



**TRATAMENTO PARA
METÁSTASE CEREBRAL
TORNA-SE CADA VEZ
MAIS PERSONALIZADO**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Bruno Ferrari
Oncologista Clínico
Oncocentro Belo Horizonte - MG



Carlos Gil
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ



Carlos Barrios
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS



Evandro Fagundes
Hematologista
Hematológica e Oncobio - MG



Jacques Tabacof
Hematologista
Centro Paulista de Oncologia - SP



Luciana Landeiro
Oncologista Clínica
Núcleo de Oncologia da Bahia - BA

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Arthur Accioly Rosa
Diretor de Radioterapia
Grupo Oncoclínicas - SP



Flavia Rocha Paes
Oncologista Clínica
Oncocentro Belo Horizonte - MG

TRATAMENTO PARA METÁSTASE CEREBRAL TORNA-SE CADA VEZ MAIS PERSONALIZADO

Avanços em cirurgia, radioterapia e terapias sistêmicas têm possibilitado prognósticos mais promissores.

A incidência de metástases cerebrais está crescendo nos últimos anos. Isso pode ser um reflexo do avanço técnico dos exames de imagem e das terapias que garantem um controle mais eficaz de tumores em outros locais do corpo, afirma o artigo “Current Multidisciplinary Management of Brain Metastases”, publicado na revista *Cancer*. Normalmente associadas a um prognóstico ruim, as metástases cerebrais têm um número crescente de opções terapêuticas que devem ser avaliadas de maneira individualizada, o que torna o tratamento cada vez mais complexo e aumenta as chances de sobrevida dos pacientes.

Nos Estados Unidos, as metástases cerebrais afetam de 200 mil a 300 mil novos pacientes todos os anos, sendo as origens mais comuns o câncer de pulmão, de mama, melanoma, de

células renais e colorretal. Se não tratados, os pacientes com metástases cerebrais têm uma sobrevida global mediana de apenas um a dois meses. Quando submetidos à radioterapia de cérebro total, a sobrevida passa a ser de quatro a seis meses. Já em pacientes que, além disso, recebem terapias sistêmicas modernas e cuidados paliativos, a sobrevida mediana pode se estender por até oito meses.

“Os avanços tecnológicos de imagem, de radioterapia e de cirurgia têm permitido uma abordagem mais personalizada do tratamento das metástases cerebrais, com maior precisão e com um foco em qualidade funcional e de vida”, diz Arthur Accioly Rosa, presidente da Sociedade Brasileira de Radioterapia e diretor de Radioterapia do Grupo Oncoclínicas.

Ao apresentar um panorama dos cuidados multidisciplinares da metástase cerebral, o artigo discorre sobre o papel da cirurgia, das intervenções em radioterapia, dos tratamentos sistêmicos e das inovações terapêuticas.

A cirurgia pode beneficiar principalmente pacientes com uma única metástase cerebral, ao possibilitar um rápido alívio dos sintomas. “A abordagem cirúrgica de mais de uma lesão é possível caso todas elas sejam acessíveis e maiores que 3 cm. Além disso, é importante um bom *performance status* do paciente”, diz Flavia Rocha Paes, médica oncologista do Oncocentro Belo Horizonte, Grupo Oncoclínicas em Minas Gerais. A radioterapia de crânio total pós-cirurgia reduz o risco de recidiva no sistema nervoso central.

“As inovações cirúrgicas permitem cada vez mais abordagens menos invasivas, com pós-operatórios menos sofridos para os pacientes. Uma nova técnica que promete ser mais uma opção no tratamento das metástases cerebrais é a Laser Interstitial Therapy (LITT)”, diz Paes. Essa técnica consiste em causar hipertermia e coagulação no interstício ao redor da lesão. Segundo Flavia, a LITT ainda não está disponível no Brasil, mas pode ser uma opção interessante nos pacientes com lesões cerebrais recorrentes que já foram submetidos a

radioterapia estereotáxica e apresentar taxas de resposta entre 60% e 100%. “A LITT ainda é uma prática que necessita de mais evidência científica para uso amplo, mas existem várias pesquisas em andamento”, diz a médica.

