

# A CURA DO PACIENTE PORTADOR DE NEOPLASIA HEMATOLÓGICA : UMA VISÃO DA PERÍCIA MÉDICA NO EXÉRCITO BRASILEIRO

Ana Tereza Bomfim Santos\*  
Claudia Medeiros\*\*

## RESUMO

A Onco-hematologia é a área na medicina que cuida das doenças malignas do sangue e gânglios. Nos últimos anos os tratamentos destas patologias evoluiu expressivamente fazendo com que, doenças anteriormente de prognóstico reservado, progredissem de modo a permitir uma sobrevivência livre de doença doradoura e na maioria das vezes com qualidade de vida, permitindo que pacientes possam ser, em sua grande maioria, readaptados em seus serviços e sejam produtivos para a sociedade.

Diante do exposto a invalidez no conceito de perícia médica no Exército Brasileiro, precisa ser reavaliado para a presente situação de avanço dos tratamentos Oncohematológicos.

**Palavras-chave:** Oncohematologia. Perícia Médica. Exército. Invalidez

## ABSTRACT

Oncohematology is an area in medicine that takes care of malignancy disease of blood and lymph nodes. In recent years the treatment of these pathologies have evolved significantly making disease, previously with reserved prognosis, progress in a way that allows an free perene lasting disease survival, in great majority of the times, with good quality of life, allowing the patient works on their labor and being productive for society.

Given the exposed disability in the concept of medical expertise in the Brazilian Army, it needs to be reevaluated for the current state of advancement of Oncohematological treatments.

**Keywords:** Oncohematology. Medical Expertise. Army Invalidity

---

\*Capitão médica do Exército com especialidade em clínica médica, hematologia e Transplante de Medula óssea.

\*\*Orientadora médica do Exército com especialidade em clínica médica e hematologia, ex - chefe da agência transfusional do HCE

## 1 INTRODUÇÃO

A Onco-hematologia é a área que cuida das doenças malignas do sangue e gânglios ou ínguas. Fazem parte desse grupo os linfomas, leucemias, doenças mieloproliferativas (policitemia, trombocitemia e mielofibrose), mielodisplasias e o mieloma múltiplo. 1

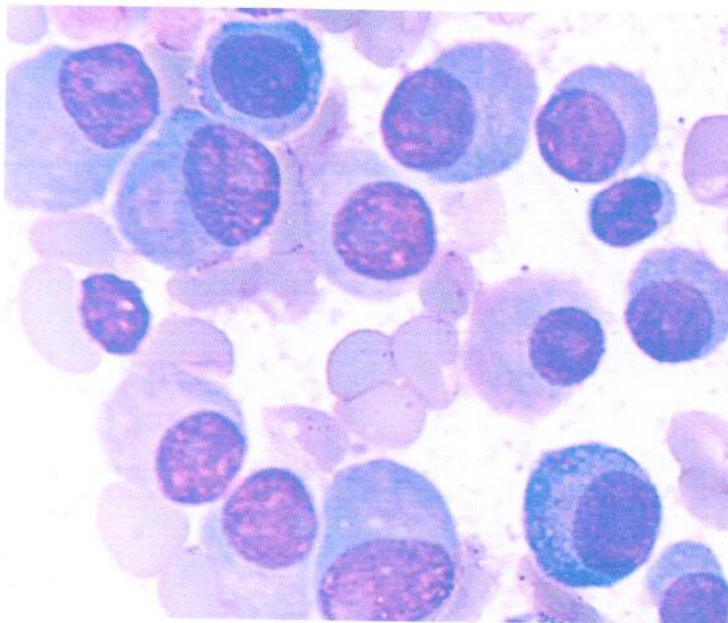
O mieloma múltiplo é uma doença causada pela proliferação de um linfócito B clonal neoplásico, formando células produtoras de imunoglobulinas anômalas, os chamados plasmócitos. Na maioria das vezes não é uma doença agressiva e permite, com os tratamentos, uma remissão duradoura da doença 2

Tabela 3. Distribuição dos pacientes portadores de mieloma múltiplo de acordo com o tipo de imunoglobulina monoclonal

Tipo de proteína M	N	%
IgG	48	57,8
IgA	14	16,9
Cadeia leve	19	22,9
IgG/IgE	1	1,2
Não secretor	1	1,2
Total	83	100

