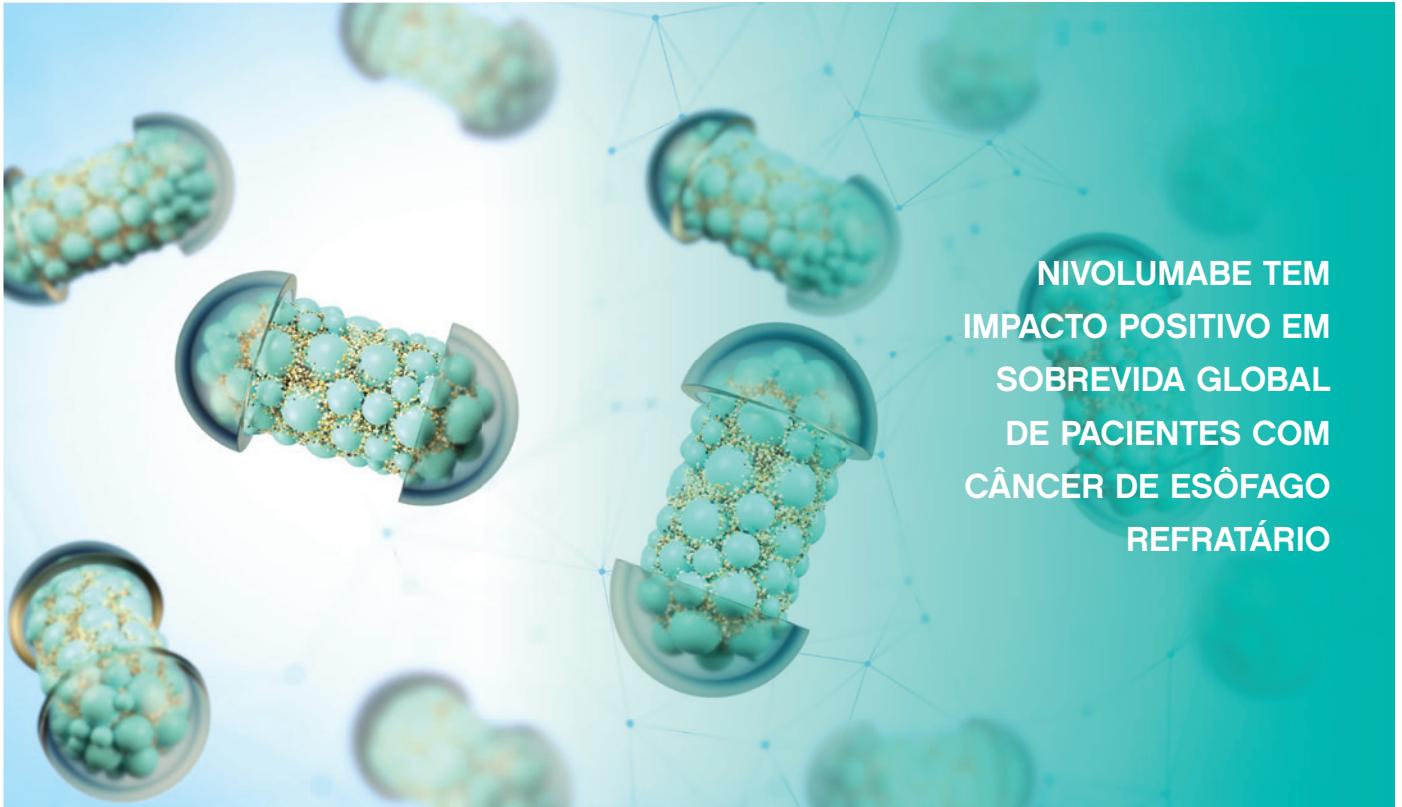


 **JOURNAL**
GASTROINTESTINAL

Publicação médico-científica do Grupo Oncoclínicas

Edição nº 04 | Fev/20



**NIVOLUMABE TEM
IMPACTO POSITIVO EM
SOBREVIDA GLOBAL
DE PACIENTES COM
CÂNCER DE ESÔFAGO
REFRATÁRIO**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Roberto Gil
Oncologista Clínico
Centro de Tratamento Oncológico - RJ



