante!** Ao mudar de inibidores de BTK, ficar atento ao desenvolvimento de flare (de piora) da doença de base.

## Transplante de medula óssea

Em pacientes jovens, com linfoma do manto agressivo, é possível que o TMO seja indicado. Se a medula óssea não estiver acometida, o próprio paciente será o seu doador, no chamado transplante autólogo.

Ele acontece com as próprias células do paciente. As células-tronco são coletadas por meio de uma veia ou por meio de coleta direta da medula óssea em ambiente de centro cirúrgico, congeladas e armazenadas (criopreservação).

Após a coleta e criopreservação, o paciente é submetido ao condicionamento, um regime de quimioterapia em altas doses com o esquema BEAM (Carmustina + Etoposide + Citarabina + Melfalan). O intuito é eliminar todas as células (cancerígenas e saudáveis).

Esse regime quimioterápico leva, consequentemente, à destruição da medula óssea. Por isso, após a quimioterapia, as células-tronco previamente coletadas e tratadas são descongeladas e infundidas no próprio paciente.

## Pós-Transplante

Esta fase é conhecida como aplasia medular, devido à queda do número de todas as células do sangue. 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. Inicia-se com a pega de glóbulos brancos, em seguida dos glóbulos vermelhos e por último, plaquetas.



Após a pega de medula, 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, hemorragias e sem anemia.

### TMO e o papel da Doença Residual Mínima (MRD)

Em Oncologia, Doença Residual Mínima corresponde ao número de células cancerígenas detectáveis durante ou após o tratamento da doença. Um grupo de cientistas norte-americanos, o Intergroup Trial, está avaliando a MRD após a primeira remissão, com aumento de sobrevida livre de progressão. Neste caso, o resultado do estudo poderá indicar quem são os melhores candidatos ao transplante de medula óssea.

## Comportamento do linfoma do manto

É possível entender a doença com:

**1 – Nivel molecular.** Determinação do p53, gene IgHV mutado e status Ki-67. Tê-los indica um comportamento mais agressivo do linfoma.

**2 – Análise clínica.** Idade, pois quanto mais idoso, pior a resposta ao tratamento e à possibilidade de consolidação com TMO. Também será checada a performance do paciente, avaliando se há outros problemas de saúde.

**3 – Pós-clínico.** Identificar se o paciente é capaz ou não de aceitar os medicamentos Citarabine e Rituximabe e, também, eventual transplante de medula óssea.

**4 – Formas.** No paciente com linfoma do manto indolente deve-se apenas observar o status do gene p53, que corresponde de 5% a 15% dos casos. A doença costuma evoluir mais lentamente e o acompanhamento clínico será o tratamento.

**5 – Sintomas.** Analisar a idade e a performance clínica, além do status Ki-67. Quando mais elevado (acima de 90%), significa maior índice de proliferação da doença e, portanto, um linfoma mais agressivo.



## Quando o tratamento acaba

Mesmo após a remissão, o acompanhamento médico será fundamental. Siga as orientações médicas e guarde os exames. A documentação pode ajudar o médico a orientar em caso de necessidade de tratamentos futuros.



## Lidando com os efeitos colaterais do tratamento

O tratamento pode trazer alguns efeitos adversos ao paciente, mas é importante entender que é possível amenizá-los, seja com medicamentos ou até mesmo com a alimentação.

Aqui vão algumas dicas para te ajudar neste momento:

### Contra náuseas e vômitos:

- Prefira alimentos frios ou gelados e diminua ou evite o uso de temperos fortes na preparação dos alimentos
- Coma pequenas porções várias vezes ao dia

### Contra a diarreia:

- Aumente a ingestão de líquidos, como água, chá, suco
- Evite alimentos laxativos, como doces concentrados, leite de vaca, creme de leite, manteiga, queijos, verduras, cereais e pães integrais, além de frutas como mamão, laranja, uva e ameixa preta

### Contra a obstipação (prisão de ventre):

- Evite o consumo de cereais refinados (arroz branco, farinha de trigo refinada, fubá, semolina, maisena, polvilho)
- Substitua alimentos pobres em fibras por alimentos ricos nesse nutriente (ex.: feijão, ervilha, lentilha, grão de bico, soja, arroz integral, linhaça, aveia...)
- Beba muita água

### Contra a mucosite

- Evite alimentos picantes e salgados, com temperos fortes e alimentos ácidos (ex.: limão, laranja pera, morango, maracujá, abacaxi e kiwi)
- Consuma preferencialmente alimentos macios ou pastosos (ex.: creme de espinafre, milho, purês, pães macios, sorvetes, flans, pudins e gelatinas) e também alimentos frios/gelados

### Contra a xerostomia (boca seca)

- Beba líquidos em abundância (ex.: água, chá, suco, sopa)
- Aumente a ingestão de alimentos ácidos e cítricos
- Evite alimentos ricos em sal
- Chupe cubos de gelo ao longo do dia
- Utilize pomadas industrializadas ("salivas artificiais") antes das refeições

## Fertilidade

Alguns tratamentos podem impossibilitar que homens e mulheres com câncer tenham filhos.

**Homens** - Com os avanços na ciência, hoje é possível preservar a fertilidade por meio da criopreservação (ou congelamento) do sêmen, procedimento citado pela Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) como o que apresenta maior probabilidade de sucesso para os pacientes do sexo masculino.

