

JORNAL DA CAIXA DE SAUDE

O que faz um hematologista - Leucemia

Nesta edição:

O que faz um hematologista	1
Leucemia	1
Linfoma não-Hodgkin (LNH)	2
Parasitas intestinais	2
Linfoma de Hodgkin	3
Mensagem de natal	4
Atendimento hospitalar	4

- Marcação de Consultas 13) 3569-5361 e 3569-5358 (das 08H às 17H)
- Horário de Funcionamento: Segunda à Sexta, das 8:00 às 18:00
- Rua Frei Gaspar, 157, Centro - São Vicente/SP

Atendimentos de emergência, cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- Devem ser feitos em um dos hospitais credenciados.

Urgências ou emergências:

- Basta levar sua carteirinha nos horários compatíveis do hospital, sem passar pela Caixa.

Cirurgias ou procedimentos hospitalares:

- É necessário deixar o pedido para ser autorizado pela Auditoria Clínica.

O que é Hematologia e Hemoterapia?

A Hematologia e a Hemoterapia são as especialidades médicas que estudam e tratam as doenças do sangue e de órgãos hematopoéticos, onde se formam as células do sangue. Quais são os principais cânceres estudados pela Hematologia e Hemoterapia? A Hematologia e a Hemoterapia tratam dos cânceres sanguíneos e de medula óssea como Leucemia e Linfoma.

O que é Leucemia?

É uma doença maligna dos glóbulos brancos (leucócitos). Tem como principal característica o acúmulo de células jovens anormais na medula óssea. A medula é o local de formação das células sanguíneas e ocupa a cavidade dos ossos. Nela são encontradas as células que dão origem aos glóbulos brancos, aos glóbulos vermelhos (hemácias ou eritrócitos) e às plaquetas.

Quais são os tipos de Leucemia?

Os tipos são Leucemia Linfóide Crônica, Linfóide Aguda, Mielóide Crônica e Mielóide Aguda. As crônicas se desenvolvem devagar e acometem, na maioria das vezes, pessoas acima de 55 anos. As agudas agravam-se rapidamente e é mais comum em crianças e jovens.

O que causa a Leucemia?

Ainda não estão definidas as causas da Leucemia, mas alguns fatores podem ajudar no desenvolvimento da doença. São eles: tabagismo, exposição à radiação (Radioterapia e Raio X), doenças hereditárias como a Síndrome de Down, exposição a substância Benzeno (encontrada na fumaça do cigarro e na gasolina), entre outros.

Quais os sintomas da Leucemia?

Os sintomas podem ser forte anemia, sangramentos das gengivas e nariz, manchas roxas na pele ou pontos vermelhos sob a pele. Além de gânglios linfáticos inchados indolores no pescoço e nas axilas, febre ou suores noturnos, perda de peso sem motivo, desconforto abdominal, dores nos ossos e nas articulações

Como se detecta a Leucemia?

Com exame de sangue (hemograma) e com o exame chamado mielograma (análise das células da medula óssea).

Há como prevenir a Leucemia?

Não há como fazer a prevenção primária da Leucemia, que significa evitar que ela apareça.

A Leucemia tem cura?

Sim, as chances de cura da Leucemia podem chegar a mais de 80% dos casos detectados na fase inicial. Quanto mais cedo ela for diagnosticada, melhores serão os resultados.

Quais são os tratamentos para Leucemia?

O tratamento é Quimioterápico. Para alguns casos, há a possibilidade de transplante de medula óssea.

O que é transplante de medula óssea?

É um tipo de tratamento proposto para algumas doenças que afetam as células do sangue, como Leucemia e Linfoma. Consiste na substituição de uma medula óssea doente por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma nova medula saudável. Quando é necessário o transplante?

Em alguns tipos de Leucemias (Leucemia Mielóide Aguda, Mieloma Múltiplo, neoplasia de medula e Leucemia Linfóide Aguda) e em Linfomas, o transplante pode ser indicado.

