

LINFOMA NÃO-HODGKIN

► MANUAL ABRALE

TUDO O QUE VOCÊ
PRECISA SABER



Manual - LNH. Tudo sobre o Linfoma não-Hodgkin

Revisado pelo Dr. Nelson Hamerschlak, onco-hematologista do Hospital Israelita Albert Einstein.

Realização: ABRALE - Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia

IMAGENS E VETORES
Arquivo Abrale, Blink Studio e Shutterstock

AGOSTO / 2022

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
Subtipos	pág. 11
Sinais e sintomas	pág. 16
Diagnóstico	pág. 16
Estadiamento	pág. 18
Tratamento	pág. 20
Lidando com os efeitos colaterais do tratamento	pág. 24
Sexualidade	pág. 26
Equipe multiprofissional	pág. 27
O que você deve perguntar ao seu médico?	pág. 28
Lidando com as emoções	pág. 29
Direitos do Paciente	pág. 29

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. Nossa 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. 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 Linfoma não-Hodgkin. 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.
Mais informações em 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:

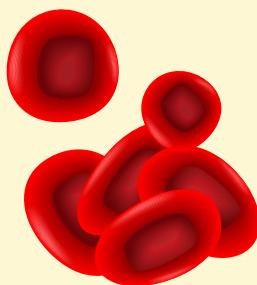


Plasma

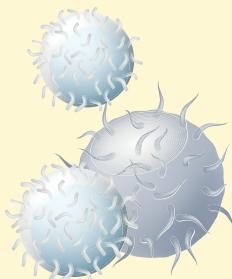
Com uma coloração amarelo palha, é constituído por 90% de água, proteínas e sais minerais. As substâncias nutritivas, necessárias às células, ficam dispersas no plasma e assim circulam por todo o organismo.

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.



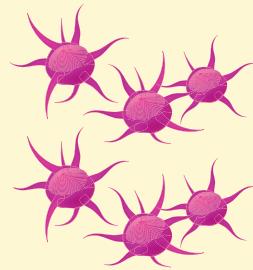
Glóbulos brancos



Também conhecidos por leucócitos, essas células são responsáveis por combater 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.

Nos vasos linfáticos 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.

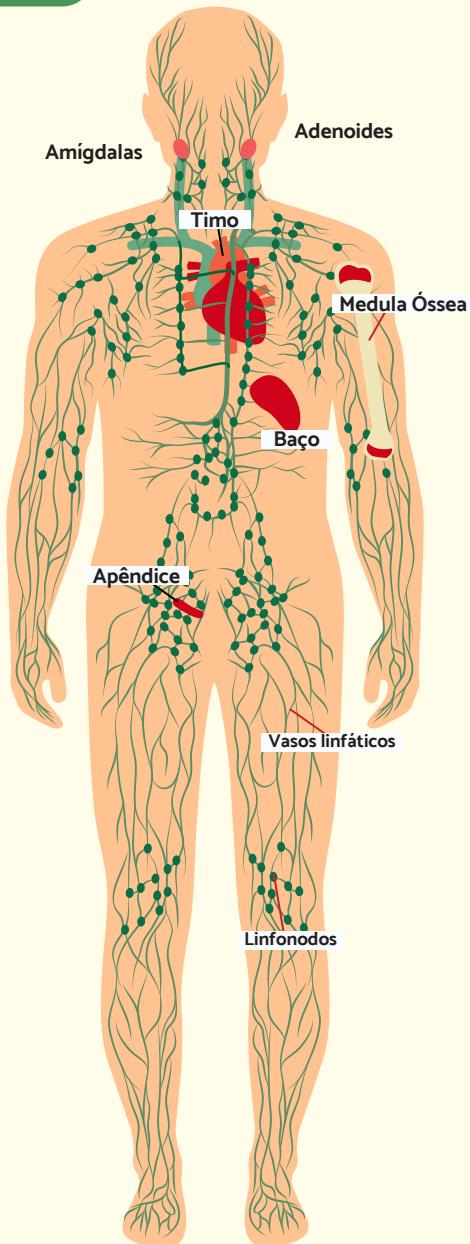
O linfoma acontece quando os linfócitos e seus precursores que moram no sistema linfático, e que deveriam nos proteger contra as bactérias, vírus, dentre outros perigos, se transformam em malignos, crescendo de forma descontrolada e “contaminando” o sistema linfático.