Gabriel Prolla
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS



Alexandre Palladino
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ



Alexandre Jácome
Oncologista Clínico
Oncobio - MG

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Cintia Elaine Nascimento Givigi
Oncologista Clínica
Centro Capixaba de Oncologia - ES



Rafael José Vargas Alves
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS

NIVOLUMABE TEM IMPACTO POSITIVO EM SOBREVIDA GLOBAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE ESÔFAGO REFROTÁRIO

Sobrevida global mediana de pacientes com carcinoma de células escamosas que receberam o imunoterápico foi 2,5 meses maior do que a dos que receberam quimioterápico.

Um estudo clínico de fase 3 concluiu que o imunoterápico nivolumabe promoveu um aumento da sobrevivida global em pacientes com carcinoma de células escamosas do esôfago que se mostraram refratários ou intolerantes a um tratamento quimioterápico anterior. A sobrevivida global mediana foi de 10,9 meses no grupo que recebeu nivolumabe, contra 8,4 meses no grupo controle, que recebeu quimioterapia. O aumento, de 2,5 meses, foi considerado um resultado promissor, porém o alto custo da imunoterapia deve levar a uma discussão sobre o valor agregado do tratamento para esse perfil de pacientes.

Os dois principais tipos histológicos de câncer no esôfago são o carcinoma de células

escamosas, também chamado de carcinoma epidermoide, e o adenocarcinoma. Enquanto o carcinoma de células escamosas está mais relacionado a tabagismo e etilismo, o adenocarcinoma está ligado a obesidade e refluxo esofágico, segundo Rafael José Vargas Alves, médico oncologista da Oncoclínica Porto Alegre, Grupo Oncoclínicas no Rio Grande do Sul. O carcinoma de células escamosas representa 96% dos casos de câncer de esôfago, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (Inca).

O prognóstico do carcinoma de células escamosas depende muito do estadiamento, mas em geral é ruim, com sobrevivida de cinco anos menor que 5%, segundo Cintia Elaine

Nascimento Givigi, médica oncologista do Centro Capixaba de Oncologia – CECON, Grupo Concoclínicas no Espírito Santo. “Muitos pacientes se apresentam já com a doença avançada”, diz Givigi. “Os pacientes com câncer restrito à mucosa têm cerca de 80% de taxa de sobrevida, que cai para menos de 50% com o envolvimento da submucosa, 20% com a extensão para a muscular própria, 7% com a extensão para estruturas adjacentes e menos de 3% com metástases a distância”, afirma a médica.

O tratamento do câncer de esôfago é definido de acordo com o estágio da doença no momento do diagnóstico e das condições clínicas do paciente, mas de forma geral envolve cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Em casos de carcinoma de células escamosas avançado inelegível para cirurgia, recorrente ou metastático, uma terapia de primeira linha indicada é a combinação dos quimioterápicos baseados em fluoropirimidina e platina. Para a segunda linha, é indicada quimioterapia com agente único.

Segundo Givigi, a principal limitação do tratamento disponível hoje é a toxicidade. “Na maioria das vezes, os pacientes com neoplasia de esôfago avançado já se encontram com queda de performance, emagrecimento e

desnutrição importante, sendo a quimioterapia muitas vezes com toxicidade que limita o tratamento adequado.”

O estudo clínico de fase 3 ATTRACTION-3, cujos resultados foram publicados na revista *Lancet Oncology*, foi realizado em hospitais e centros de câncer da Dinamarca, Alemanha, Itália, Japão, Coreia do Sul, Taiwan, Reino Unido e Estados Unidos. O ensaio recrutou pacientes com carcinoma de células escamosas inelegível para cirurgia ou recorrente, que se mostraram refratários ou intolerantes a um tratamento baseado em fluoropirimidina e platina. Dos 419 pacientes selecionados para tratamento, 210 receberam nivolumabe e 209 receberam uma quimioterapia (paclitaxel ou docetaxel).