Como é o transplante para o doador?

Antes da doação, o doador faz

um rigoroso exame clínico incluindo exames complementares para confirmar o seu bom estado de saúde. Não há exigência quanto à mudança de hábitos de vida, trabalho ou alimentação. A doação é feita em centro cirúrgico, sob anestesia, e tem duração de aproximadamente duas horas. São realizadas múltiplas punções, com agulhas, nos ossos posteriores da bacia e é aspirada a medula. Retira-se um volume de medula do doador de, no máximo, 15%. Esta retirada não causa qualquer comprometimento à saúde.

Como é o transplante para o paciente?

Depois de se submeter a um tratamento que ataca as células doentes e destrói a própria medula, o paciente recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão de sangue. Essa nova medula é rica em células chamadas progenitoras que, uma vez na corrente sanguínea, circulam e vão se alojar na medula óssea, onde se desenvolvem.

O que é compatibilidade?

Para que se realize um transplante de medula é necessário que haja uma total compatibilidade entre doador e receptor. Caso contrário, a medula será rejeitada. A análise de compatibilidade é realizada por meio de testes laboratoriais específicos, a partir de amostras de sangue do doador e receptor, chamados de exames de histocompatibilidade a d e .

O que fazer quando não há um doador compatível?

Quando não há um doador aparentado (irmão ou parente próximo), a solução para o transplante de medula é fazer uma busca nos registros de doadores voluntários, tanto no Registro Nacional de Doadores Voluntários no Registro Nacional de Doadores Voluntários de Medula Óssea



Linfoma não-Hodgkin (LNH)

É a classificação que se dá a um grupo de linfomas, excluindo o de Hodgkin – a diferença é que suas massas tumorais são formadas por grupos repletos de células cancerosas (o de Hodgkin tem menos células doentes misturadas a grupos de células saudáveis). Para se ter uma ideia, existem mais de 60 tipos de linfomas, porém os oncologistas os agrupam para simplificar a classificação. A justificativa para a existência de tantos tipos está na quantidade de linfócitos normais que há em nosso corpo (linfócitos B, T e NK), cada um desempenhando um papel diferente (de forma geral, eles produzem anticorpos naturais para combater infecções), nas várias apresentações clínicas que o LNH pode ter e na variação das características biológicas destes linfócitos quando ficam doentes. Sendo assim, cada tipo de linfoma pode advir de uma mutação em populações diferentes de linfócitos. (saiba mais clicando aqui).

Os linfomas são tipos de câncer que têm início nos linfonodos (gânglios ou nódulos do tamanho de um grão de feijão) ou tecidos do sistema linfático –

em alguns casos podem se originar também em órgãos como estômago e intestino.

Para entender melhor: o sistema linfático é uma rede de vasos e estruturas (linfonodos) que abrigam diversas populações de linfócitos (como B e T). A doença acontece quando um linfócito tem seu DNA modificado e começa a se multiplicar sem controle, resultando em um acúmulo dessas células, formando massas tumorais. Os tipos mais comuns de linfoma não-Hodgkin são os de células B (a maioria dos casos é folicular, difuso de grandes células e linfoma de células do manto) e de células T. O perigo maior é quando a doença avança, se dissemina para outros órgãos e acomete a medula óssea.

Os linfomas não-Hodgkin ainda são divididos em indolentes e agressivos. Os indolentes se desenvolvem ao longo de anos, têm crescimento lento e, em muitos casos, pode-se esperar e acompanhar sem terapia para se entender o ritmo de crescimento até chegar a hora de tratar. Já os agressivos têm crescimento muito acelerado, podem dobrar de ta-

manho em semanas, e pedem que o início do tratamento seja imediato.

Após o diagnóstico de linfoma não Hodgkin e do entendimento do tipo, o médico classifica o estadiamento da doença com base nos exames do paciente:

- 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 (como pulmões, fígado, ossos) e/ou medula óssea. Além disso, você pode ouvir as classificações A (quando há ausência de febre, suor e perda de peso) e B (com pelo menos um desses sintomas).