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 não-Hodgkin.



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 60 tipos distintos da doença. 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 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.

Para cada ano do triênio 2020-2022, o Instituto Nacional de Câncer estima que serão diagnosticados 6.580 novos casos de LNH em homens e 5.450 em mulheres.

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.

Subtipos

Veja aqui alguns dos principais tipos de LNH

Agressivos

Linfoma difuso de grandes células B

É o tipo mais comum e corresponde a cerca de 30% dos casos. Ele ocorre principalmente em pessoas mais velhas, na maior parte dos casos tem um crescimento rápido dos linfonodos no pescoço, ou em órgãos como intestino, cérebro e medula espinhal. O tratamento é feito com quimioterapia e os protocolos mais utilizados são R-CHOP ou DA-EPOCH-R.

R-CHOP - São parte deste protocolo os seguintes medicamentos: Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona, alternando o Rituximabe com a Citarabina.

DA-EPOCH-R - Etoposide, Prednisona, Vincristina, Ciclofosfamida, Doxorrubicina e Rituximabe.

Linfoma do sistema nervoso central

Existem dois tipos de linfoma do SNC: primário e secundário. O primário tem início no cérebro e/ou na medula espinhal. É comumente associado ao linfoma ligado ao vírus da Aids, mas também pode estar relacionado a outros tipos da doença.

Já o secundário começa em outras áreas do corpo e se espalha para o cérebro e/ou medula espinhal. Ambos são bastante raros e o tratamento envolve quimioterapia e imunoterapia.

Linfoma ligado ao vírus HTLV

É causado pela infecção do vírus HTLV (mesma família do HIV- Aids) e também pode causar lesões na pele, além de problemas ósseos.

O tratamento dependerá de como o paciente tem respondido ao tratamento contra o HTLV, mas a quimioterapia será indicada.

Para o linfoma de células T do adulto relacionado com o HTLV-1, também será indicado o zidovudina, tipo de antirretroviral.

Linfoma de Burkitt

Tipo de linfoma que atinge as células B, pode envolver a mandíbula, ossos da face, intestinos, rins, medula óssea e até mesmo o sistema nervoso central (SNC). Atinge mais homens que mulheres, com uma idade média de 30 anos.

Embora seja um linfoma de crescimento rápido, ele pode ser curado com o tratamento correto. As principais opções de quimioterapia são:

CODOX-M/IVAC

CODOX M: Vincristina, Doxorrubicina, Ciclofosfamida, Citarabina, Metotrexate

IVAC: Etoposideo, Ifosfamida, Citarabina e Metotrexate.

R Hyper-CVAD: Rituximabe, Ciclofosfamida, Mesna, Vincristina, Doxorrubicina e Dexametasona, alternando com Metotrexate, Leucovorin, Citarabina e Metilprednisolona.

EPOCH-R: Rituximabe, Etoposideo, Prednisona, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorrubicina.

Os principais sintomas do linfoma de Burkitt são dores de cabeça, confusão mental, problemas de visão, entre outros.

Linfoma de células do manto

Ele apresenta células de tamanho pequeno e médio, e acomete os gânglios linfáticos, medula óssea e o baço. É mais frequente em homens, com idade média de 60 anos, não apresenta um crescimento rápido, e é considerado mais difícil de tratar. O tratamento é feito com quimioterapia combinada ao transplante de medula óssea, e apresenta bons resultados, oferecendo uma melhor chance de sobrevida a longo prazo.