Quanto aos tratamentos radioterápicos, o artigo destaca duas técnicas: a radioterapia de crânio total e a radiocirurgia estereotáxica. “No tratamento do crânio total, como o próprio nome diz, a radioterapia é aplicada em todo parênquima cerebral, nas lesões conhecidas e no tecido cerebral sadio, com o objetivo de tratar também doença microscópica não identificada na ressonância”, afirma Rosa. Essa técnica é hoje utilizada quando existem múltiplas lesões no cérebro, habitualmente mais do que dez, segundo Rosa. Outra indicação consolidada é em pacientes com prognóstico mais reservado ou com o estado geral mais comprometido.

A radioterapia de crânio total está relacionada a um maior risco de toxicidade cognitiva, medido basicamente por testes de memória, além de perda de cabelo usualmente transitória, fadiga e por vezes problemas de ouvido, segundo Rosa. “Hoje incluímos estratégias para reduzir os riscos de danos cognitivos quando a radioterapia de crânio total é necessária, que são a preservação de dose na área de memória do cérebro (hipocampo)

e o uso de medicações como a memantina, usada para o mal de Alzheimer”, afirma o médico.

Já a radiocirurgia estereotáxica é um procedimento com precisão milimétrica que entrega uma elevada dose de radiação com propriedades ablativas diretamente na metástase cerebral, de acordo com Rosa. “Os efeitos são proporcionais ao de uma ressecção cirúrgica. Podemos dizer que é uma cirurgia com radiação, sem a necessidade de abrir a cabeça”, afirma o médico. Essa técnica é indicada habitualmente para lesões de menos de 3 cm, sem efeito de massa, em pacientes jovens e com bom prognóstico. Ele acredita que a radiocirurgia passará a ter um uso crescente e sustentado, vinculada a tecnologias avançadas. Também a radioterapia de crânio total deve ser fortalecida dentro das indicações precisas do seu uso, associada a estratégias de redução de morbidade, segundo o médico.

O artigo também destaca a importância do controle de sintomas para aumentar a qualidade de vida dos pacientes, com o uso de corticosteroides para reduzir o edema peritumoral e a pressão intracraniana. Para pacientes que apresentam convulsões, medicamentos antiepiléticos também devem ser usados na dose efetiva mínima.

No caso de pacientes com metástases cerebrais pequenas, com menos de 2 cm, ou assintomáticas, o tratamento dos tumores fora do cérebro pode ser mais urgente, daí a necessidade de avaliar tratamentos sistêmicos. Esses tratamentos variam de acordo com a origem da metástase e, em alguns casos, podem ter um impacto positivo até nos tumores cerebrais. É o caso dos tratamentos para melanoma, câncer de pulmão de não pequenas células e câncer de mama. Mas a resposta a esse tipo de terapia varia muito de paciente para paciente, conforme a histologia da metástase cerebral, a genética do tumor, o volume da doença no cérebro e o tipo de terapia sistêmica oferecida.

Para Rosa, com a abordagem molecular dos tumores, principalmente do melanoma e do câncer de pulmão, estamos vivendo uma era de maior personalização das indicações. “Hoje podemos iniciar o tratamento de pacientes com metástases cerebrais com características específicas usando medicações”, diz ele. “É fato que ainda não existem elementos absolutos para individualizar essas estratégias, o que torna essencial a avaliação multidisciplinar com rádio-oncologistas, oncologistas clínicos e neurocirurgiões para a segurança da condução dos casos.”

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Moravan MJ, Fecci PE, Anders CK, et al. Current multidisciplinary management of brain metastases [published online ahead of print, 2020 Jan 23]. *Cancer*. 2020;10.1002/cncr.32714.

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/cncr.32714>



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora

ESTUDOS EM DESTAQUE - HEALTH

Veja abaixo o resumo de pesquisas multidisciplinares relevantes no mês para o aprofundamento nos temas:

Cardio-oncologia - Prevalência e tendências nacionais de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares agudos entre sobreviventes adultos de câncer de mama com histórico de terapia com radiação.

Esse estudo destaca o aumento da incidência cardiovascular e AVC em sobreviventes de câncer de mama com história associada de radioterapia. O risco cardiovascular intensificado em pacientes com câncer de mama é bem conhecido, principalmente com quimioterapia cardiotoxicidade e radioterapia.

Bansod S, Desai R. Nationwide prevalence and trends of acute cardiovascular and cerebrovascular events among adult breast cancer survivors with a history of radiation therapy [published online ahead of print, 2020 Jan 22]. *Breast Cancer Res Treat.* 2020;10.1007/s10549-020-05535-3.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10549-020-05535-3>



Epidemiologia e prevenção - Estatísticas de câncer: 2020.