Fonte12

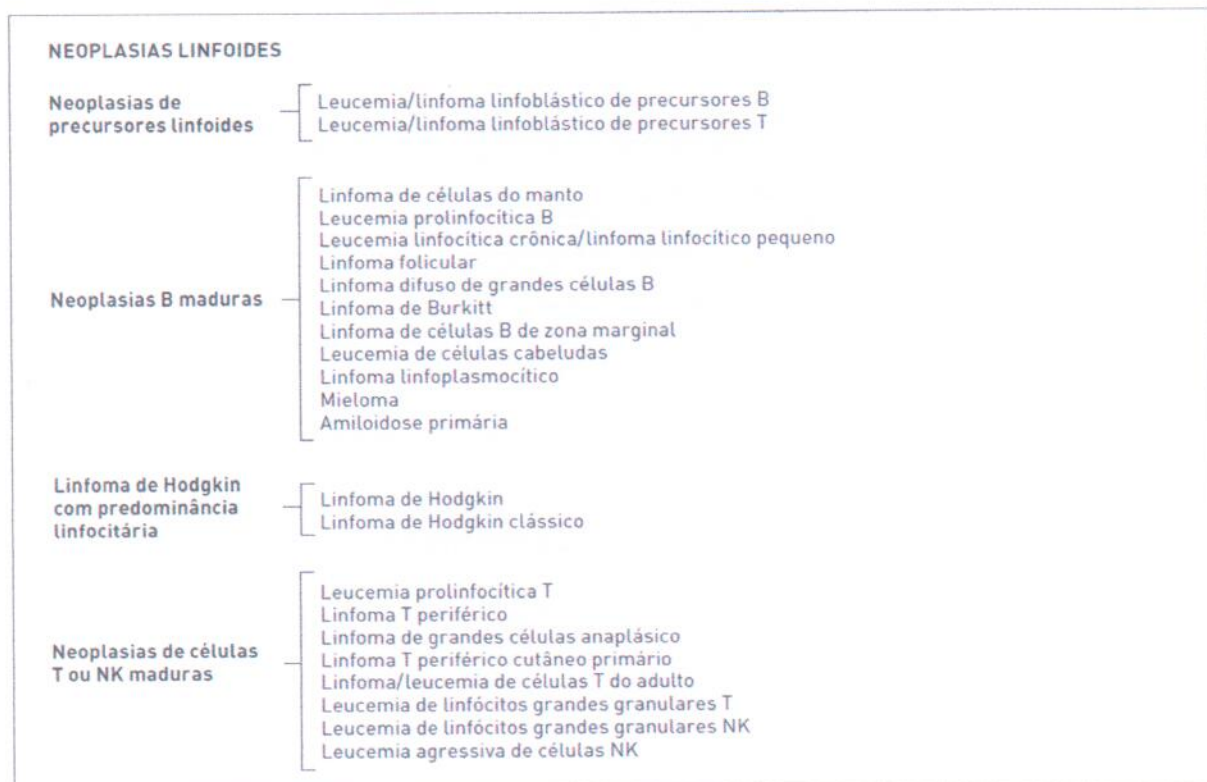
Subtipos de mieloma



plasmócito

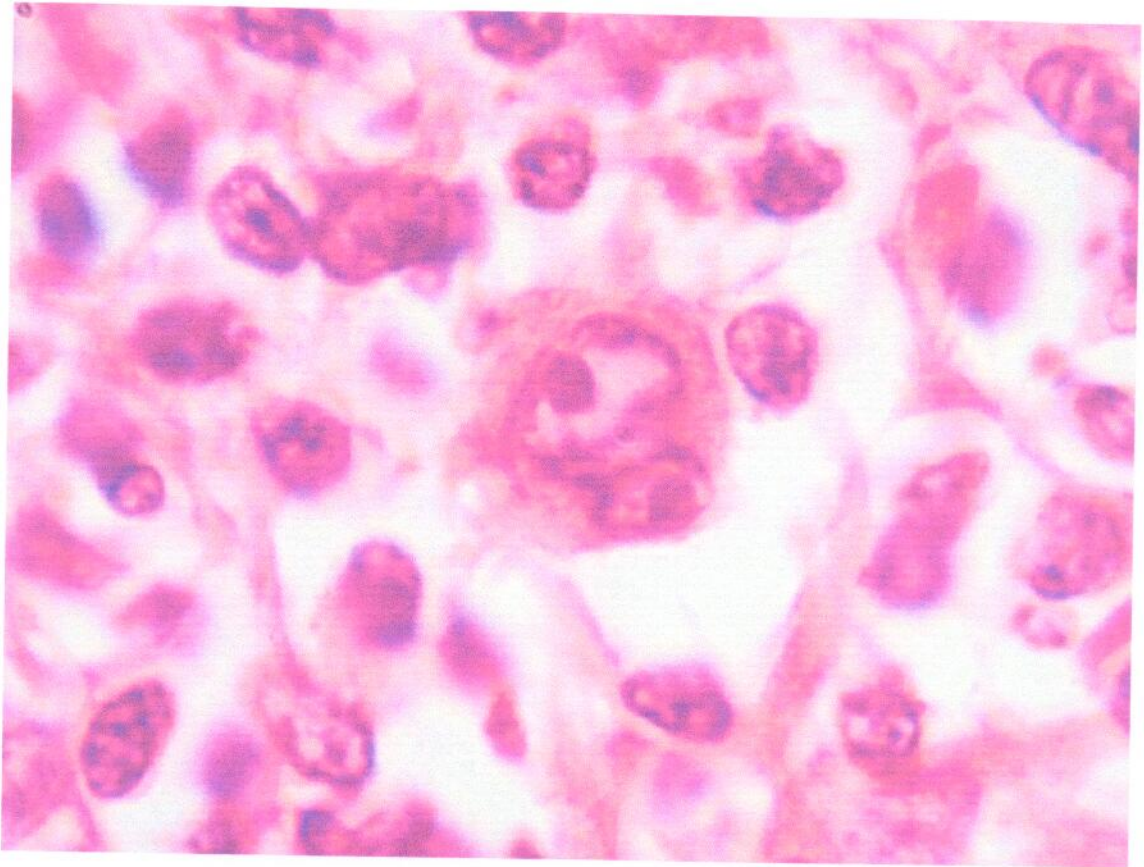
Fonte 13

Os linfomas são transformações heterogêneas neoplásicas de células linfoides clonais que residem predominantemente em tecidos linfóides. São morfologicamente divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e não-Hodgkin, tendo manifestações e conseqüentemente resultados aos tratamentos diversos dentro de um espectro de doença.<sup>3</sup>



Classificação

Fonte 11



Célula de reed – sternberg

Fonte 15

E por último as leucemias. A leucemia representa um grupo de neoplasias malignas derivadas das células hematopoiéticas. Esta doença inicia na grande maioria das vezes na medula-óssea, local onde as células sanguíneas são produzidas, e posteriormente invadem o sangue periférico, podendo atingir vários órgãos do paciente afetado. De acordo com a célula de origem, as leucemias podem ser classificadas em mielóide ou