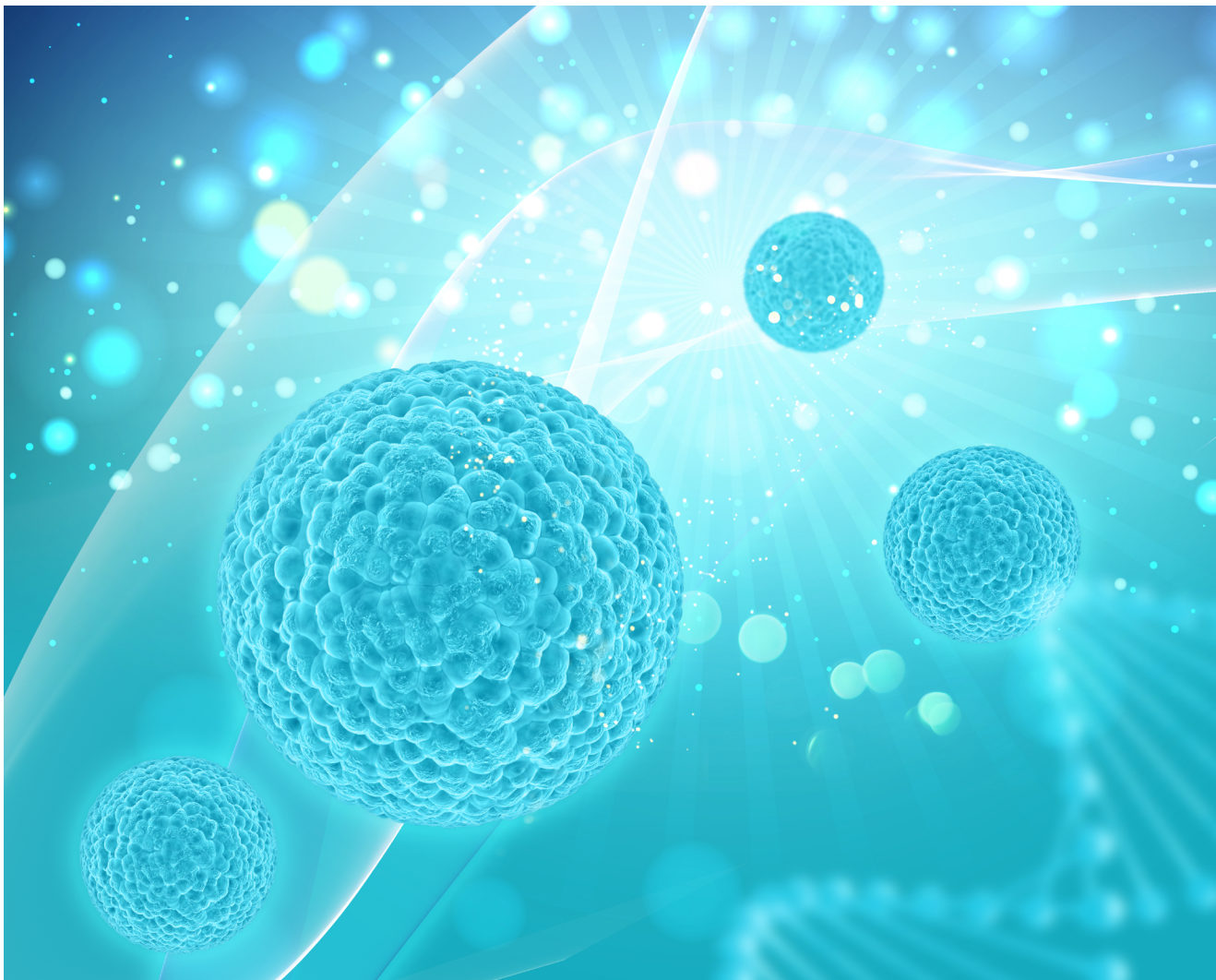




PROGRAMA DE EDUCAÇÃO MÉDICA CONTINUADA

DESTAQUES PÓS ASCO 2017 GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

MAIO DE 2017

 INSTITUTO
oncoCLÍNICAS

Grupo
oncoCLÍNICAS
Sua vida. Nossa vida.

INTRODUÇÃO

Prezados(as) Doutores(as),

Temos o prazer de compartilhar nossas newsletters científicas. Nesta edição, o resumo dos trabalhos mais importantes apresentados durante o **2017 Genitourinary Cancers Symposium**, encontro promovido pela **Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO)**, descrito pelo coordenador científico do Grupo Oncoclínicas e oncologista titular do Centro Paulista de Oncologia, **Dr. Raphael Brandão**.

O evento ocorreu nos dias 16 a 18 de fevereiro de 2017, na cidade norte-americana de São Francisco, no estado da Califórnia, e reuniu os principais membros da comunidade oncológica especializada no tratamento dos tumores do trato geniturinário em todo o mundo, permitindo o intercâmbio de conhecimento entre médicos oncologistas, cirurgiões, radioterapeutas e pesquisadores.

E, dando continuidade às ações do **Programa de Educação Médica Continuada do Instituto Oncoclínicas**, temos o prazer de disponibilizar este material. Esperamos que seja de grande utilidade a todos os envolvidos no cuidado do paciente e nos colocamos à disposição.

Cordial abraço
Diretoria Científica
Instituto Oncoclínicas

DESTAQUES PÓS ASCO 2017 GENITOURINARY CANCERS SYMPOSIUM

Raphael Brandão, MD

Coordenador Científico do Grupo Oncoclínicas

Oncologista Titular do Hospital Oswaldo Cruz/Centro Paulista de Oncologia (CPO)

CÂNCER DE RIM

Vigilância ativa para pequenos tumores renais

Abstract 430. Ridwan Alam, Hiten D. Patel, Mark F. Riffon, et al. Intermediate-term outcomes from the DISSRM registry: A prospective analysis of active surveillance in patients with small renal masses.