Estudo aponta que houve queda geral de 29% em quase três décadas na mortalidade por câncer nos Estados Unidos, resultando em aproximadamente 2,9 milhões a menos de mortes por câncer nesse período. Isso, segundo os autores, se deve à redução do tabagismo e aos subsequentes declínios na mortalidade por câncer de pulmão, que se aceleraram nos últimos anos. Destaque também para as inovações no tratamento, como a imunoterapia. No entanto, afirmam, o progresso está diminuindo para os cânceres passíveis de detecção precoce por meio de triagem (câncer de mama e câncer de próstata). Eles observam também que disparidades raciais e geográficas substanciais persistem para cânceres altamente evitáveis, como o de colo do útero e o de pulmão.

Siegel RL, Miller KD, Jemal A. *Cancer statistics, 2020.* *CA Cancer J Clin.* 2020 Jan;70(1):7-30. doi: 10.3322/caac.21590. Epub 2020 Jan 8.

<https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21590>



Cirurgia - Avaliação de custos diretos da cirurgia robótica em oncologia em pacientes adultos nos EUA.

Dessa pesquisa clínica participaram mais de 15 mil pacientes submetidos a robótica e mais de 7 mil operados por meio de cirurgia aberta. Após o ajuste das características da linha de base, a abordagem robótica foi associada a custos mais baixos para todos os procedimentos: prostatectomia radical, histerectomia, colectomia parcial, nefrectomia radical e nefrectomia parcial. A abordagem robótica também foi similarmente associada a pagamentos totais ajustados mais baixos.

Nabi J, Friedlander DF, Chen X, Cole AP, Hu JC, Kibel AS, Dasgupta P, Trinh QD. Assessment of Out-of-Pocket Costs for Robotic Cancer Surgery in US Adults. *JAMA Netw Open.* 2020 Jan 3;3(1):e1919185.

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2758740>



Cuidado integral, fisioterapia - Hidroterapia após cirurgia do câncer de mama. Estudo clínico de fase II em mulheres que fizeram hidroterapia após cirurgia de câncer de mama.

Estudo realizado por pesquisadores da Universidade Federal de Goiás e da PUC de Goiás com pacientes diagnosticadas com câncer de mama e submetidas à mastectomia mostra que aquelas que fizeram hidroterapia após a cirurgia tiveram uma melhora significativa na amplitude de movimento do ombro no membro ipsilateral após 12 semanas de tratamento. Segundo os autores, o perfil de segurança foi bom, sem o registro de eventos adversos relacionados à intervenção proposta.

Freitas-Junior R, Lopes PS, et al. Hydrotherapy following breast cancer surgery Phase II trial on hydrotherapy in women following breast cancer surgery [published online ahead of print, 2020 Jan 20]. *Breast J.* 2020;10.1111/tbj.13744.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/tbj.13744>



Genética - Narrativas familiares sobre câncer hereditário: enquadrando entendimentos compartilhados de risco.

A comunicação familiar sobre o histórico de saúde da família é um passo importante para alertar os indivíduos sobre os riscos de doenças hereditárias e facilitar sua prevenção. Esse estudo investiga o conteúdo de histórias de família, examinando como o tom e a estrutura narrativa se relacionam com o enfrentamento, as percepções de risco e a tomada de decisões médicas. Foram recrutadas 42 diádes familiares com histórico familiar prevalente de câncer hereditário. Os autores concluíram que o desenvolvimento de uma melhor compreensão de como as famílias se comunicam sobre seus riscos hereditários de câncer pode ajudar no planejamento de intervenções clínicas e, dessa forma, ajudá-las a reorganizar suas histórias e melhorar a qualidade de vida.

Campbell-Salome G, Rauscher EA. Family storytelling about hereditary cancer: Framing shared understandings of risk [published online ahead of print, 2020 Jan 22]. *J Genet Couns.* 2020;10.1002/jgc4.1218.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jgc4.1218>

Hematologia - Quebrando os paradigmas de idade para transplante em casos de mieloma múltiplo.