linfocítica ou bifenotípicas. E, de acordo com o comportamento clínico da doença (velocidade de instalação dos sintomas), as leucemias podem ser classificadas em aguda e crônica. Neste contexto, o tratamento quimioterápico por enquanto nas agudas resulta , na sua grande maioria das vezes, em invalidez enquanto na crônica não.4

**LMA com anormalidades citogenéticas recorrentes:**

- LMA com t(8;21)(q22;q22); RUNX1/RUNX1T1
- LPA com t(15;17)(q22;q11-12) e variantes, PML/RARA
- LMA com inv(16)(p13q22) ou t(16;16)(p13;q11); CBFbeta/MYH11
- LMA com t(9;11)(p22;q23); MLLT3/MLL
- LMA com t(6;9)(p23;q34); DEK/NUP214
- LMA com inv(3)(q21q26.2) ou t(3;3)(q21q26.2); RPN1/EVI1
- LMA megacarioblástica com t(1;22)(p13;q13); RBM15/MKL1

**Entidades provisórias:**

- LMA com *NPM1* mutado
- LMA com *CEPBA* mutado

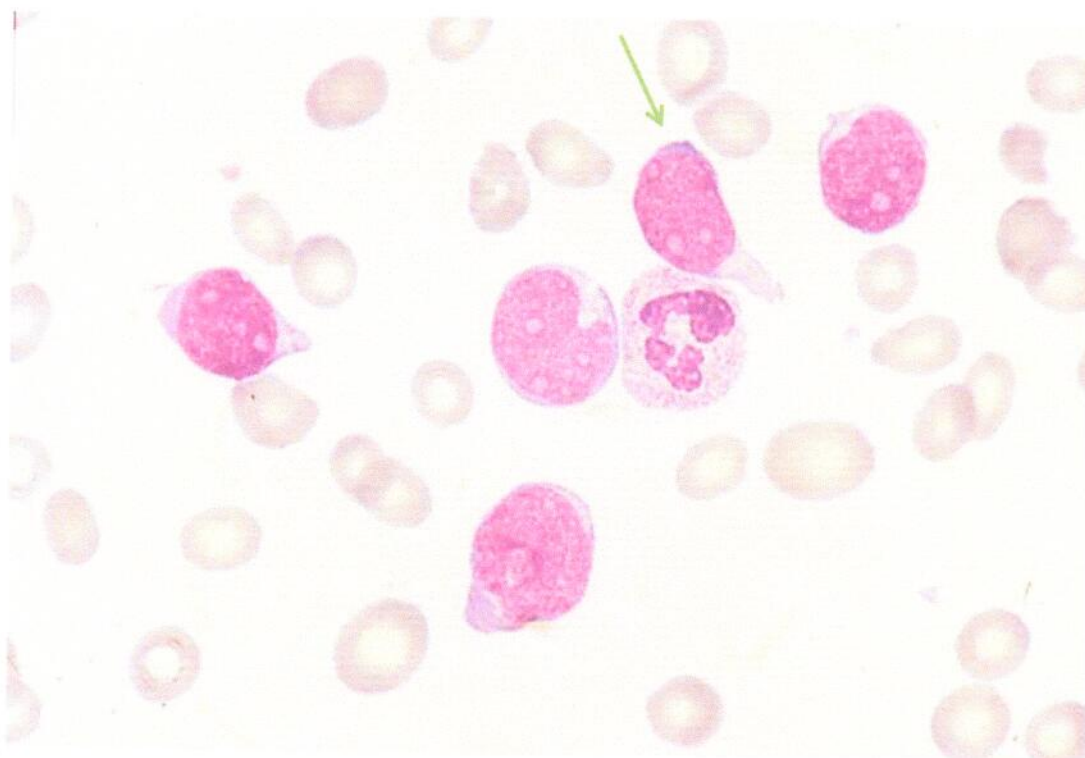
**LMA com alterações relacionadas à mielodisplasia****Neoplasias mieloides relacionadas à terapia****LMA não categorizada:**