Linfoma de células T periférico

Ele se desenvolve a partir das células T mais maduras. São bastante raros e geralmente acomete pessoas acima dos 60 anos de idade. Os tipos mais comuns são:

■ Linfoma anaplásico de grandes células

Ele geralmente tem início nos linfonodos e pode se espalhar para a pele. É dividido em linfoma anaplásico de grandes células ALK-positivo, comum em jovens e altamente curável, e linfoma anaplásico de grandes células ALK-negativo, mais comuns em idosos e com tratamento por meio de quimioterapia e radioterapia, também com boas respostas.

■ Linfoma cutâneo de grandes células anaplásicas primárias

Este tipo de linfoma acomete, na maior parte dos casos, a pele, mas outras partes do corpo também podem ser afetadas.



■ **Linfoma de células T hepatoesplênicas**

Ele tem início no fígado e baço e costuma afetar mais homens jovens.

■ **Linfoma de células T angioimunoblastico**

Este tipo da doença acomete os linfonodos, afetando o baço ou o fígado. As erupções na pele também podem ser comuns.

■ **Linfoma extranodal de células “natural killer”/célula T nasal**

Este é um tipo bastante raro da doença, que pode atingir as vias aéreas do paciente, como boca e garganta. Este tipo é bastante agressivo e como tratamento são utilizados esquemas de quimioterapia, associados à radioterapia.

■ **Linfoma de células T associado a enteropatia**

O linfoma de células T associado a enteropatia é uma neoplasia rara, que ocorre no revestimento do intestino e que está frequentemente associado à doença celíaca (sensibilidade ao glúten).

Indolentes

Linfoma folicular

Este subtipo é o segundo mais comum dos LNH e é mais frequente após os 60 anos de idade. Seu crescimento é bastante lento. É possível que alguns pacientes não precisem de tratamento por muitos anos, enquanto outros precisarão iniciar a terapia o quanto antes.

Quimioterapia é a principal opção utilizada no combate à doença. Dentre os medicamentos utilizados estão: Rituximabe, R-CHOP e Obinutuzumabe. A radioterapia também pode ser indicada.

Linfoma de células T cutâneo (micose fungoide)

Este tipo de linfoma surge na pele e costuma ter como um dos principais sintomas a coceira. Ela pode ser bastante incomodativa, mas com o início do tratamento, este sinal tende a passar. O tratamento irá depender do estadiamento do paciente – podem ser aplicados tratamentos na pele, como a pulsação de luz ultravioleta, mas a quimioterapia também é indicada.

Linfoma linfoplasmocítico (macroglobulinemia de Waldenström)

Este tipo de linfoma é muito raro. Suas células são pequenas e apresentam um crescimento lento, podendo envolver as pernas e o sistema gastrointestinal. Para pacientes assintomáticos, é possível apenas acompanhar, sem iniciar um tratamento. A quimioterapia é opção para tratar, assim como o anticorpo monoclonal: Rituximabe.

Linfoma de zona marginal

Existem 3 tipos de linfomas de zona marginal. São eles:

■ Linfoma do malt extragástrico

Tem início no estômago, mas pode se espalhar para outras partes do corpo, como pele, ao redor dos olhos e tireoide.

■ Linfoma de zona marginal nodal

Acomete principalmente mulheres mais velhas, e geralmente é localizado nos nódulos linfáticos. Seu crescimento também é lento e pode ser curável, em especial, se diagnosticado logo no início.

■ Linfoma da zona marginal esplênico

É muito raro, e os pacientes são, na maior parte, idosos e homens. Tem início no baço, mas pode atingir a medula óssea e o sangue. Em alguns casos, o tratamento não é indicado, já que seu crescimento é lento. Porém, o acompanhamento médico é essencial. É possível que o aparecimento do linfoma esteja associado a presença de infecções hepáticas virais (hepatites causadas por vírus) e, nestes casos, o tratamento com o Interferon, medicamento com ação antiviral, pode ser indicado. Em um geral, o tratamento é feito à base de quimioterapia, com uma combinação de medicamentos, ou utilizando o anticorpo monoclonal Rituximabe.

