

## **RECOMENDAÇÕES DA SBTMO PARA O TRATAMENTO DA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA NA ERA DA COVID**

**Por Nelson Hamerschlak, hematologista e president da SBTMO.** Baseado em Tallman M, Rollig C, Zappasodi P, Schiller G, Mannis G, Olin R, Luger S, Percival ME. COVID 19 recommendations for AML patients. [www.hematology.org](http://www.hematology.org) 2020

Leucemia Mieloide Aguda (LMA) é uma doença agressiva e, portanto, deve ser tratada como tal e assim que diagnosticada. Indução com 3+7 ou equivalente deve ser iniciada.

Venetoclax e hipometilantes é sempre opção para pacientes que não tem condições de receber quimioterapia como os idosos frágeis e portadores de co-morbidades. Não existe consenso em tratar estes pacientes em regime ambulatorial ou internados. Aparentemente, pelo menos para os que recebem quimioterapia, o ambiente de internação parece ser mais seguro. Após as altas, o acompanhamento pode ser realizado com exames domiciliares e as consultas médicas podem ser realizadas por meio da telemedicina.

Os antimicrobianos profiláticos devem ser usados e recomenda-se testar para COVID 19 antes da indução, procurando-se atrasar o tratamento daqueles pacientes COVID positivos sempre que possível. Na consolidação, recomenda-se sempre que possível diminuir o número de ciclos e a dose de citarabina para 1,5 g/m<sup>2</sup>, ao invés de 3,0 g/m<sup>2</sup>.

O transplante alogênico de células hematopoiéticas deve ser limitado a instituições com disponibilidade de unidades de terapia intensiva, estoque de componentes de sangue e condições para criopreservação das células doadoras antes do início do condicionamento. Isto pode exigir um ciclo extra de consolidação.

Deve-se testar os pacientes antes da consolidação e sempre que retornarem após alta para tratamento de eventuais complicações assim como antes do início do transplante de medula óssea. (do início da consolidação).

As re-induções de resgate devem ser consideradas cuidadosamente, mas o benefício potencial deve ser pesado contra as dificuldades dos pacientes, devido à prolongada permanência hospitalar bem como à

possível escassez de produtos derivados de sangue nas próximas semanas. **Muito cuidado** deve ser tomado em pacientes com leucemia na vigência da infecção por COVID. Principalmente a interações medicamentosas. Considere as interações medicamentosas devido à inibição do CYP3 ou ao prolongamento potencial do intervalo QT, especialmente quando são utilizados medicamentos como venetoclax ou gilteritinibe. É importante também reduzir os limiares atuais de transfusão devido à escassez atual ou prevista no suprimento de bancos de sangue. Para pacientes sem anemia sintomática ou complicações hemorrágicas, considere diminuir o limiar de hemoglobina para 7 g/dl e o limiar de plaquetas para 10.000 /mm<sup>3</sup>.

Os fatores de crescimento podem ter um papel na diminuição da duração da neutropenia e no risco de neutropenia febril que requer hospitalização. Anti-fibrinolíticos podem ser usados em pacientes que necessitam de transfusão frequente de plaquetas e / ou aqueles refratários.

Visitas devem ser proibidas e no caso de haver acompanhante, estes devem ser testados para COVID 19 e se limitarem ao quarto do paciente.