- LMA minimamente diferenciada
- LMA sem maturação
- LMA com maturação
- Leucemia mielomonocítica aguda
- Leucemia monocítica aguda
- Leucemia eritroide aguda

**Leucemia eritroide pura****Eritroleucemia****Leucemia megacariocítica aguda****Leucemia basofílica aguda****Pan-mielose aguda com mielofibrose**

Fonte 14

Classificação



Fonte 16

basto

A invalidez significa a perda definitiva pelo inspecionado das condições mínimas de saúde para o exercício de qualquer atividade laboral formal, no âmbito civil e militar. 5. Tendo como implicações a reforma deste militar associado a outros benefícios. Todavia com advento de múltiplas drogas, o perfil das doenças

oncológicas e principalmente oncohematológicas ganhou novo perfil, permitindo que um paciente cure ou mantenha – se em remissão por longos períodos podendo inclusive ser readaptado, mantendo – se produtivo para mercado de trabalho.

Segundo a NTPMEX 2017:

- No LINFOMA NÃO-HODGKIN (LNH), são consideradas causas de invalidez:

- a. refratário primário;
- b. recidivado/recaída precocemente (menos de 12 meses após tratamento);<sup>6</sup>
- c. linfoma não-Hodgkin recidivado e resistente ao tratamento de resgate (quimioterapia geralmente com objetivo de tornar o paciente sem doença ativa ou remissão);
- d. linfoma não-Hodgkin primário do sistema nervoso central; e
- e. sequelas tardias graves relacionadas à quimioterapia e/ou radioterapia, a saber: 1) insuficiência cardíaca congestiva; 2) leucemia induzida pela quimioterapia; e 3) outras de semelhante gravidade.

- No LINFOMA DE HODGKIN (LH)- São causas de incapacidade :

- a. linfoma de Hodgkin refratário primário;
- b. linfoma de Hodgkin recidivado precocemente;
- c. linfoma de Hodgkin recidivado e resistente ao tratamento de resgate; e
- d. sequelas tardias graves relacionadas à quimioterapia e/ou radioterapia, a saber: 1) insuficiência cardíaca congestiva; e 2) leucemia induzida pela quimioterapia.

- No MIELOMA MÚLTIPLO (MM) - Todos os casos são invalidantes.

- Nas LEUCEMIAS AGUDAS (LA) - Todos os casos são invalidantes.

- Nas LEUCEMIAS CRÔNICAS (LC) - São, basicamente: a. Leucemia mielóide crônica (LMC). A Leucemia Neutrófila crônica e b. Leucemia linfóide crônica (LLC) –. Com exceção dos pacientes em fase inicial da doença, todos os casos são invalidantes

## 1.1 OBJETIVOS

O presente trabalho terá como objetivo apresentar ao leitor questionamentos quantos aos pareceres de invalidez utilizados no Exército Brasileiro, com base na NTPMEX 2017, nas doenças oncohematológicas, uma vez que, o tratamento dessas doenças evoluíram bastante nos últimos anos. Portanto, nesta revisão concisa, seguiremos as doenças oncohematológicas citadas na NTPMEX e porque o conceito de invalidez para essas doenças precisa ser reavaliado no sistema perícias médicas do Exército Brasileiro.

