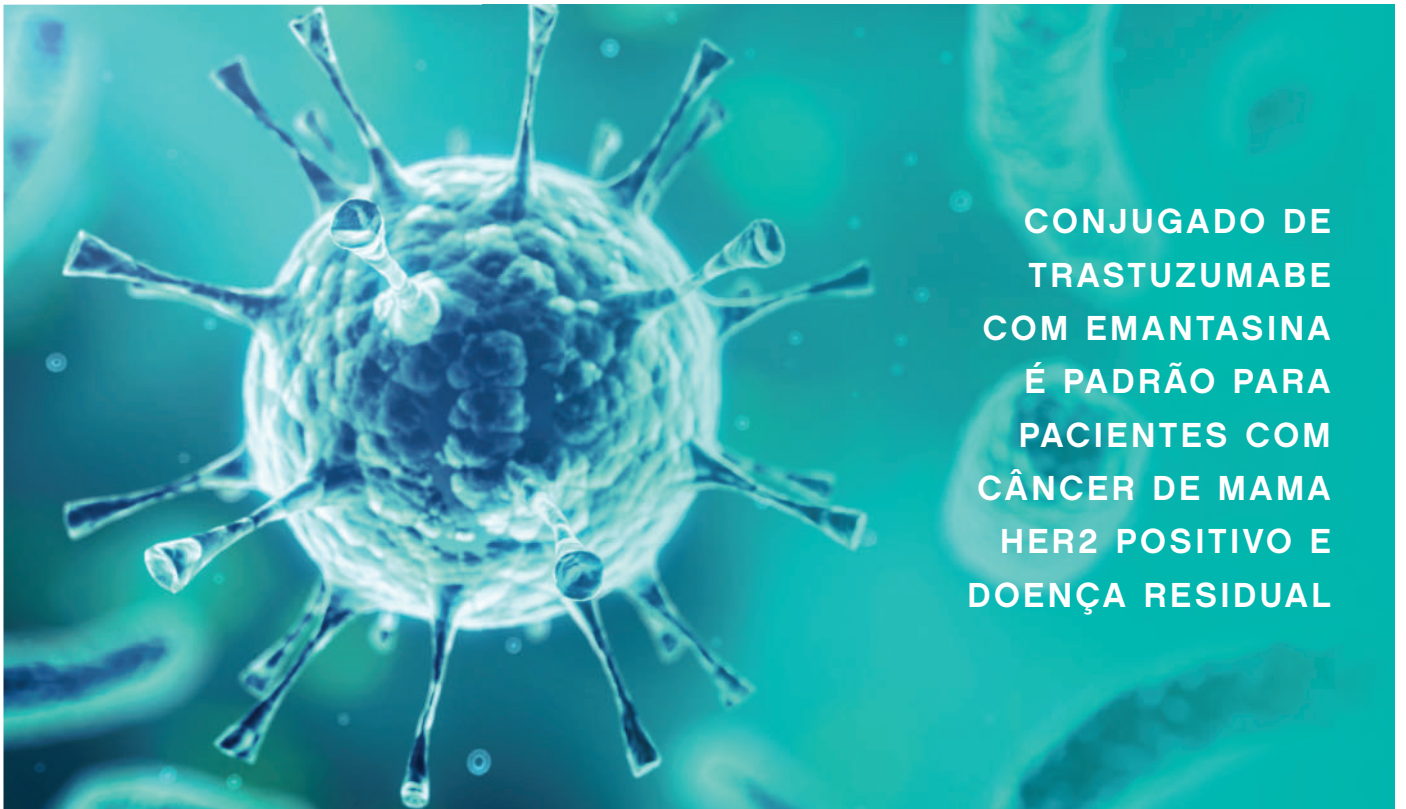


ONCOCLÍNICAS

# JOURNAL MAMA

Publicação médico-científica do Instituto Oncoclínicas | Edição n° 01 | Nov/19 | Especial 7° Simpósio Internacional Oncoclínicas



CONJUGADO DE  
TRASTUZUMABE  
COM EMANTASINA  
É PADRÃO PARA  
PACIENTES COM  
CÂNCER DE MAMA  
HER2 POSITIVO E  
DOENÇA RESIDUAL