Pacientes com tumores renais pequenos (< 4 cm) precisam realmente ser tratados? Esta foi a pergunta que motivou a análise prospectiva de 615 pacientes com tumores renais < 4 cm. Os pacientes foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo era de vigilância ativa com exames de imagem a cada seis meses, e o segundo grupo sofria algum tipo de tratamento definitivo.

Dos 615 pacientes avaliados, 317 (51,5%) estavam no grupo de vigilância ativa e 298 (48,5%) no grupo que recebeu intervenção. Não houve diferença de sobrevida específica entre os dois grupos com câncer.

Este estudo mostra que a vigilância ativa em tumores de rim < 4 cm é uma opção sólida.

Uso de atezolizumabe e bevacizumabe nos pacientes com câncer de rim metastático

McDermott D, Atkins M, Motzer R, et al. A phase II study of atezolizumab with or without bevacizumab vs. sunitinib in untreated metastatic renal cell carcinoma patients. Abstract No 431.

O uso de atezolizumabe associado ao bevacizumabe foi avaliado em um estudo de fase II randomizado. O estudo envolveu 305 pacientes com câncer de rim metastático e virgens de tratamento. Os pacientes foram divididos

em 3 diferentes grupos de tratamentos: sunitinibe vs. atezolizumabe vs. atezolizumabe + bevacizumabe. Os dados de sobrevida livre de progressão e taxa de resposta foram numericamente superior para os pacientes que receberam a atezolizumabe + bevacizumabe. Considerando os pacientes que apresentavam expressão de PD-L1 > 1%, a taxa de resposta alcançou 46% entre os pacientes que receberam atezolizumabe + bevacizumabe. Apesar de ser um estudo preliminar, de fase II, foram observadas a segurança e a eficácia da combinação de atezolizumabe e bevacizumabe, em especial nos pacientes PD-L1 positivos.

Atividade dos inibidores de PD-1/PD-L1 nos pacientes com câncer de rim metastático de histologia em células não claras

R Brandao, RR McKay, W Xie, et al. Clinical activity of PD1/PDL1 inhibitors in metastatic non-clear cell renal cell carcinoma (nccRCC). Abstract 482.

Estudo retrospectivo, multicêntrico, envolveu 44 pacientes, de nove centros ao redor do mundo, que eram metastáticos e que receberam inibidores de PD-1/PD-L1. Dentre estes, 25% eram de histologia cromóforas e 35% papilíferas. A taxa de resposta global foi de 18%, a de doença estável foi de 34% e a de progressão de doença foi de 48%. A taxa de sobrevida global em seis meses foi de 81%. Os estudos prévios que avaliaram imunoterapia em pacientes com câncer de rim metastático excluíram os pacientes com células não claras. Este é o primeiro estudo que avaliou a atividade da imunoterapia em câncer de rim de células não claras, e podemos concluir que há atividade do tratamento neste tipo de doença.

Resposta após suspender imunoterapia por toxicidade em pacientes com câncer de rim

R McKay, D Martini, R Brandao, et al. Outcomes of PD-1/PD-L1 responders who discontinue therapy for immune-related adverse events (irAEs): Results of a cohort of patients (pts) with metastatic renal cell carcinoma (mRCC). Abstract 467.

Em estudo retrospectivo envolvendo 19 pacientes com câncer de rim metastático que receberam anti PD-1/PD-L1 e descontinuaram o tratamento por toxicidade, apenas quatro pacientes apresentaram progressão imediata a suspensão do tratamento. Oito pacientes (42%) apresentaram resposta durável após a toxicidade e permanecem em resposta até a apresentação do estudo, seguimento mediano de seis meses.

O estudo conclui que em alguns casos a imunoterapia pode ter benefícios duradouros, mesmo após a interrupção por toxicidade. Apesar de ser um estudo pequeno, ele confirma o que já havia sido mostrado nos estudos envolvendo pacientes com melanoma e que suspenderam a imunoterapia por toxicidade.

CÂNCER DE PRÓSTATA

Felix Yi-Chung Feng, Shuang Zhao, Seiwon Laura Chang, et al. Luminal and basal subtyping of prostate cancer. Abstract No 3.

A exemplo do câncer de mama, o câncer de próstata também pode ser classificado conforme o perfil molecular. Essa foi a conclusão de um estudo envolvendo 3.782 amostras de pacientes com câncer de próstata tratados com prostatectomia. Foi avaliada a expressão de 50 genes por meio do teste PAM 50. Os pacientes foram classificados em Luminal A, Luminal B e Basal.

Os pacientes do grupo Luminal B apresentaram piores desfechos clínicos. A sobrevida livre de recidiva bioquímica em dez anos foi de 41% e de 39% no subtipo Luminal A e Basal, respectivamente, e de 29% para o grupo Luminal B. Em relação à sobrevida específica em dez anos, os pacientes do grupo Luminal A apresentaram taxa de 89%, no grupo Basal a taxa foi de 86% e no grupo Luminal B foi de 78%.

Os pacientes do grupo Luminal B apresentaram melhor resposta à terapia antiandrogênia em comparação aos demais grupos.

Cordial abraço
Diretoria Científica
Instituto Oncoclínicas

SÃO PAULO
Av. Brigadeiro Faria Lima, 4300 - 15º andar
Itaim Bibi - São Paulo - SP - CEP: 04538-132
Tel.: 11 2678-7474

**Tenha acesso a todo o conteúdo científico que temos disponível,
as Newsletters Científicas e o Banco de Aulas, acessando o nosso site
www.grupooncoclínicas.com**