Além de apresentarem sobrevida global mediana maior, os pacientes que receberam nivolumabe tiveram menos eventos adversos: 18% apresentaram eventos adversos de grau 3 ou 4, contra 63% entre os que receberam quimioterapia.

“Para o público leigo, ganhar só 2,5 meses de sobrevida mediana pode parecer pouco, mas, para um oncologista, ganhar esse tempo com qualidade de vida, em segunda linha de tratamento, é significativo”, diz Vargas. “Esse é um dos primeiros estudos só avaliando câncer de

esôfago que mostram ganho de sobrevida global com nivolumabe em comparação à quimioterapia, após falha a primeira linha”, afirma Vargas.

De acordo com o oncologista, uma das limitações do estudo é que, apesar de ele ter recrutado pacientes em vários países, a maioria dos participantes era de países asiáticos. “É preciso interpretar os resultados com cautela ao pensar em extrapolar os resultados para a população ocidental. Pacientes asiáticos têm comportamento e metabolismo de drogas diferentes dos ocidentais”, observa Vargas.

Outra questão que tem de ser levada em conta, segundo Vargas, é o custo do imunoterápico. “O nivolumabe tem um custo significativamente maior do que a quimioterapia. Para alguns sistemas de saúde, pode ser impagável.”

O nivolumabe, produzido pela farmacêutica Bristol-Myers Squibb e comercializado sob o nome Opdivo, é um anticorpo monoclonal já aprovado no Brasil para tratamento de outros tipos de câncer, como melanoma avançado, câncer de pulmão de células não pequenas, carcinoma de células renais avançado, linfoma de Hodgkin clássico, carcinoma de cabeça e pescoço e carcinoma urotelial. O imunoterápico ajuda as células T do sistema imunológico a reconhecer e atacar as células de câncer.

As células T expressam um tipo de receptor chamado PD-1. Esse receptor tem a capacidade de reconhecer marcadores encontrados em células saudáveis, como o PDL-1 e o PDL-2. Quando o PD-1 entra em contato com o PDL-1 e o PDL-2 de uma célula saudável, ela envia um sinal que desativa a célula T para que ela não ataque essa célula saudável. O problema é que algumas células de câncer também podem expressar o PDL-1 e o PDL-2, “disfarçando-se” de células saudáveis e protegendo-se do ataque da célula T.

O que o nivolumabe faz é se ligar ao receptor PD-1 das células T e impedir a interação desse receptor com o PD-L1 e o PD-L2 das células de câncer. Dessa forma, as células T voltam a reconhecer e atacar as células cancerígenas.

Nos Estados Unidos, um outro anticorpo monoclonal anti-PD-1, o pembrolizumabe (Keytruda), já foi aprovado para segunda linha em pacientes com carcinoma de células escamosas localmente avançado ou metastático, porém somente para aqueles cujo tumor expressa PD-L1. O nivolumabe, por sua vez, demonstrou benefício em todos os níveis de expressão do PD-L1, observa Givigi. A médica acrescenta que estudos em primeira linha do nivolumabe também estão em andamento, com grande potencial para seu uso nesse cenário, mas por enquanto ainda não existem dados suficientes.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced oesophageal squamous cell carcinoma refractory or intolerant to previous chemotherapy (ATTRACTION-3): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial. Ken Kato, Byoung Chul Cho, Masanobu Takahashi, Morihito Okada, Chen-Yuan Lin, Keisho Chin, Shigenori Kadowaki, Myung-Ju Ahn, Yasuo Hamamoto, Yuichiro Doki, Chueh-Chuan Yen, Yutaro Kubota, Sung-Bae Kim, Chih-Hung Hsu, Eva Holtved, Ioannis Xynos, Mamoru Kodani, Yuko Kitagawa. Lancet Oncol. 2019 Nov;20(11):1506-1517.