## 1.2 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

A atividade médico-pericial no Exército abrange a emissão de Parecer Técnico (PT) conclusivo na avaliação da capacidade laborativa e na concessão de benefícios indenizatórios e assistenciais, com previsão em leis e nos regulamentos militares. Diante disso podendo gerar ônus a Instituição com pareceres equívocos, cujos os beneficiados ainda são produtivos para a sociedade como todo e ou criando um alicerce de afastados cuja evolução pode resultar em doenças psiquiátricas, uma vez que, sendo o trabalho algo valoroso, também fundamental ao crescimento e realização do ser humano, estamos, com parecer de invalidez, privando o periciado de sua saúde mental, 7

## 2 METODOLOGIA

Para colher subsídios que permitissem formular uma possível solução para o problema, o delineamento desta pesquisa contemplou revisão de leitura analítica e fichamento das fontes, como artigos e textos.

### 2.1 REVISÃO DE LITERATURA

Iniciamos o delineamento da pesquisa com a definição de termos e conceitos, a fim de viabilizar a solução do problema de pesquisa, sendo baseada em uma revisão de literatura nacional e internacional na língua portuguesa e inglesa.

Foram utilizadas as palavras-chave oncohematologia e perícia, mieloma ou linfoma ou leucemia aguda e perícia médica, juntamente com seus correlatos em inglês, na base de dados RedeBIE, Pergamum, Lilacs, Scielo, pubmed e no próprio google.

#### a. Critério de inclusão:

- Estudos publicados em português ou inglês,

**b. Critério de exclusão:**

- Estudos que não preenchem os pré – requisitos anteriormente descritos

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

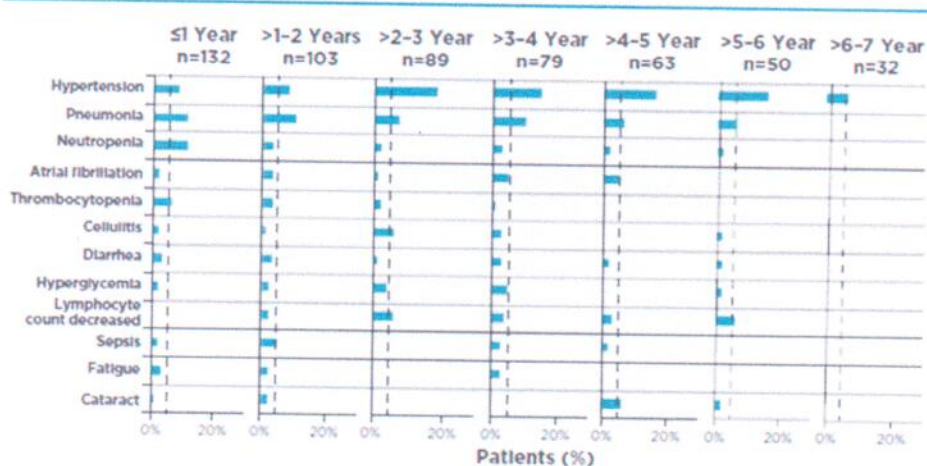
As doenças oncológicas sofreram uma grande evolução nos últimos anos.

A LLC ( leucemia linfocítica crônica) seja fase inicial ou não apresenta como uma das opções terapêuticas o quimioterápico Ibrutinibe cuja administração é via oral. 8. Com excessão do primeiro e segundo ciclo em que efeitos colaterais frequentemente ocorrem, como lise tumoral ou reações a medicação, nos demais ciclos o paciente raramente apresenta algum efeito colateral. Logo a possibilidade de trabalho administrativo do periciado em centros de tratamento é plausível.

No FUP ( folow up) 7 anos, publicado no ASH 2018, mostram os principais eventos de grau  $\geq 3$  ( principalmente infecciosos) que foram desaparecendo após o primeiro ano de tratamento, conforme tabela abaixo::