O transplante autólogo de células hematopoiéticas (AHCT) é um tratamento eficaz para alcançar remissão profunda e durável no mieloma múltiplo (MM). O trabalho compara os resultados do AHCT inicial em todas as faixas etárias para MM recém-diagnosticados na era de novas terapias. Em uma grande coorte (15.999 pacientes) foi feita análise multivariada para mortalidade sem recidiva (NRM), recaída/progressão (REL), sobrevida livre de progressão (PFS) e sobrevida global (OS). Os resultados confirmam que pacientes de 70 anos ou mais podem ser submetidos com segurança a transplante e obter benefícios semelhantes aos pacientes de 60 a 69 anos. Os resultados também sugerem que o melfalano 200 mg/m² pode ser administrado com segurança na população ≥70 anos. A análise confirma também que o AHCT apresenta benefícios semelhantes em termos de controle da doença (REL e PFS) em pacientes jovens e idosos com MM. Esse benefício é visto mesmo em uma era contemporânea em que inibidores de proteassoma e/ou medicamentos imunomoduladores são usados no tratamento inicial. Assim, o AHCT continua sendo uma terapia de consolidação segura em todas as faixas etárias dos pacientes com MM.

Parameswaran Hari, David H. Vesole, Artur Jurczynszyn, Jan Zaucha*, Omar Davila, Shaji K. Kumar, Nina D. Shah, Muzaffar H, Qazilbash, Anita D'Souza. *Breaking the Glass Ceiling of Age in Transplant in Multiple Myeloma. Blood* (2019) 134 (Supplement_1): 782

https://ashpublications.org/blood/article/134/Supplement_1/782/427180/Breaking-the-Glass-Ceiling-of-Age-in-Transplant-in?searchresult=1



Genética e prevenção - Prontidão organizacional para implementar a triagem populacional e a prestação de serviços genéticos para prevenção e controle do câncer hereditário.

Apesar das diretrizes clínicas, são raros os programas que realizam triagem populacional e prestação de serviços genéticos para prevenção e controle hereditários do câncer. Nesse estudo foram entrevistados 13 indivíduos que implementaram sete programas clínicos únicos, com triagem universal de tumores para a Síndrome de Lynch ou triagem de rotina da história familiar e prestação de serviços genéticos para câncer de mama e ovário hereditário nos Estados Unidos. Os autores sugerem que é necessário desenvolver novas intervenções que visem maior aceitação do programa de rastreamento hereditário do câncer para que, dessa forma, os serviços genéticos sejam, de fato, oferecidos na prática clínica.

Knerr S, West KM, Angelo FA. *Organizational readiness to implement population-based screening and genetic service delivery for hereditary cancer prevention and control [published online ahead of print, 2020 Jan 22]. J Genet Couns. 2020;10.1002/jgc4.1216.*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jgc4.1216>



Cardio-oncologia - Efeitos cardiovasculares da terapia de privação androgênica no câncer de próstata.

A terapia de privação androgênica é uma parte central do tratamento do câncer de próstata. A privação farmacológica de androgênio inclui agonismo e antagonismo do hormônio liberador de gonadotrofina, inibição de AR (receptor de andrógeno) e inibição de CYP17. Nessa revisão, a principal observação é de que a abiraterona se destaca pelo aumento do risco de eventos cardíacos nas metanálises de ensaios clínicos randomizados e estudos observacionais.

Hu JR, Duncan MS, Morgans AK, et al. *Cardiovascular Effects of Androgen Deprivation Therapy in Prostate Cancer [published online ahead of print, 2020 Jan 23]. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2020; ATVB.AHA119313046.*

<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/ATVB.AHA.119.313046>



Multidisciplinar, cuidado integral - Conhecimento e conscientização de enfermeiros oncológicos sobre a síndrome metabólica em sobreviventes de câncer e as barreiras percebidas para a prestação de cuidados relacionados: um estudo de método misto.

Esse estudo de método misto, com 196 participantes respondendo a um questionário que incluía itens referentes ao conhecimento e à conscientização relacionados à síndrome metabólica (SM), mostra que, embora os enfermeiros tivessem um alto nível de conscientização sobre os cuidados relacionados à SM para sobreviventes de câncer, eles não aplicaram esses conhecimentos em contextos clínicos.

Kim JS, Lee R, Kim M, Seo Y. *Oncology nurses' knowledge and awareness on metabolic syndrome in cancer survivors and the perceived barriers to the provision of related care: A mixed-method study [published online ahead of print, 2020 Jan 23]. Eur J Cancer Care (Engl). 2020;e13227.*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ecc.13227>







TENHA ACESSO A MAIS CONTEÚDO CIENTÍFICO:
VIDEOAULAS, ENTREVISTAS E BANCO DE AULAS DO SIMPÓSIO.

www.simposiooc.com.br

Acesse também por meio
do QR Code ao lado:





SÃO PAULO

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