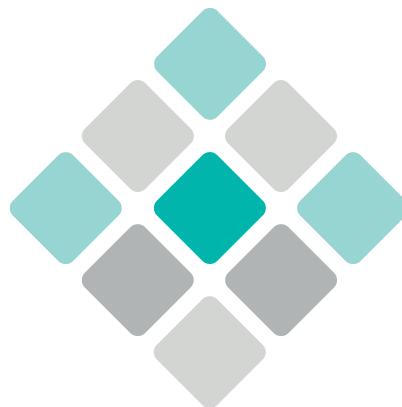
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31582355>



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora



ESTUDOS EM DESTAQUE - CÂNCER GASTROINTESTINAL

Veja abaixo o resumo de pesquisas multidisciplinares relevantes no mês para o aprofundamento em cada tema:

Tratamento Sistêmico - FOLFOX6 modificado (mFOLFOX6) por neoadjuvância, com ou sem radiação, versus radiação com fluorouracil para câncer retal localmente avançado: resultados finais do estudo chinês FOWARC.

Nesse estudo, 495 pacientes com câncer retal localmente avançado foram aleatoriamente designados para o tratamento. Após um acompanhamento médio de 45,2 meses, foram relatados eventos de sobrevida livre de doença em 46, 39 e 46 pacientes nos braços com fluorouracil mais radioterapia, mFOLFOX6 mais radioterapia e mFOLFOX6, respectivamente. **Os autores concluíram que o mFOLFOX6, com ou sem radiação, não melhorou significativamente a sobrevida livre de doença em três anos em comparação ao fluorouracil com radiação em pacientes com câncer retal localmente avançado.** Não foi encontrada diferença significativa nos resultados entre mFOLFOX6 sem radioterapia e fluorouracil com radioterapia, o que requer, segundo os pesquisadores, investigação adicional sobre o papel da radioterapia nesses regimes.

Deng Y, Chi P, Lan P, Wang L, Chen W, Cui L, Chen D, Cao J, Wei H, Peng X, Huang Z, Cai G, Zhao R, Huang Z, Xu L, Zhou H, Wei Y, Zhang H, Zheng J, Huang Y, Zhou Z, Cai Y, Kang L, Huang M, Wu X, Peng J, Ren D, Wang J. Neoadjuvant Modified FOLFOX6 With or Without Radiation Versus Fluorouracil Plus Radiation for Locally Advanced Rectal Cancer: Final Results of the Chinese FOWARC Trial. *J Clin Oncol.* 2019 Dec 1;37(34):3223-3233.

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.18.02309>

Medicina de Precisão - Função do fator de crescimento 2 de fibroblastos na ocorrência e no prognóstico do câncer gástrico.

Estudo cuja proposta é explorar o papel do fator de crescimento de fibroblastos 2 (FGF2) no desenvolvimento e no prognóstico do câncer gástrico. **Em resumo, os autores observaram que a expressão de FGF2 demonstrou ser um fator prognóstico independente no câncer gástrico, e que níveis mais altos de FGF2 podem promover a progressão dessa neoplasia.**

Li Y, Guo XB, Wang JS, Wang HC, Li LP. Function of fibroblast growth factor 2 in gastric cancer occurrence and prognosis. *Mol Med Rep.* 2019 Nov 26.

<https://www.spandidos-publications.com/10.3892/mmr.2019.10850>

Radioterapia - Resultados de um estudo de fase 1/2 de quimiorradioterapia com aumento simultâneo da dose de radioterapia no câncer esofágico avançado e localmente ressecável.