## Safety

**Figure 4. Onset of Grade  $\geq 3$  AEs Over Time Occurring in  $\geq 5\%$  of Patients**



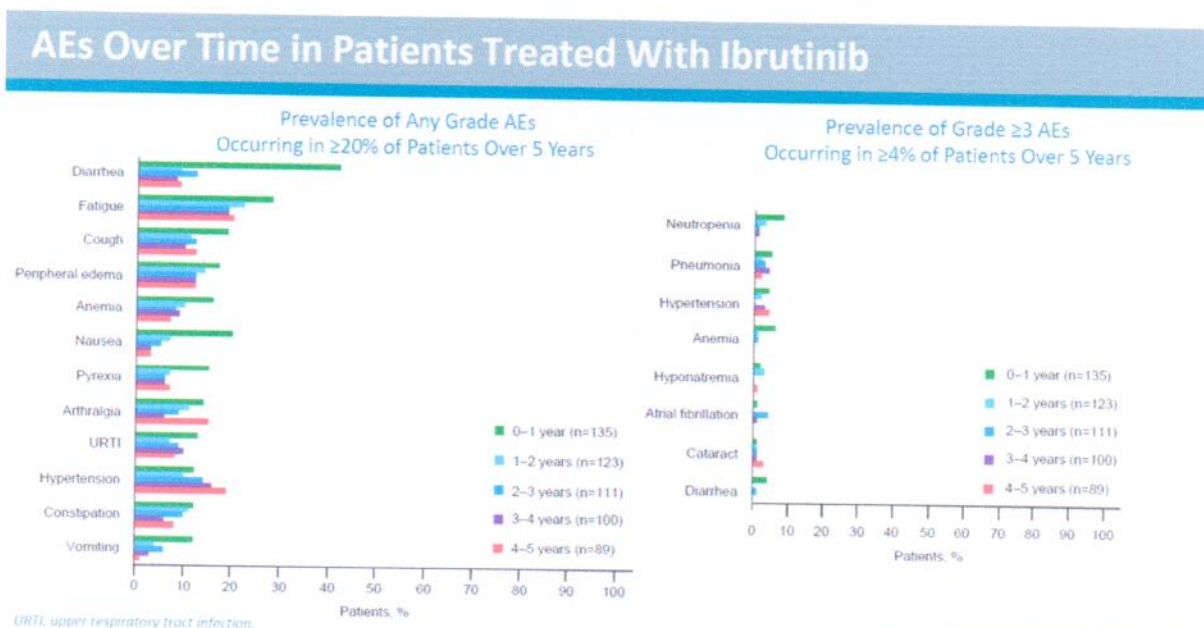
Data represent grade  $\geq 3$  AEs collected in PCYC-1102 and PCYC-1103. The dashed lines represent a 5% rate.

E enfatizando que os pacientes no estudo anterior, entraram os estadios avançados, as recaídas e refratários a primeiro tratamento e os considerados de



mau prognóstico ( como a deleção do 17p) .

A tabela abaixo, se refere ao estudo de Fase 3 em pacientes na 1ª linha de tratamento. FUP 5 anos. Observe que os eventos de grau 1 e 2 mais frequentes são Diarreia, Fadiga e Tosse e de Grau  $\geq 3$  foram Neutropenia, Pneumonia e Hipertensão, lembrando que todos os eventos adversos vão desaparecendo ao longo do tratamento.



Na LMC ( leucemia mieloide crônica) a fase da doença influencia bastante o retorno ao trabalho. Nas fases aceleradas e blástica, o periciado só poderá retornar em remissão perene ou idealmente após o tratamento completo, caso o tenha, o qual, no último, é transplante de medula óssea. Nestes casos o transplantado de medula óssea alogênico só retorna após as vacinas , idealmente após um ano caso esteja com o GVHD ou doença do enxerto contra o hospedeiro controlado, em remissão da doença hematológica. 9

A mesma linha se adota para Leucemia mielóide e linfóide aguda ou bifenotípica. Esses paciente apenas podem retornar, inclusive para trabalhos administrativos, em remissão da doença e essa ocorre nos baixos/intermediários riscos após quimioterapia e nos altos riscos após TMO alogênico, quando possível .

No mieloma múltiplo existem múltiplos fatores. O primeiro são as sequelas, principalmente renais das doenças logo estudo caso a caso será necessário ser realizado, mas pacientes sem sequelas graves e com doença em remissão podem

realizar trabalhos administrativos.

Nos linfomas, pela pluralidade de subtipos, é necessário avaliar caso a caso. Nos Linfomas de Hodgkin que responderam inicialmente a quimioterapia, o retorno é breve caso recaiam ou sejam refratários ainda há possibilidade de cura com transplante de medula óssea autólogo, logo tornar o paciente inválido na refratariedade seria uma conclusão precoce. O mesmo se procede com os linfomas não Hodgkin de grandes células B, independente do estágio. Ao contrário desses dois linfomas, temos o linfoma de células B mediastinal. Nestes pacientes a ausência de resposta a primeira quimioterapia já confere mau prognóstico na atualidade e a invalidez no momento pode ser aguardada até o TMO, atualmente indicado o alogênico, tornando aptos com restrição, em caso de remissão duradoura, no período de um ano após a vacinação e ausência de GVHD. Outro exemplo de linfoma com excelentes probabilidades de cura, é o linfoma Malt gástrico. Diferentemente da Leucemia/Linfoma de células T em que o prognóstico é sombrio e sobrevida de dois anos, tornando os critérios de invalidez, referentes as normas do Exército, precisos nesta patologia.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Quanto às questões de estudo e objetivos propostos no início deste trabalho, conclui-se que pela heterogenicidade das patologias, o uso dos critérios de invalidez presentes na NTPMEx não se abrange de modo fidedigno a todas as doenças.

A concisa revisão de literatura possibilitou concluir que o assunto é mais complexo do que a norma dita e em parte devido a evolução dos tratamentos nestas doenças nos últimos anos.