**Mulheres** - Hoje, o método mais eficiente para a preservação da fertilidade é a criopreservação (ou congelamento) dos óvulos e do tecido ovariano, além da transposição ovariana (deslocamento cirúrgico dos ovários para uma área que não receberá radioterapia). Consulte um médico especialista em fertilidade antes do início de tratamento. Converse com o seu médico a respeito.



Criopreservação dos óvulos



## Sexualidade

Ter linfoma e realizar o tratamento não interfere nem prejudica as relações sexuais. As atividades sexuais podem ser mantidas normalmente, porém, a gravidez deve ser evitada durante o tratamento. É fundamental o uso da camisinha em todas as relações sexuais.



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.

Quanto à menstruação, é possível haver algumas alterações no ciclo menstrual. Caso ocorra a amenorreia (falta de menstruação) ou a hipermenorreia (aumento do fluxo menstrual), o médico deve ser comunicado. Mesmo na ausência de menstruação, é preciso utilizar método anticoncepcional para evitar gravidez (o tratamento pode ser extremamente prejudicial ao bebê).

## 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





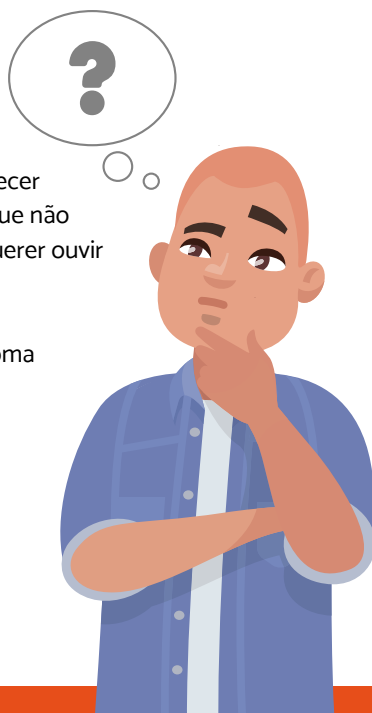
## O que você deve perguntar ao seu médico?

Converse com o médico sobre o linfoma e como ele planeja tratá-lo. 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:

1. O que mostram os testes sanguíneos e de medula óssea? Como esses resultados se comparam com o “normal”?
2. Quando precisarei fazer estes exames novamente?
3. Que tipo de tratamento será necessário?
4. Existem diferentes tratamentos para meu caso?
5. O tratamento será coberto pelo meu plano de saúde ou pelo SUS?
6. Que efeitos colaterais posso esperar do tratamento?
7. O que pode ser feito para lidar com esses efeitos colaterais?
8. Com que frequência e por quanto tempo necessitarei de acompanhamento médico?
9. Precisaréi alterar minha rotina ou evitar alguma atividade?
10. Quantos pacientes com linfoma do manto você atende?
11. Existe algum estudo clínico em andamento em que eu possa ser incluído?
12. 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 linfoma conversem com seus familiares e amigos sobre como se sentem.



## Lidando com as emoções

O diagnóstico do linfoma 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:

- Família e amigos
- Psicólogos especializados em atendimento de pacientes onco-hematológicos
- 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.

## 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 direitos, como ter acesso a medicamentos de alto custo, auxílio-doença, aposentadoria, saque do FGTS, por exemplo.

Acesse [www.abrale.org.br](http://www.abrale.org.br) e veja a lista completa.



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

**ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA**  
100% de esforço onde houver 1% de chance.

[www.abrale.org.br](http://www.abrale.org.br) | [abrale@abrale.org.br](mailto:abrale@abrale.org.br) | 0800 773 9973

### Referências bibliográficas:

- 1) Ng Yun, Bishton M, Ritchie D, et al. A multi-center retrospective comparison of induction chemoimmunotherapy regimens on outcomes in transplant ineligible patients with previous untreated mantle cell lymphoma. *Hematol Oncol.*2019.doi:10.1002/hon.2618.
- 2) Wang ML, Rule S, Martin P, et al. Targeting BTK with ibrutinib in relapsed or refractory mantle-cell lymphoma. *N Engl J Med.*2013;369(6):507-516.doi:10.1056/NEJMoa1306220.)
- 3) Davis MS, Roberts AW, Wierda WG, et al. Long-term follow-up of patients with mantle lymphoma treated with venetoclax monotherapy. *Blood.*2018;132:132:2883.doi:10.1182/blood-2018-99-1172210.)
- 4) Tam CS, Anderson MA, Pott C, et al. Ibrutinibe plus venetoclax for the treatment of mantle-cell lymphoma. *N Engl J Med.*2018;378(13):1211-1223. Doi:10.1056/NEJMoa1715519.)
- 5) Geisler CH, Kolstad A, Laurell A, et al. For the Nordic Lymphoma Group (2008). Long-term progression-free survival of mantle-cell lymphoma after intensive front-line immunochemotherapy with in vivo-purged stem cell rescue: a nonrandomized phase 2 multicenter study by the Nordic Lymphoma Group. *Blood.*2008;112:2687-93.
- 6) Romaguera JE, Fayad L, Rodriguez MA, et al. High rate of durable remissions after treatment of newly diagnosed aggressive mantle-cell lymphoma with rituximab plus hyper-CVAD alternating with rituximab plus high-dose methotrexate and cytarabine. *J Clin Oncol.*2005;23(8):7013-23.

Realização:



**TODOS**  
JUNTOS **CONTRA**  
**O CÂNCER**



/abrale



@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



[www.abrale.org.br](http://www.abrale.org.br)

[abrale@abrale.org.br](mailto:abrale@abrale.org.br)

0800-773-9973