



O arsenal terapêutico na Leucemia das Células Pilosas: perspectivas medicamentosas e avanços recentes

Palloma Fernanda de Souza Borges¹; Alyne Evellyn Oliveira da Silva²; Isabelle Suzane de Oliveira Mendes Melo³; Raissa Alves Teixeira Pinto⁴; Alice Santos da Silva⁵; Izabel Lorennna Santana de Freitas⁶; Maria Cristina Halla⁷.

1 Ciências Biológicas, UPE, palloma.borges@upe.br 4 Ciências Biológicas, UPE, raissa.alves@upe.br 7 UPE, cristina.halla@upe.br
2 Ciências Biológicas, UPE, alyne.evellyn@upe.br 5 Ciências Biológicas, UPE, alice.ssilva@upe.br
3 Ciências Biológicas, UPE, isabelle.suzane@upe.br 6 Biomedicina, UFPE, izabel.freitas@ufpe.br

INTRODUÇÃO

A Leucemia das Células Pilosas (LCP), um tipo específico de Leucemia Linfóide Crônica, é caracterizada por linfócitos médios que apresentam projeções citoplasmáticas semelhantes a pelos, além de características imunofenóticas e genéticas distintas. É um tipo raro de câncer, correspondendo a cerca de 2% dos casos, predominante em homens de meia idade. Para o diagnóstico, a presença da mutação BRAF V600 é fundamental, presente em cerca de 100% dos pacientes. Os principais sintomas da LCP estão associados a pancitopenia, monocitopenia acentuada e esplenomegalia. Sua abordagem terapêutica inicial consiste na administração de análogos de purina como a cladribina e pentostatina, eficazes na maioria dos casos, porém, muitas pesquisas estão sendo realizadas para avaliar a eficácia de novos tratamentos.

Dessa forma, o presente resumo tem como objetivo mapear o panorama atual das terapias voltadas ao tratamento de LCP através do levantamento de publicações científicas dos últimos seis anos.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas ScienceDirect e PubMed. A busca conduzida utilizando a estratégia: “(Hairy Cell Leukemia AND HCL) AND (drug OR medicine)” incluiu artigos originais, revisões de literatura e relatos clínicos publicados entre o período de 2021 e maio de 2026, redigidos em inglês. Foram excluídos artigos duplicados e trabalhos com pouca ou nenhuma abordagem voltada às terapias medicamentosas da doença. Após a seleção, realizou-se uma síntese descritiva dos estudos, com foco nos principais medicamentos e desfechos terapêuticos descritos na literatura.

RESULTADOS

A monoterapia com Análogos de Nucleosídeos Purina (PNAs), principalmente com pentostatina e cladribina, constitui o tratamento padrão de primeira linha para LCP, apresentando taxas de remissão completa (RC) entre 70–90% (Kreitman; Arons, 2022). Embora a cladribina seja mais utilizada, a pentostatina é preferencial para pacientes de alto risco. Apesar da elevada RC, ambos os fármacos podem causar neutropenia e febre em algum momento, e a persistência de doença residual mínima (DRM) torna improvável a cura apenas com monoterapia (Rashad *et al.*, 2025).

O rituximabe, anticorpo monoclonal anti-CD20, apresenta resultados promissores no tratamento, especialmente em associação com PNAs e em casos refratários. A administração precoce ou em esquemas combinados, como com cladribina ou vemurafenibe, está associada a 97% de RC após 6 meses, maior profundidade de resposta e remissões mais duradouras, incluindo alta taxa de negatividade para DRM e manutenção prolongada da remissão (Marvin-Peek *et al.* 2024). O vemurafenibe, inibidor de BRAF V600E, tem demonstrado alta eficácia em pacientes com LCP recidivada ou refratária, podendo ser associado a rituximabe ou cladribina, especialmente em casos de resistência ao tratamento (Mackowiak *et al.*, 2024). Em contraste, o ibrutinibe, avaliado em um estudo multicêntrico de fase 2 em 2021, evidenciou sobrevida livre de progressão de 73% e sobrevida global de 85% em 36 meses, independentemente da mutação para pacientes com LCP recidivada e variante (Rogers *et al.*, 2021).

A imunotoxina anti-CD22 Lumoxiti (moxetumomab pasudotox-tdfk) é recomendada para o tratamento de adultos que tenham recebido pelo menos duas terapias prévias e pode induzir uma RC profunda e prolongada. O fármaco não é mielossupressor, sendo, portanto, ideal para pacientes com alto risco de infecção ou sangramento. No entanto, apresenta um alerta em destaque para Síndrome de Lise Citotóxica e Síndrome Hemolítico-rêmica (Hassan, 2023).

Relatos de caso também evidenciaram RC em pacientes superidosos com a formulação peguilada do imunomodulador interferon- α -2a (De Novellis *et al.*, 2022) e a droga-alvo venetoclax (Wang *et al.*, 2024) devido à inelegibilidade clínica dos pacientes a terapias convencionais, sugerindo novas possibilidades terapêuticas.

CONCLUSÃO

Em suma, embora os PNAs permaneçam como terapia padrão inicial na LCP, novas classes de medicamento demonstram eficácia superior ou abrangem subgrupos de pacientes inelegíveis às terapias convencionais. Além disso, associações medicamentosas potencializam a resposta terapêutica, desde que a escolha esteja em conformidade com o histórico clínico do indivíduo. Ressalta-se a necessidade de novos estudos para o desenvolvimento de terapias mais eficazes e menos tóxicas, visando a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