Dessa forma, entende-se que com a evolução terapêutica, melhorou sobrevida e qualidade de vida dos pacientes oncohematológicos e portanto permitindo revisar pareceres os quais em sua maioria são realizados com profissionais da área da Oncohematologia, sendo essa a sugestão mais célere neste, caso todavia não condizente em sua totalidade com a norma.

Conclui-se, portanto, que é inegável, com as novas terapias, que a cura e sobrevida dos pacientes oncohematológicos mudaram e portanto permite que pareceres diversos aos ditados pelas normas da NTPMEx surjam, pactuadas com pareceres de profissionais na especialidade. Essa conduta utilizada pelos peritos no

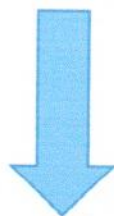
Exército pode ser o modo mais célere e justa, uma vez que, evolução terapêutica ocorre sempre e legislação não, acrescentando a necessidade de profissionais atualizados e conscientes tanto nos tratamentos quanto do cotidiano da caserna para melhor orientação dos peritos

Segue uma sugestão com ênfase em LLC para auxiliar os peritos do exército nas suas decisões, uma vez que hematologista é uma especialidade rara, principalmente no Exército. :

Diagnóstico de Leucemia Linfocítica Crônica - imunofenotipagem de sangue periférico ( kappa/lambda, CD5/10/19/20/23 positivos) + hemograma + TC com contraste cervical, tórax, abdome e pelve)



Com tratamento – Ibrutinibe (17)