Linfoma linfocítico de pequenas células / linfoma linfocítico crônico

O mesmo tipo de célula, conhecida como linfócito pequeno, também está presente na leucemia linfoide crônica. Ambos são de crescimento lento e recebem o mesmo tratamento, com bons resultados. Pessoas acima dos 60 anos são as mais expostas. O Rituximabe é o medicamento mais utilizado para o seu tratamento.

Linfoma mediastinal de grandes células

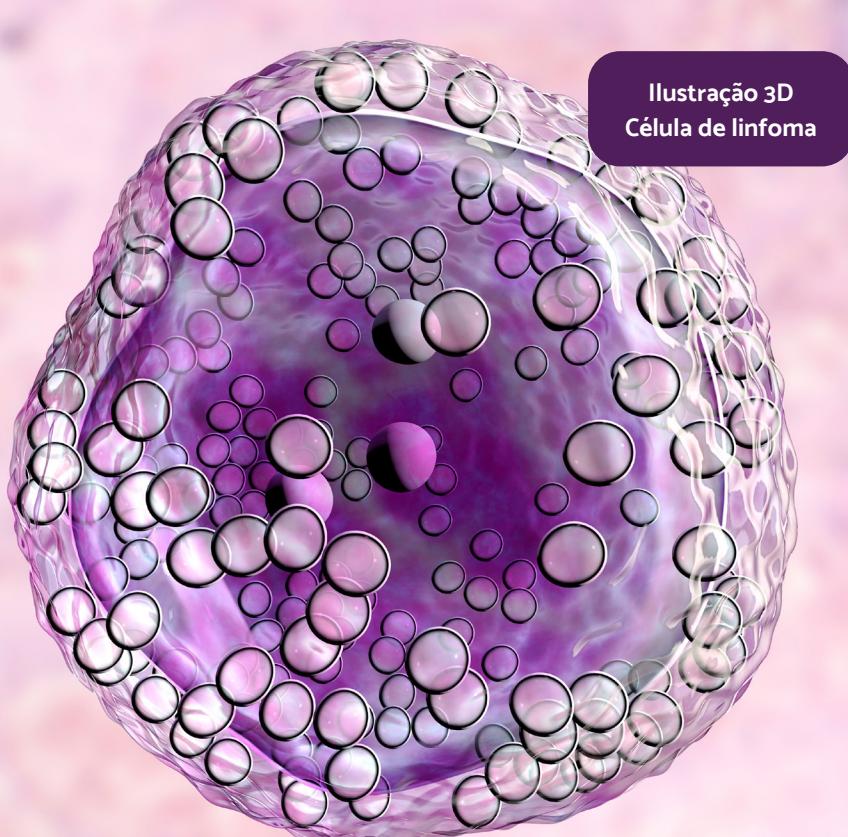
Um subtipo do linfoma difuso de grandes células B tem como característica a fibrose (cicatriz). Ele é raro, e a maior parte dos pacientes é mulher, na faixa dos 30 anos de idade. Por começar na região do tórax (mediastino), pode provocar dificuldade respiratória. Também tem um crescimento rápido, mas responde bem ao tratamento.

Linfoma intravascular de grandes células B

Muito raro, as células doentes são encontradas apenas no interior dos vasos sanguíneos.

Linfoma de células T linfoblástico

Em alguns casos ele é considerado um linfoma, em outros, leucemia. Depende de quanto a medula óssea está envolvida. Se atingir o mediastino (região do tórax), ele pode causar problemas respiratórios.