Estudo clínico de fase 1/2, realizado em um braço único com 46 pacientes entre 28 de abril de 2010 e 9 de abril de 2015 (com follow-up médio de 52 meses com a proposta de avaliar os efeitos tóxicos, controle local e sobrevida global após quimiorradioterapia com aumento simultâneo da dose de radioterapia no tumor avançado e na doença com presença de nódulos em pacientes com câncer de esôfago localmente irresssecável. Os 46 pacientes (11 mulheres e 35 homens, com idade mediana de 65,5 anos, receberam terapia com fótons com intensidade modulada (85% dos casos) ou terapia com prótons com intensidade modulada (15%). Nenhum paciente apresentou efeitos tóxicos de grau 4 ou 5. As taxas de recorrência atuarial local foram de 22% em seis meses, 30% em um ano e 33% em dois anos. **Esses achados sugerem que a quimiorradioterapia, com um aumento simultâneo da dose de radioterapia para câncer de esôfago localmente avançado, é bem tolerada e facilita o controle local.**

Chen D, Menon H, Verma V, Seyedin SN, Ajani JA, Hofstetter WL, Nguyen QN, Chang JY, Gomez DR, Amini A, Swisher SG, Blum MA, Younes AI, Barsoumian HB, Erasmus JJ, Lee JH, Bhutani MS, Hess KR, Minsky BD, Welsh JW. Results of a Phase 1/2 Trial of Chemoradiotherapy With Simultaneous Integrated Boost of Radiotherapy Dose in Unresectable Locally Advanced Esophageal Cancer. *JAMA Oncol.* 2019 Sep 17.

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/fullarticle/10.1001/jamaoncol.2019.2809>



Cirurgia - A eficácia das opções de tratamento para pacientes com câncer gástrico e metástase peritoneal.

Os pacientes com metástases peritoneais de câncer gástrico têm um prognóstico ruim e sobrevida mediana de sete meses. Partindo dessa premissa, o estudo em questão é uma análise retrospectiva com pacientes com câncer gástrico tratados entre agosto de 2008 e dezembro de 2017 com metástases peritoneais diagnosticadas apenas por laparoscopia. Os pacientes receberam cirurgia citoredutora (SRC) e quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) em combinação com quimioterapia sistêmica pré e pós-operatória. Ao todo, foram incluídos 88 pacientes. **Os autores concluíram que a SRC e a HIPEC mostraram resultados convincentes em pacientes selecionados com ICP <12 e citoredução completa. Viram também que a duração prolongada (> 4 ciclos) da quimioterapia intravenosa pré-operatória reduziu a sobrevida dos pacientes elegíveis para SRC e HIPEC.**

Rau B, Brandl A, Thuss-Patience P, Bergner F, Raue W, Arnold A, Horst D, Pratschke J, Biehl M. The efficacy of treatment options for patients with gastric cancer and peritoneal metastasis. *Gastric Cancer*. 2019 Nov;22(6):1226-1237.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10120-019-00969-1>



Cirurgia - Cirurgia citoredutora e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC) para câncer gástrico com carcinomatose peritoneal: estudo multicêntrico do Grupo Espanhol Cirurgia Oncológica Peritoneal (GECOP).

O câncer gástrico (GC) com carcinomatose peritoneal (PC) é tradicionalmente considerado um estágio terminal da doença. O uso de um tratamento multimodal, incluindo cirurgia citoredutora (SRC) e quimioterapia hipertérmica intraperitoneal (HIPEC), pode beneficiar os pacientes. O objetivo foi estudar a morbidade de 88 pacientes de sete centros especializados espanhóis. **Os autores concluem que o tratamento multimodal, incluindo SRC e HIPEC, para câncer gástrico com carcinomatose peritoneal pode melhorar a sobrevida de pacientes selecionados.**

Manzanedo I, Pereira F, Rihuete Caro C, Pérez-Viejo E, Serrano Á, Gutiérrez Calvo A, Regueira FM, Casado-Adam Á, Cascales-Campos PA, Arteaga X, García-Fadrique A, Gómez Sanz R, López García A, Zozaya G, Arjona Á, Gil Martínez J. Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy (HIPEC) for Gastric Cancer with Peritoneal Carcinomatosis: Multicenter Study of Spanish Group of Peritoneal Oncologic Surgery (GECOP). *Ann Surg Oncol*. 2019 Aug;26(8):2615-2621.