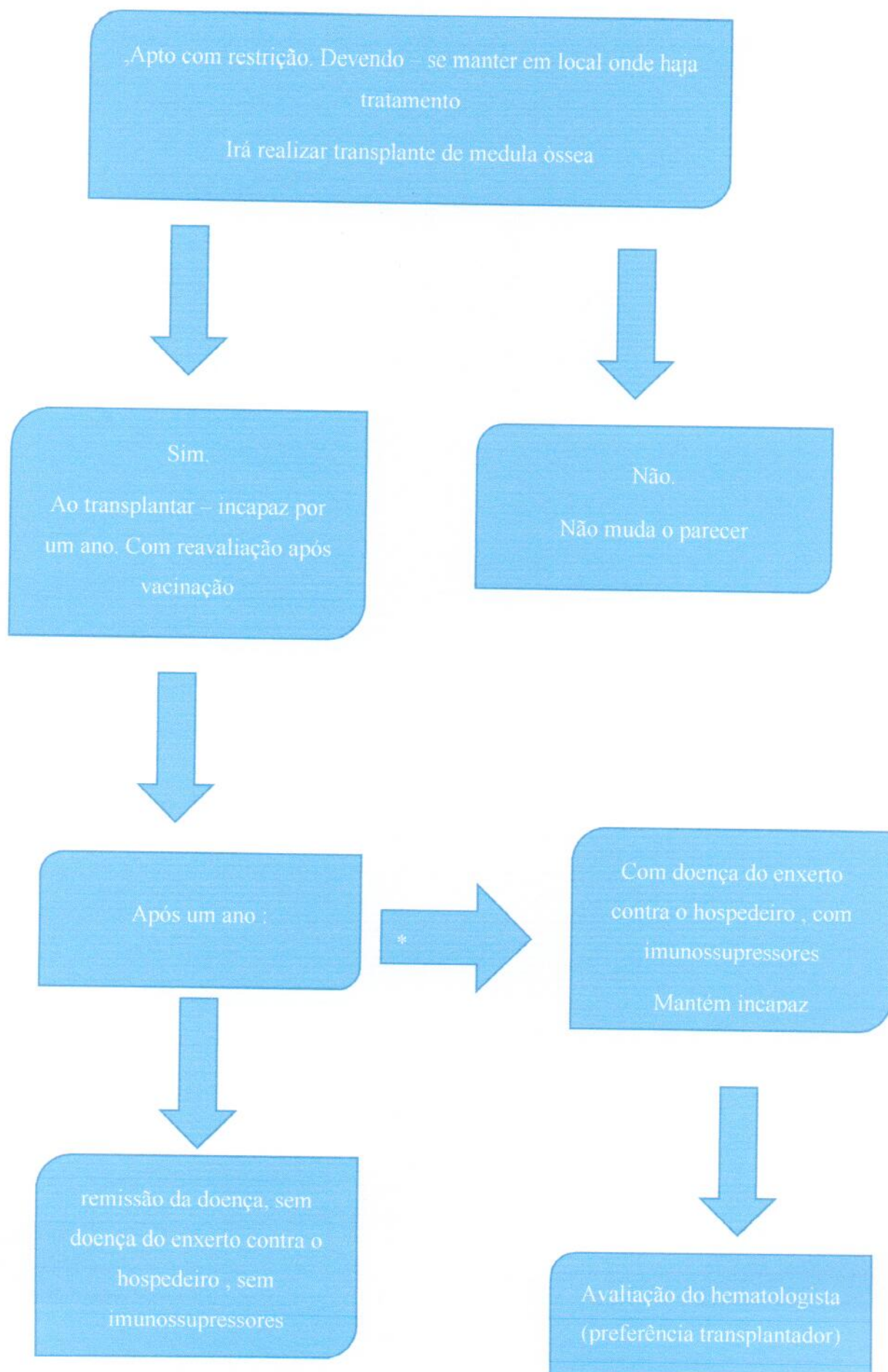


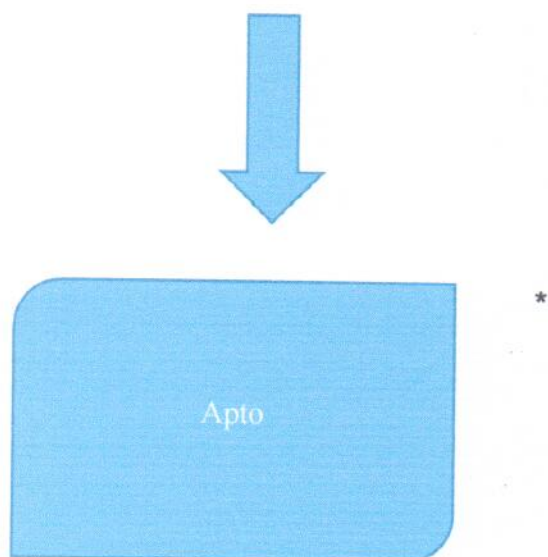
Incapaz temporariamente para o serviço por 03 meses



,Na reavaliação não teve intercorrências e com melhora clínica, laboratorial e imagem







- \* Na doença ativa, mantém incapaz, retornando para início do organograma mas agora com outro tratamento em programação ou em uso.

## REFERÊNCIAS

1. Oncohematologia.. Disponível em  
<<https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/estrutura/oncohematologia>>  
Acesso em: 10 Mar 2019 Onco-hematologia.
2. Lívia Von Sucro , Jeferson Cardoso de Moraes Luiz da Silva , Guilherme Weschenfelder Gehlen , Jean Fernando Sary Eldin , Gennaro Antonucci Amaral , Marcio Antônio Portugal Santana Mieloma múltiplo: diagnóstico e tratamento. Rev Med Minas Gerais 2009; 19(1): 58-62
3. Luiz Henrique Lima Araújo et. Linfoma não Hodgkin de alto grau. al..Revista Brasileira de Cancerologia 2008; 54(2): 175-183
- 4; Leucemias e Linfomas Disponível em  
<file:///C:/Users/hpi5/Desktop/ESAO/db301\_un5\_Aula49Linfo-Leucemia2.pdf>
5. NORMAS TÉCNICAS SOBRE PERÍCIAS MÉDICAS NO EXÉRCITO 2017 disponível em <file:///C:/Users/hpi5/Desktop/ESAO/NTPMEx%202017.pdf>
6. Ana Elisa Pinho de Matos. Linfoma de Hodgkin - Dificuldade no diagnóstico e falência de resposta ao tratamento: a propósito de um caso clínico 2012/2013. Dissertação de Mestrado Integrado em Medicina  
>
7. Relação saúde - trabalho - doença  
<<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/medicina/relacao-saude-trabalho-doenca/53199>>
8. Chronic Lymphocytic Leukemia/ small Lymphocytic Lymphoma  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/cll.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cll.pdf)
9. B Lynn Johnston et John M Conly - Immunization for bone marrow transplant recipients Can J Infect Dis. 2002 Nov-Dec; 13(6): 353–357
10. John C. Byrd, MD et al. - Up to 7 Years of Follow-Up of Single-Agent Ibrutinib in the Phase 1b/2 PCYC-1102 Trial of First-Line and Relapsed/Refractory Patients With Chronic Lymphocytic Leukemia/Small Lymphocytic Lymphoma. Poster 3133, ASH 2018
11. [http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5873/neoplasias\\_linfoides.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/5873/neoplasias_linfoides.htm)
12. Roberta O. Paula e Silva et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Rev. Bras. Hematol. Hemoter.

2009;31(2):63-68

13. <https://mieloma.pt/o-mieloma>

14. [http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/revista\\_medica/materias/Pages/leucemia-mieloide-aguda.aspx](http://www.fleury.com.br/medicos/educacao-medica/revista_medica/materias/Pages/leucemia-mieloide-aguda.aspx)

15. <http://anatpat.unicamp.br/lamhemo11.html>

16. <http://biomedconect.blogspot.com/2010/07/leucemia-linfoide-x-mieloide-e-aguda-x.html>

17. [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/cll.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/cll.pdf)