## COMISSÃO CIENTÍFICA



**Bruno Ferrari**  
*Oncologista Clínico*  
*Oncocentro Belo Horizonte - MG*



**Carlos Barrios**  
*Oncologista Clínico*  
*Oncoclínica Porto Alegre - RS*



**Daniel Gimenes**  
*Oncologista Clínico*  
*Centro Paulista de Oncologia - SP*



**Aline Gonçalves**  
*Oncologista Clínica*  
*Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ*

## COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



**Daniel Gimenes**  
*Oncologista Clínico*  
*Centro Paulista de Oncologia - SP*



**Flávia Paes**  
*Oncologista Clínica*  
*Oncocentro Belo Horizonte - MG*



**Alexandre Boukai**  
*Oncologista Clínico*  
*Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ*

# CONJUGADO DE TRASTUZUMABE COM EMANTASINA É PADRÃO PARA PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA HER2 POSITIVO E DOENÇA RESIDUAL

*Medicamento pode aumentar em 50% a sobrevida livre de progressão em três anos em comparação com trastuzumabe isolado*

O anticorpo monoclonal trastuzumabe tem revolucionado o tratamento do câncer de mama HER2 positivo, tanto para casos metastáticos quanto para estágios iniciais da doença. Um recente estudo publicado no New England Journal of Medicine mostra que a droga junto à quimioterapia em pacientes com doença em estágio inicial pode aumentar em 50% a sobrevida livre de progressão e em 30% a sobrevida global.

O ensaio clínico de fase 3 KATHERINE envolveu 1.486 pacientes HER-2 positivas em estágio inicial com doença residual invasiva nas mamas ou axilas no momento da cirurgia após terem recebido terapia neoadjuvante com taxane e trastuzumabe. Metade do grupo foi tratada com o protocolo adjuvante T-DM1 (um conjugado de trastuzumabe e emantasina), e a outra metade com trastuzumabe sozinho por 14 dias.

No grupo que recebeu o conjugado ocorreram 91 mortes (12,2%), e no grupo da droga isolada, 165 (22,2%). A porcentagem de pacientes livres de doença invasiva em três anos foi de 88,3% no grupo T-DM1 e 77,0% no trastuzumabe.

O tratamento está sendo considerado padrão para essas pacientes e já está disponível no Brasil. “Quando a gente deparava com uma doença residual e ofertava um tratamento com chance de resposta completa patológica que não ocorreu, a tendência até então era manter o bloqueio. Esse estudo mostra que, se mantivermos o Herceptin e fizermos o uso de TDM1, as chances de cura são maiores”, comenta o oncologista Daniel Gimenes, da Oncoclínicas.

Em relação a efeitos adversos, no entanto, eles foram mais comuns com a droga conjugada: 12,7% de efeitos graves contra 8,1%. O número de pacientes que deixaram o tratamento em decorrência dos efeitos adversos também foi

maior no primeiro grupo: 18% vs 2,1%, sendo a causa mais comum a queda na contagem de plaquetas, que levou uma paciente à morte com hemorragia intracraniana.

Apesar disso, Gimenes aponta que na prática a diferença entre os dois tratamentos em relação à toxicidade não é significativa. “O T-DM1 é mais acessível financeiramente e é um tratamento simpático para pacientes, por não causar alopecia nem náuseas e vômitos”, comenta. “O que pode acontecer é uma fadiga que surge em média depois da oitava aplicação. Em hipótese alguma isso pode pesar na decisão de ofertar o tratamento diante do ganho de sobrevida impactante.”

A oncologista Flávia Paes é da mesma opinião. Segundo ela, pelo fato de o T-DM1 apresentar perfil de toxicidade um pouco pior que o do Herceptin, era esperado que mais pacientes abandonassem o tratamento conjugado. “O motivos de abandono no estudo não são preocupantes. A principal razão para a descontinuidade foi laboratorial, como trombocitopenia, elevação de transaminases hepáticas ou nível de bilirrubinas”, complementa. “Efeitos adversos graves foram bem infrequentes e a tolerabilidade foi boa nas pacientes que foram submetidas ao tratamento com T-DM1.”

No caso das pacientes que não conseguem tolerar o tratamento com a droga conjugada,

o oncologista Alexandre Boukai explica que a opção é “prosseguir com o tratamento anti-HER2 (trastuzumabe ou pertuzumabe+trastuzumabe), já que no estudo KATHERINE ocorreram menos efeitos adversos no grupo do trastuzumabe.”

## REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

### VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

G. von Minckwitz et al: Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer

<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1814017>



## EXPEDIENTE

### PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora



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

[www.simposiooc.com.br](http://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