Sinais e sintomas

O linfoma não-Hodgkin é dividido em diferentes subtipos, mas os sinais costumam ser parecidos entre eles. Os mais comuns são:



Febre



Fadiga



Suor noturno



Aumento dos gânglios linfáticos sem dor (carocinhos)



Perda repentina de peso



Aumento do baço (esplenomegalia)



Coceiras na pele (prurido)

Além disso, outros sintomas podem aparecer: **aumento do volume no tórax e abdome, tosse, falta de ar e dor na região do tórax.**

Diagnóstico

Se o paciente apresentar o aumento dos gânglios (carocinhos), o primeiro exame será físico e o especialista deverá fazer um exame bem minucioso, apalpando as regiões em que os nódulos linfáticos são mais fáceis de detectar, como axilas, pescoço e virilhas. Mas é importante saber que o aumento dos gânglios pode acontecer em locais imperceptíveis, como na região do abdome e tórax.

Assim, é importante também realizar exames de imagem, mas para confirmar se é linfoma não-Hodgkin, será necessária uma apuração mais precisa.

Uma vez encontrado o aumento de gânglio (linfonodomegalia), o médico solicitará a **biópsia do linfonodo** - o linfonodo será retirado cirurgicamente e encaminhado para análise no laboratório. Este exame confirma se é ou não um linfoma.

Poderá ser solicitada uma **biópsia da medula óssea**, quando por meio de uma agulha é removido um pequeno fragmento do osso na região lombar. Dessa maneira será definido se o órgão também foi afetado pela doença.

Exames de imagens, além de serem úteis para o diagnóstico, são também solicitados para determinar a extensão da doença, quais órgãos e partes do corpo foram atingidos. São eles:

■ **Tomografia computadorizada**

O equipamento possui uma mesa em que o paciente fica deitado para a realização do exame, e por meio de raio x, pequenas fatias de regiões do corpo são avaliadas para identificar se algum linfonodo ou órgão está aumentado.

■ **Ressonância magnética**

Este método utiliza ondas eletromagnéticas para a formação das imagens e permite uma avaliação dos órgãos internos de uma maneira mais abrangente. Entretanto, não é um procedimento utilizado com tanta frequência como a tomografia computadorizada.

■ **PET Scan**

Ele mede variações nos processos bioquímicos, e pode ajudar a mostrar se um gânglio linfático aumentado está “doente” ou se é uma alteração benigna. Este exame também pode identificar se pequenas áreas do corpo contém a doença e até se o linfoma está respondendo ao tratamento. Para realizá-lo, o paciente deve receber uma injeção de glicose ligada a um elemento radioativo, e ao se submeter a uma tomografia computadorizada, os sinais da radiação emitidos pelo elemento radioativo poderão determinar qual a região em que a glicose está metabolizada em excesso.

Estadiamento

O médico geralmente determina o estadiamento da doença por meio dos resultados dos exames de imagem citados. O **PET Scan** e a **tomografia computadorizada** são os mais importantes nesta determinação. Esta avaliação permitirá definir qual a melhor opção de tratamento:

Estadio I

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

Estadio II

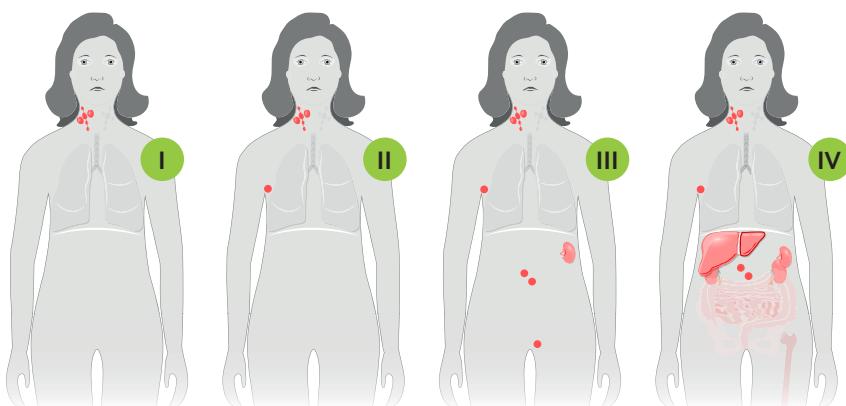
Quando estão envolvidos dois ou mais grupos de linfonodos do mesmo lado do diafragma.

