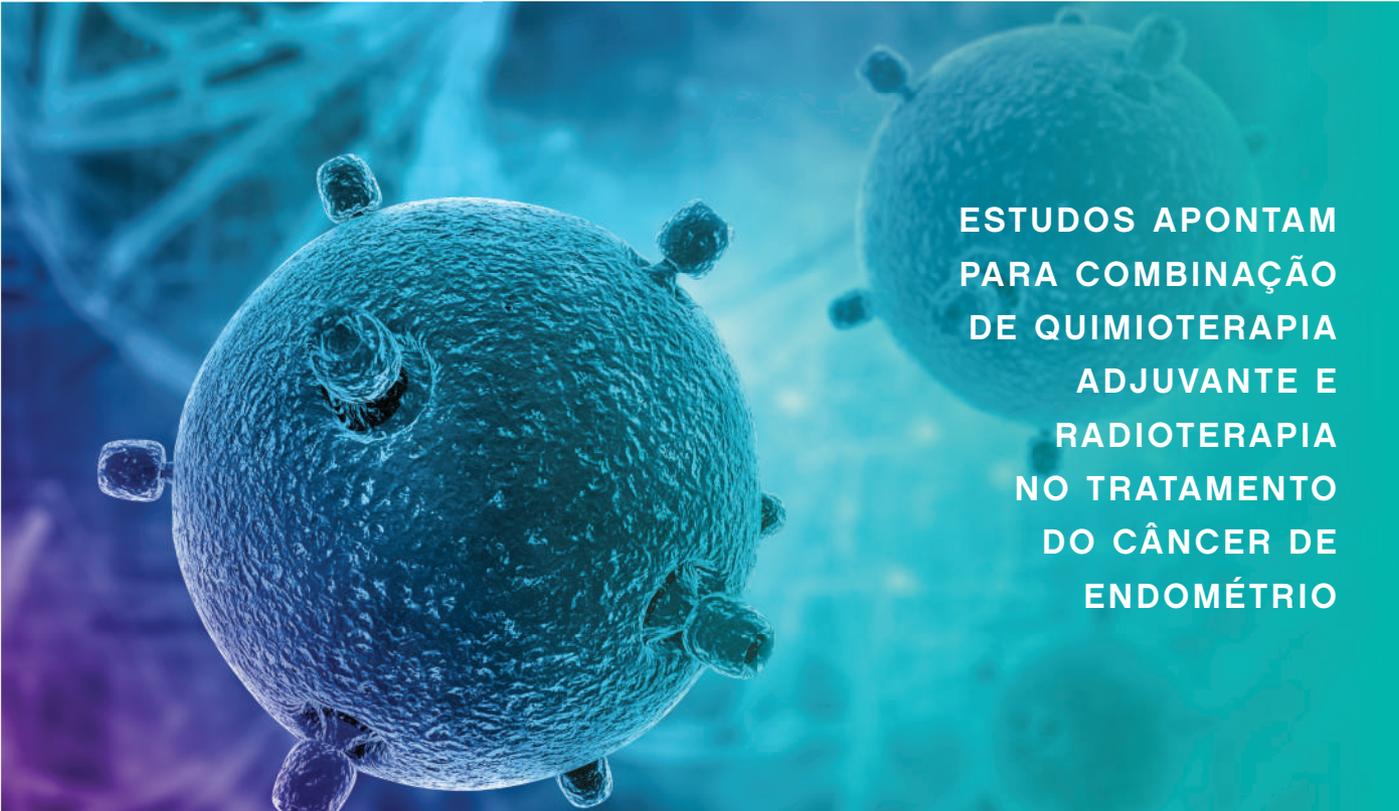


ONCOCLÍNICAS

OC JOURNAL

GINECOLOGIA

Publicação médico-científica do Instituto Oncoclínicas | Edição nº 01 | Nov/19 | Especial 7º Simpósio Internacional Oncoclínicas



ESTUDOS APONTAM
PARA COMBINAÇÃO
DE QUIMIOTERAPIA
ADJUVANTE E
RADIOTERAPIA
NO TRATAMENTO
DO CÂNCER DE
ENDOMÉTRIO

INSTITUTO
oncoCLÍNICAS

COMISSÃO CIENTÍFICA



Andréia Melo
Oncologista Clínica
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ



Diocésio Andrade
Oncologista Clínico
Instituto Oncológico de Ribeirão Preto - SP



Michelle Samora
Oncologista Clínica
Centro Paulista de Oncologia - SP

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Eduardo Paulino
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ



Michelle Samora
Oncologista Clínica
Centro Paulista de Oncologia - SP

ESTUDOS APONTAM PARA COMBINAÇÃO DE QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE E RADIOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

O benefício é maior para mulheres com câncer em estágio avançado ou carcinoma seroso. Novas análises moleculares poderão ajudar a selecionar tratamento ideal

A sobrevida global em pacientes com câncer de endométrio pode ser aumentada com o uso de quimioterapia adjuvante combinada à radioterapia. É o que mostra a atualização do estudo de fase 3 PORTEC-3, que comparou os benefícios da combinação versus radioterapia isoladamente. O ensaio, publicado no *The Lancet Oncology*, mostrou aumento de sobrevida global e sobrevida livre de recorrência para as pacientes em estágios I a III de alto risco tratadas com quimiorradioterapia quando comparadas a radioterapia. Em análise de subgrupo post-hoc que o maior benefício foi observado especialmente em mulheres com câncer de estágio III ou com carcinoma seroso.