<https://link.springer.com/article/10.1245%2Fs10434-019-07450-4>



Tratamento Sistêmico - Eficácia e segurança do tratamento com trifluridina / tipiracil em pacientes com câncer gástrico metastático que passaram por gastrectomia. Análises de subgrupos de um estudo clínico randomizado.

Esse estudo questionou se o tratamento com trifluridina / tipiracil é seguro e eficaz para a subpopulação de pacientes com câncer de junção gástrica ou gastroesofágica metastática previamente tratados e submetidos à gastrectomia. Foram incluídos mais de 500 pacientes. Os autores concluíram que **o tratamento em questão foi tolerável e eficaz, beneficiando pacientes com câncer gástrico metastático pré-tratado ou câncer da junção gastroesofágica, independentemente de gastrectomia prévia.**

Ilson DH, Tabernero J, Prokharau A, Arkenau HT, Ghidini M, Fujitani K, Van Cutsem E, Thuss-Patience P, Beretta GD, Mansoor W, Zhavrid E, Alsina M, George B, Catenacci D, McGuigan S, Makris L, Doi T, Shitara K. Efficacy and Safety of Trifluridine/Tipiracil Treatment in Patients With Metastatic Gastric Cancer Who Had Undergone Gastrectomy: Subgroup Analyses of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Oncol*. 2019 Oct 10.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6802061/>



Radioterapia - Estudo randomizado de fase II de quimiorradioterapia mais quimioterapia de indução ou consolidação como terapia neoadjuvante total para câncer retal localmente avançado: CAO /ARO /AIO-12.

Com participação de 306 pacientes (156 no grupo A e 150 no grupo B), avaliou-se a toxicidade de grau 3 ou 4 da quimiorradioterapia pré-operatória (TRC). Observou-se que a toxicidade grau 3 ou 4 relacionada à TRC foi menor (37% versus 27%) e a adesão à TRC foi maior no grupo B (91%, 78% e 76% versus 97%, 87% e 93% – para, respectivamente, radioterapia de dose completa, fluorouracil concomitante e oxaliplatina concomitante. **A expectativa dos autores é que o acompanhamento a longo prazo permita avaliar se a melhora da resposta patológica completa no grupo B se traduz, de fato, em melhor resultado oncológico.**

Fokas E, Allgäuer M, Polat B, Klautke G, Grabenbauer GG, Fietkau R, Kuhnt T, Staib L, Brunner T, Grosu AL, Schmiegel W, Jacobasch L, Weitz J, Folprecht G, Schlenska-Lange A, Flentje M, Germer CT, Grützmann R, Schwarzbach M, Paolucci V, Bechstein WO, Friede T, Ghadimi M, Hofheinz RD, Rödel C; German Rectal Cancer Study Group. Randomized Phase II Trial of Chemoradiotherapy Plus Induction or Consolidation Chemotherapy as Total Neoadjuvant Therapy for Locally Advanced Rectal Cancer: CAO/ARO/AIO-12. *J Clin Oncol*. 2019 Dec 1;37(34):3212-3222.

<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.19.00308>



Diagnóstico - Inteligência artificial em tempo real para diagnóstico de câncer gastrointestinal alto por endoscopia: um estudo multicêntrico, caso-controle e de diagnóstico.