Estadio III

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

Estadio IV

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



Outros modificadores também podem ser utilizados para descrever o estadiamento do linfoma:

X - Massa que excede 10 cm em seu maior diâmetro ou massa mediastinal que ultrapasse um terço do diâmetro transverso transtorácico

E - Envolvimento de sítio extralinfático

S - Envolvimento do baço

Os quatro estadios do linfoma não-Hodgkin podem ser divididos em categorias “A” e “B”. A categoria “A” indica a ausência de febre, suor noturno e perda de peso. Os pacientes que apresentam algum desses sintomas pertencem à categoria “B” e, geralmente, recebem tratamento mais agressivo.



Tratamento

A medicina tem avançado bastante nos tratamentos de linfoma não-Hodgkin e as chances de cura são, em média, de 60 a 70%, mas é muito importante que a doença seja descoberta logo no início!

As opções existentes hoje 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 enjojo, 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.

A queda de cabelo costuma acontecer, pois a quimioterapia atinge as células malignas e também as saudáveis, em especial as que se multiplicam com mais rapidez, como os folículos pilosos, responsáveis pelo crescimento dos cabelos.

A imunidade baixa pode facilitar o surgimento das infecções, e a febre é o aviso de que um processo infecioso está começando, então não deixe de procurar seu médico.



Quimioterapia

Esquema muito utilizado para os linfomas de linfócitos B é o R CHOP que utiliza uma medicação imunoterápica associada com a quimioterapia. Outros esquemas existentes poderão ser utilizados:

R CHOP: Rituximabe, Ciclofosfamida, Doxorrubicina, Vincristina e Prednisona

R CVP: Rituximabe, Ciclofosfamida, Vincristina e Prednisona

R FCM: Rituximabe, Fludarabina, Ciclofosfamida e Mitoxantrone

R EPOCH: Rituximabe, Etoposideo, Prednisona, Vincristina, Ciclofosfamida e Doxorrubicina

R DHAP: Rituximabe, Cisplatina, Citarabina e Dexamatesona

R ICE: Rituximabe, Ifosfamida, Ciclofosfamida e Etoposideo

R Hyper CVAD: Ciclofosfamida, Mesna, Vincristina, Doxorrubicina e Dexametasona, alternando com Metotrexate, Leucovorin, Citarabina e Metilprednisolona.

Terapia alvo

Estes medicamentos visam especificamente as alterações celulares que causam o linfoma. Dentre os medicamentos utilizados estão: **Bortezomibe** e **Ibrutinibe**.

CAR-T Cell

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) aprovou, em fevereiro de 2022, os primeiros tratamentos com essa técnica. A autorização permite o uso do tratamento em pacientes adultos de linfoma difuso de grandes células B com doença recidivada ou refratária, que não responde aos tratamentos convencionais.

Nessa terapia, os linfócitos do paciente são coletados e em seguida modificados geneticamente para que passem a reconhecer e combater as células do câncer de uma forma mais eficiente. Depois, são reimplantados no corpo.

Apesar da aprovação, o produto comercial ainda não está disponível para os pacientes. O procedimento só tem sido realizado em alguns hospitais universitários, em casos de uso compassivo e estudos clínicos.

Imunoterapia

As células cancerígenas 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 desligarem a resposta imune ou interromperem as funções imunológicas que poderiam destruí-las. Os anticorpos são proteínas produzidas pelo sistema imunológico para combater infecções, e os anticorpos monoclonais, também conhecidos por imunoterapia, são produzidos em laboratório com o objetivo de agir em um alvo específico. Com isso, a imunoterapia (tratamento com anticorpos monoclonais) pode estimular a resposta imunológica contra as células do câncer e destruí-las, atacar a célula do câncer ligando-se a um marcador específico e destruindo as células doentes ou bloquear marcadores que fazem o tumor crescer.

