

Acerca da macroglobulinemia de Waldenström – Destaques

A macroglobulinemia de Waldenström (MW) é um subtipo indolente (de crescimento lento) do Linfoma não Hodgkin que afeta pequenos linfócitos (glóbulos brancos). A MW é rara, com uma taxa de incidência de cerca de 6 casos por cada milhão de pessoas, por ano, nos Estados Unidos da América.

A MW terá provavelmente origem numa ou em mais alterações adquiridas (mutações) no ADN de um só linfócito B. Este cancro causa a sobreprodução de uma proteína monoclonal denominada “imunoglobulina M” (IgM), que pode levar ao espessamento do sangue conhecido como “hiperviscosidade”. Esta proteína IgM monoclonal e a presença de células de MW na medula óssea, nos gânglios linfáticos e no baço pode levar a vários sintomas, incluindo anemia, fadiga, perda de peso sem motivo aparente, gânglios linfáticos ou baço aumentados, fraqueza e hemorragia de causa desconhecida.

Mais de 90% dos doentes com MW têm uma mutação no gene MYD88 das células do linfoma. A mutação ativa vias que mantêm o crescimento e a sobrevivência das células de MW.

Mais de 30% dos doentes com MW têm uma mutação no gene CXCR4, que promove o regresso das células de MW à medula óssea.

Não se conhece a causa exata da MW, embora se acredite que a genética possa influenciar o desenvolvimento da doença. Vários doentes com MW têm um familiar com MW ou um linfoma parecido, uma leucemia linfocítica crónica (LLC) ou um mieloma múltiplo. Este cancro surge maioritariamente em pessoas acima dos 60 anos, sendo mais frequentemente detetado em homens do que em mulheres e mais em caucasianos do que em pessoas de outras raças.

Alguns doentes com MW não apresentam sintomas na altura do diagnóstico e podem não necessitar de tratamento durante anos. Nesses casos, os doentes são vigiados de perto para ver se surgem sintomas numa abordagem conhecida como “espera vigilante” ou “observação e espera”. O tratamento ativo tem início apenas após o aparecimento dos sintomas.

Não há cura para a MW, mas a doença é tratável. Os regimes terapêuticos que incluem uma combinação de agentes biológicos (tratamento que estimula o sistema imunitário para combater o cancro), inibidores de sinais (medicamentos que bloqueiam os sinais de crescimento e sobrevivência) e quimioterapia têm tido resultados promissores. A segurança e eficácia de possíveis novas terapias para doentes com MW, incluindo o uso de novos medicamentos e combinações de medicamentos, estão a ser estudadas em ensaios clínicos. O Ibrutinib foi aprovado para o tratamento da macroglobulinemia de Waldenström pela Autoridade dos Alimentos e Medicamentos (FDA, do inglês Food and Drug Administration) dos EUA, pela Comissão Europeia e pelo Health Canada.

Para obter mais informações sobre a MW, consulte o site www.iwmf.com/about-wm.

Financiamento concedido através de um subsídio da Pharmacyclics LLC, uma empresa AbbVie, e da Janssen Biotech, Inc.