Após mais de 1 milhão de imagens endoscópicas obtidas de mais de 60 mil indivíduos, observou-se que a acurácia diagnóstica na identificação de cânceres gastrointestinais superiores foi de 0,955. O GRAIDS (endoscopia em tempo real com inteligência artificial) alcançou alta precisão diagnóstica na detecção de cânceres gastrointestinais superiores, com sensibilidade semelhante à dos endoscopistas especialistas e sensibilidade superior à dos endoscopistas não especialistas. **Esse sistema, acreditam os autores, poderia ajudar os hospitais comunitários a melhorar sua eficácia nos diagnósticos de câncer gastrointestinal superior.**

Luo H, Xu G, Li C, He L, Luo L, Wang Z, Jing B, Deng Y, Jin Y, Li Y, Li B, Tan W, He C, Seeruttan SR, Wu Q, Huang J, Huang DW, Chen B, Lin SB, Chen QM, Yuan CM, Chen HX, Pu HY, Zhou F, He Y, Xu RH. Real-time artificial intelligence for detection of upper gastrointestinal cancer by endoscopy: a multicentre, case-control, diagnostic study. *Lancet Oncol*. 2019 Oct 4.

[https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045\(19\)30637-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanonc/article/PIIS1470-2045(19)30637-0/fulltext)



Cirurgia - Ferramenta pré-operatória simplificada que prediz o destino da alta após grandes cirurgias oncológicas gastrointestinais.

Os conjuntos de dados de Melhoria da Qualidade Cirúrgica do American College of Surgeon National foram utilizados nesse trabalho para avaliar as formas existentes de estratificação de risco e avaliação de fragilidade entre os anos de 2011 e 2015. As principais ressecções foram analisadas para 61.683 doenças malignas gastrointestinais. **Concluiu-se que se trata de uma técnica simples que pode ser usada no pré-operatório para aconselhar os pacientes sobre a possibilidade de alta após uma grande cirurgia gastrointestinal oncológica.**

Ramanathan R, Rieser C, Kurtom S, Rustom S, Subramany R, Wolfe LG, Kaplan BJ. Simplified preoperative tool predicting discharge destination after major oncologic gastrointestinal surgery. *J Surg Oncol*. 2019 Dec 2.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jso.25767?af=R>



Medicina de Precisão - Os rearranjos de genes NTRK são altamente enriquecidos em carcinomas colorretais do tipo selvagem BRAF, deficientes em MLH1 / PMS2 – um estudo de 4.569 casos.

Estudo que investiga os rearranjos dos genes NTRK e sua importância como preditores de resposta à terapia direcionada em carcinomas colorretais (CCRs). Como parte da triagem universal da síndrome de Lynch, muitas instituições testam rotineiramente todos os CCRs para MMRd e, em seguida, passam a refletir o teste de mutação BRAFV600E nos cânceres colorretais negativos para MLH1 / PMS2. **Os autores concluíram que a realização de pan-Trk IHC no subgrupo pré-selecionado de CCRs triplos negativos para MLH1 / PMS2 / BRAFV600E (apenas 3,3% de todos os pacientes com CCRs) é uma abordagem eficaz em termos de recursos para identificar a esmagadora maioria dos pacientes com CCRs com fusões de genes NTRK.**

Chou A, Fraser T, Ahadi M, Fuchs T, Sioson L, Clarkson A, Sheen A, Singh N, Corless CL, Gill AJ. NTRK gene rearrangements are highly enriched in MLH1/PMS2 deficient, BRAF wild-type colorectal carcinomas—a study of 4569 cases. *Mod Pathol*. 2019 Dec 2.

<https://www.nature.com/articles/s41379-019-0417-3>



Radiologia - Características multiparamétricas de ressonância magnética e 18F-FDG PET para diferenciar tumores estromais gastrointestinais de lesões subepiteliais gástricas benignas.

Partindo do pressuposto de que vários recursos qualitativos e quantitativos de ressonância magnética e PET, incluindo valores de ADC e SUVmax, são significativamente diferentes entre não GISTs, GISTs de baixo risco e GISTs de alto risco, fez-se uma avaliação multiparamétrica de imagens obtidas por ressonância magnética com ou sem PET, observando-se o quanto elas podem ser úteis para a diferenciação de tumores subepiteliais gástricos, bem como para determinar o manejo e o prognóstico dos pacientes. **Concluiu-se que o PET tem o potencial de distinguir entre GISTs de alto e de baixo risco.**

Yoo J, Kim SH, Han JK. Multiparametric MRI and (18)F-FDG PET features for differentiating gastrointestinal stromal tumors from benign gastric subepithelial lesions. *Eur Radiol.* 2019 Nov 28.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00330-019-06534-9>



Diagnóstico - Suco gástrico piR-1245: biomarcador prognóstico promissor para câncer gástrico.