Se você foi diagnosticado com linfoma não-Hodgkin, saiba que as chances de cura variam de 60 a 70%.

Parasitas intestinais

Nós seres humanos, existem três tipos de parasitas intestinais que podem viver no intestino: cestóides, nematóides e protozoários.

Alguns permanecem no intestino, outros saem e invadem os órgãos vizinhos.

Tipos de parasitas intestinais humanos

Protozoários: Os protozoários são parasitas unicelulares que se multiplicam no interior do corpo humano

Eles são microscópicos na natureza. Transmitidos oralmente (alimento ou água contaminada) ou através das fezes. Os protozoários são: giárdia, amebas, neospora, toxoplasma, cryptosporidium, sarcocisto, blastocisto, etc.

para ser visto a olho nu quando se tornam adultos.

Helmintos: os helmintos são parasitas compostos de muitas células e são grandes o suficiente para ser visto a olho nu

Helmintos: os helmintos são parasitas compostos de muitas células e são grandes o suficiente para ser visto a olho nu quando se tornam adultos. Quando os vermes parasitas helmintos entram no estágio adulto, eles não podem se multiplicar no corpo humano, portanto causam muitos danos. Os vermes helmintos são tênias, oxiúros, ancilostomídeos, ascaris lumbricoides, drosophila, etc.



Linfoma de Hodgkin

A Doença, ou Linfoma de Hodgkin, é uma forma de câncer que se origina nos linfonodos (gânglios) do sistema linfático, um conjunto composto por órgãos, tecidos que produzem células responsáveis pela imunidade e vasos que conduzem estas células através do corpo. Esta doença pode ocorrer em qualquer faixa etária; no entanto, é mais comum na idade adulta jovem, dos 15 aos 40 anos, atingindo maior frequência entre 25 a 30 anos. A incidência de novos casos permaneceu estável nas últimas cinco décadas, enquanto a mortalidade foi reduzida em mais de 60% desde o início dos anos 70 devido aos avanços no tratamento. A maioria dos pacientes com Doença de Hodgkin pode ser curada com tratamento atual. De acordo com a média das taxas brutas encontradas nos 17 Registros de Câncer de Base Populacional (RCBP) do Brasil que possuem mais de 3 anos de informações consolidadas, estima-se que o número de casos novos (incidência) de Linfomas de Hodgkin para o Brasil em 2009 será de aproximadamente 1.600 para o sexo masculino e 1.270 para o sexo feminino em 2009.

Os órgãos e tecidos que compõem o sistema linfático incluem linfonodos, timo, baço, amígdalas, medula óssea e tecidos linfáticos no intestino. A linfa, um líquido claro que banha estes tecidos, contém proteínas e células linfóides. Já os linfonodos (gânglios) são encontrados em todos as partes do corpo, principalmente no pescoço, virilha, axilas, pelve, abdome e tórax; produzem e armazenam leucócitos denominados linfócitos. Existem três tipos de linfócitos: os linfócitos B (ou células B), os linfócitos T (ou células T), e as células "natural killer" (células NK).

Cada um destes três tipos de células realiza uma função específica no combate a infecções, e também têm importância no combate ao câncer.

- As células B produzem anticorpos, que se ligam na superfície de certos tipos de bactérias e atraem células específicas do sistema imune e proteínas do sangue, digerindo as bactérias e células estranhas ao normal.

- As células T ajudam a proteger o organismo contra vírus, fungos e algumas bactérias. Também desempenham importante papel nas funções das células B.

- As células NK têm como alvo as células tumorais e protegem contra uma larga variedade de agentes infecciosos.