Aqui, os medicamentos ajudam o sistema imunológico do paciente a combater as células com câncer. Eles podem apresentar efeitos colaterais como prurido na pele, calafrios, febre, náuseas, erupções cutâneas, fadiga e dores de cabeça.

O **Rituximabe**, que pode ser administrado junto com a quimioterapia e radioterapia, é um dos principais anticorpos monoclonais utilizados para os linfomas. Outros anticorpos monoclonais são: **Obinutuzumabe**, **Ofatumumab** e **Alemtuzumabe**.

Radioterapia

É usada em alguns casos. Por meio de radiações ionizantes, ela destrói e inibe o crescimento das células anormais que formam um tumor.

Como efeitos colaterais, pode apresentar problemas de pele, como ressecamento, coceira, bolhas ou descamação.

Transplante de medula óssea

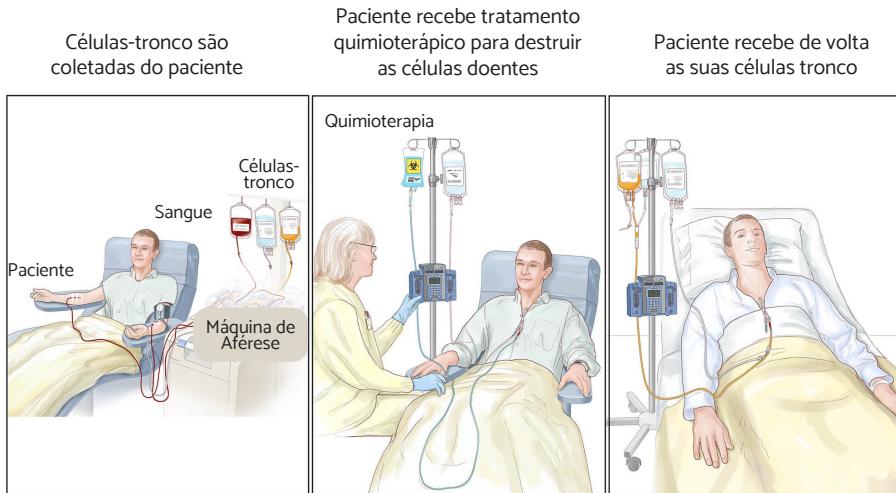
Também conhecido por transplante de células-tronco hematopoéticas, esta opção será indicada quando o tratamento não estiver alcançando o resultado esperado, mas tudo vai depender de fatores como condição clínica e idade do paciente. Se a sua medula óssea não estiver acometida, o próprio paciente será 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 a um regime de quimioterapia em altas doses, chamado de **condicionamento**, que tem o intuito de eliminar todas as células.

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



© 2011 Terese Winslow LLC

Imagem: www.cancer.gov | Terese Winslow LLC

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 da medula, ou seja, quando as células voltam a ser produzidas em quantidades suficientes, 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.

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, água de coco
- 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 obstrução (prisão de ventre):

- Evite o consumo de cereais refinados (arroz branco, farinha de trigo refinada, fubá, semolina, amido de milho, 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 que tiveram 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.



O método mais eficiente é a criopreservação

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 preciso 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 preciso de acompanhamento médico?
9. Preciso alterar minha rotina ou evitar alguma atividade?
10. Quantos pacientes com linfoma não-Hodgkin 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 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 | abrale@abrale.org.br | 0800 773 9973



Realização:



TODOS
JUNTOS CONTRA
OCÂNCER



/abrale



@abraleoficial



@abraleoficial



Associação Brasileira de Linfoma e Leucemia



www.abrale.org.br

abrale@abrale.org.br

0800-773-9973