Nesse estudo do tipo caso-controle, coletou-se o suco gástrico de 66 pacientes com câncer gástrico e de 66 indivíduos saudáveis. Os níveis de suco gástrico piR-1245 no GC foram superiores aos encontrados nos controles. Os pacientes com câncer gástrico com alta expressão de piR-1245 no suco gástrico apresentaram pior sobrevida global e sobrevida livre de progressão. O presente estudo, portanto, **sugere que o piR-1245 no suco gástrico tem o potencial de ser um biomarcador útil para a detecção de câncer gástrico e de previsão de prognóstico.**

Zhou X, Liu J, Meng A, Zhang L, Wang M, Fan H, Peng W, Lu J. Gastric juice piR-1245: A promising prognostic biomarker for gastric cancer. *J Clin Lab Anal.* 2019 Nov 28:e23131.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jcla.23131>



Qualidade de Vida - Tratamento de terceira e última linha no câncer gástrico avançado ou metastático: uma revisão sistemática e metanálise.

Esse estudo é uma revisão sistemática e metanálise de investigação da eficácia e da segurança do tratamento de terceira linha (TLT) e de resgate (ST) no câncer gástrico avançado ou metastático. O uso de TLT e ST foi superior ao placebo ou ao melhor atendimento de suporte em termos de prolongar a sobrevida global e a sobrevida livre de progressão. As toxicidades hematológicas foram mais frequentes em ST. **Com isso, os autores concluíram que TLT e ST são opções de tratamento consideráveis e toleráveis para pacientes com câncer gástrico avançado ou metastático.** Dadas as heterogeneidades substanciais que afetam as análises de eficácia, esses resultados devem, segundo eles, ser interpretados com cautela.

Rizzo A, Mollica V, Ricci AD, Maggio I, Massucci M, Rojas Limpe FL, Fabio FD, Ardizzoni A. Third- and later-line treatment in advanced or metastatic gastric cancer: a systematic review and meta-analysis. *Future Oncol.* 2019 Dec 3.

<https://www.futuremedicine.com/doi/10.2217/fon-2019-0429>



Tratamento Sistêmico - Indicações para quimioterapia adjuvante em pacientes com câncer gástrico AJCC estágio IIa T3N0M0 e T1N2M0 – um estudo multicêntrico.

Esse trabalho reuniu dados do banco SEERs de 1.593 pacientes com câncer gástrico em estágio T3N0M0 ou T1N2M0 entre 1988 e 2012. De acordo com os pesquisadores, com relação à controvérsia sobre se os pacientes com câncer gástrico T3N0M0 e T1N2M0 devem ser tratados com quimioterapia adjuvante, **esse estudo apresenta um modelo preditivo que fornece indicações concisas e precisas.** Os dados mostram que esses pacientes se beneficiam do tratamento.

Huang ZN, Desiderio J, Chen QY, Zheng CH, Li P, Xie JW, Wang JB, Lin JX, Lu J, Cao LL, Lin M, Tu RH, Lin JL, Zheng HL, Huang CM. Indications for adjuvant chemotherapy in patients with AJCC stage IIa T3N0M0 and T1N2M0 gastric cancer-an east and west multicenter study. *BMC Gastroenterol.* 2019 Dec 2;19(1):205.

<https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-019-1096-8>





SÃO PAULO

Av. Presidente Juscelino Kubitschek, 510

2º andar - Itaim Bibi - São Paulo - SP

CEP: 04543-906 - Tel.: 11 2678-7474