Pode-se distinguir a Doença de Hodgkin de outros tipos de linfoma em parte através do exame de amostras sob microscopia. O tecido obtido por biópsia de pacientes com Doença de Hodgkin apresenta células denominadas células de Reed-Sternberg, uma homenagem aos médicos que descreveram primeiramente estas alterações. A Doença de Hodgkin surge quando um linfócito (mais frequentemente um linfócito B) se transforma de uma célula normal em uma célula maligna, capaz de crescer descontroladamente e disseminar-se. A célula maligna começa a produzir, nos linfonodos, cópias idênticas (também chamadas de clones). Com o passar do tempo, estas células malignas podem se disseminar para tecidos adjacentes, e, se não tratadas, podem atingir outras partes do corpo. Na Doença de Hodgkin, os tumores disseminam-se de um grupo de linfonodos para outros grupos de linfonodos através dos vasos linfáticos. O local mais comum de envolvimento é o tórax, região também denominada mediastino.

Fatores de risco

Pessoas com sistema imune comprometido, como consequência de doenças genéticas hereditárias, infecção pelo HIV, uso de drogas imunossupressoras, têm risco um pouco maior de desenvolver Doença de Hodgkin. Membros de famílias nas quais uma ou mais pessoas tiveram diagnóstico da doença também têm risco aumentado de desenvolvê-la, mas não se deve pensar que é certo de acontecer.

Sintomas

A Doença de Hodgkin pode surgir em qualquer parte do corpo, e os sintomas da doença dependem da sua localização. Caso desenvolva-se em linfonodos que estão próximos à pele, no pescoço, axilas e virilhas, os sintomas provavelmente incluirão a apresentação de linfonodos aumentados e indolores nestes locais. Se a doença ocorre na região do tórax, os sintomas podem ser de tosse, "falta de ar" (dispneia) e dor torácica. E quando se apresenta na pelve e no abdome, os sintomas podem ser de plenitude e distensão abdominal.

Outros sintomas da Doença de Hodgkin incluem febre, fadiga, sudorese noturna, perda de peso, e prurido ("coceira na pele").

Diagnóstico

Utilizam-se vários tipos de exames para diagnosticar Doença de Hodgkin. Estes procedimentos permitem determinar seu tipo específico, e esclarecer outras informações úteis para decidir sobre a forma mais adequada de tratamento.

A biópsia é considerada obrigatória para o diagnóstico de Doença de Hodgkin. Durante o procedimento, remove-se uma pequena amostra de tecido para análise, em geral um gânglio linfático aumentado. Há vários tipos de biópsia:

- **Biópsia excisional ou incisional** - o médico, através de uma incisão na pele, remove um gânglio inteiro (excisional), ou uma pequena parte (incisional);
- **Biópsia de medula óssea** - retira-se um pequeno fragmento da medula óssea através de agulha. Esse procedimento não fornece diagnóstico da Doença de Hodgkin, mas é fundamental para determinar a extensão da disseminação da doença;

Também são necessários exames de imagem para determinar a localização das tumorações no corpo. Radiografias são empregadas para detectar tumores no tórax; usando-se Tomografia Computadorizada, são obtidas imagens detalhadas do corpo sob diversos ângulos. Já a Ressonância Magnética utiliza ondas magnéticas e de rádio para produzir imagens de partes moles e órgãos; e na Cintigrafia com Gálio, uma substância radioativa, ao ser injetada no corpo do paciente é atraída para locais acometidos pela doença.

Além disso, são utilizados outros tipos de exames que ajudam a determinar características específicas das células tumorais nos tecidos biopsiados. Estes testes incluem:

- **Estudos de citogenética** para determinar alterações cromossômicas nas células;
- **Imunohistoquímica**, na qual anticorpos são usados para distinguir entre vários tipos de células cancerosas;
- **Estudos de genética molecular**, que são testes de DNA e RNA altamente sensíveis para determinar traços genéticos específicos das células cancerosas.