Pacientes com câncer de endométrio geralmente têm um prognóstico favorável. Apenas de 15% a 20% dos casos são considerados de alto risco. O tratamento adjuvante padrão

após cirurgia se baseia em braquiterapia ou radioterapia a depender da combinação de fatores prognósticos adversos. Entretanto estas modalidades não mostraram benefícios significativos de sobrevida em estudos anteriores com follow ups de 60 meses. No estudo PORTEC-3, as pacientes de alto risco receberam a radioterapia pélvica combinada com dois ciclos de quimioterapia com cisplatina, seguidos de quatro ciclos de carboplatina/paclitaxel adjuvante.

Com um follow up de 72 meses, a sobrevida global foi de 81,4% em cinco anos com a quimiorradioterapia versus 76,1% com a radioterapia isolada, com significância estatística e uma redução de risco de morte de 30%. Em relação à sobrevida livre de recorrência também houve benefício em favor da combinação: 76,5% das pacientes no braço que recebeu

quimiorradioterapia estavam livres de progressão de doença em cinco anos versus 69,1% no braço da radioterapia isolada.

“Este estudo reacende a discussão da incorporação de quimioterapia em estágios iniciais com critérios de prognósticos adversos”, comenta o oncologista Eduardo Paulino, do Grupo Oncoclínicas/Botafogo, no Rio de Janeiro. Segundo o médico, a quimioterapia deve ser discutida com as pacientes em estágio inicial de alto risco (estágio I e II com fatores prognósticos adversos). “Este foi o primeiro ensaio com ganho de sobrevida nesse cenário. Ainda temos outros estudos em andamento para melhor clarear o papel dessa combinação terapêutica”, completa.

A oncologista Michele Samora, do CPO, Grupo Oncoclínicas em São Paulo, destaca que, apesar do resultado final, parece haver um subgrupo de pacientes em que o benefício é mais evidente: pacientes com estágio III (com redução do risco de recorrência ou morte da ordem de 40%) e aquelas com tipo histológico seroso, a despeito do estadiamento (com redução do risco de recorrência ou morte entre 50% e 60%).

“Esse benefício foi alcançado às custas de maior toxicidade e queda do desempenho durante o tratamento e até cerca de um ano depois dele”, destaca a oncologista. “O tratamento combinado deve ser recomendado especialmente para

mulheres com câncer de endométrio estágio FIGO III ou histologia serosa.”

Metástases distantes foram as recorrências mais comuns em pacientes com recaída, ocorrendo em 78 das 330 pacientes do grupo que recebeu quimioterapia, contra 98 em 330 no grupo da radioterapia isolada.

Atualização no ESMO

O estudo continua aberto em follow-up para avaliar a sobrevida a longo termo, e estudos moleculares de amostras das pacientes estão em andamento. No congresso europeu de oncologia clínica (ESMO), realizado em setembro deste ano, os dados de sobrevida livre de recorrência foram atualizados segundo o perfil molecular em 65% das pacientes.

Para essa análise foram avaliadas por imuno-histoquímica a expressão de p53 e enzimas de reparo de MMR (mismatch repair) e, por sequenciamento de DNA, a expressão de variante patogênica de POLE (polimerase épsilon).

As pacientes com mutação no domínio da polimerase apresentaram excelente evolução clínica, enquanto aquelas com expressão aberrante de p53 apresentaram a pior evolução

clínica. No subgrupo com pior evolução, o benefício foi maior com o tratamento combinado do que com a radioterapia exclusiva. A redução do risco de recorrência foi de 50% para as pacientes que receberam o tratamento combinado.

“Esta atualização ratifica a importância da classificação molecular na determinação prognóstica do câncer de endométrio e fornece a hipótese sobre sua importância como biomarcador preditivo de resposta ao tratamento”, comenta Samora. “É por isso que estudos atuais estão incorporando essa classificação em seus critérios de elegibilidade. Esperamos os resultados em um futuro próximo para poder fazer a seleção do tratamento ideal para as pacientes com câncer de endométrio.”

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

de Boer SM, Powell ME, Mileskin L, et al. Adjuvant chemoradiotherapy versus radiotherapy alone in women with high-risk endometrial cancer (PORTEC-3): patterns of recurrence and post-hoc survival analysis of a randomised phase 3 trial. *Lancet Oncol*; Published online 22 July 2019. DOI:

[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30395-X](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30395-X)



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora

Crédito Imagem de Capa:
Projetado por rawpixel.com / Freepik



TENHA ACESSO A TODO O CONTEÚDO CIENTÍFICO:
VÍDEO AULAS, ENTREVISTAS E BANCO DE AULAS DO SIMPÓSIO.

www.simposiooc.com.br

Acesse também por meio
do QR Code ao lado:



ONCOCLINICAS



SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510
2º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP
CEP: 04543-906 - Tel.: 11 2678-7474

Responsável técnico: Dr. Bruno Lemos Ferrari | CRM-MG 26609