Classificação e Estadiamento

Ao diagnosticar a Doença de Hodgkin, ela é classificada (determina-se o tipo) e seu estágio é avaliado (é realizada uma pesquisa para saber se a doença se disseminou a partir do seu local de origem e em que intensidade). Esta informação é fundamental para estimar o prognóstico do paciente e selecionar o melhor tratamento.

Classificação

Atualmente, para classificação da Doença de Hodgkin é mais utilizado o sistema de desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde em conjunto com um painel de especialistas norte americanos e europeus, denominado REAL (*Revised European American Lymphoma Classification*). Sob este sistema estas doenças são divididas de acordo com um número de características que, junto a outras informações, permitem ao médico estimar o prognóstico do paciente.

Estadiamento

Após reunir todas as informações disponíveis nos testes diagnósticos, procede-se o estadiamento da doença, ou seja, determinar o quanto se disseminou. Existem quatro estágios, correspondendo o estágio I à doença mais limitada, e o estágio IV, à mais avançada. Também é agregada uma subdivisão destes estágios aos pacientes com certos sintomas relacionados à doença, chamados sintomas B, tais como febre, sudorese noturna, perda de peso significativa. Exemplo: se um paciente tem doença avançada (estágios III ou IV), e tem sintomas B, determina-se o estadiamento como IIIB ou IVB)

Tratamento

O tratamento clássico da Doença de Hodgkin, em geral, consiste de poliquimioterapia, com ou sem radioterapia. Dependendo do estágio da doença no momento do diagnóstico, pode-se estimar o prognóstico do paciente com o tratamento. O esquema de quimioterapia utilizado de rotina no INCA é denominado ABVD.

Para os pacientes que sofrem recaídas (retorno) da doença, são disponíveis alternativas, dependendo da forma do tratamento inicial empregado. As formas empregadas usualmente, e com indicações relativamente precisas, são o emprego de poliquimioterapia e do transplante de medula.

Após o tratamento

A radioterapia e os esquemas de quimioterapia empregados regularmente trazem riscos para os pacientes após o tratamento. Entre os mais importantes estão o desenvolvimento de outros tipos de câncer (mama, pulmão, tireoide, linfomas e leucemias) e possível infertilidade. No entanto, estes riscos não são suficientemente grandes a ponto de se questionar o uso dessas formas de tratamento, visto que a Doença de Hodgkin é curável se tratada adequadamente. Os pacientes devem ser seguidos continuamente após o tratamento, com consultas periódicas cujos intervalos podem ir aumentando progressivamente.

Feliz Natal

A vocês que nos acompanharam durante todo esse ano, que dedicaram seu tempo e amor a nossa empresa, gostaríamos de compartilhar essa linda mensagem de feliz natal e próspero ano novo.

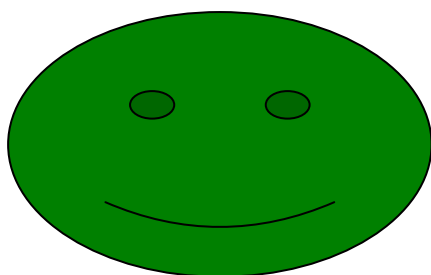
Ao término desse ano, onde os sentimentos de fé e esperança renovam-se, rogamos a Deus que abençoe todos vocês, funcionários e amigos, que ilumine nosso caminho, afastando de todos nós o pensamento de desesperança e de descrédito em nosso semelhante.

Tenhamos força e tranquilidade para enfrentarmos um novo ano que está por chegar, que nossos sentimentos de coragem, superação e justiça possam estar presentes em nossos novos dias. Esses são novos sinceros votos de Feliz Natal e Próspero Ano Novo!



SITE DA CAIXA

www.caixasaude.saovicente.sp.gov.br



Feliz 2016 a todos os usuários
da Caixa de Saúde

Informamos que o Hospital Frei Galvão está atendendo em caráter de emergências apenas.

O Infantil Gonzaga em Santos atende apenas crianças.

A Casa de Saúde atende a partos.

Temos dois hospitais psiquiátrico em Itapira.