



**PACIENTES TRANSPLANTADOS QUE
ADQUIREM DOENÇA DO ENXERTO
CONTRA HOSPEDEIRO (DECH) TÊM
NOVA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO**

**ASH TRAZ NOVAS PERSPECTIVAS
PARA PACIENTES COM
MIELOMA MÚLTIPLO**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Carla Boquimpani
Hematologista
Oncoclínicas - RJ



Evandro Fagundes
Hematologista
Oncoclínicas - MG



Jacques Tabacof
Hematologista
CPO | Oncoclínicas - SP



Rosa Arcuri Vasconcelos
Hematologista
Multihemo | Oncoclínicas - PE

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Eduardo Paton
*Coordenador técnico de Transplante de Células
Hematopoiéticas e Terapia Celular
Oncoclínicas - MG*



Mariana Oliveira
*Hematologista
CPO I Oncoclínicas - SP*



Rafael Cunha
*Hematologista
Oncoclínicas - RJ*

PACIENTES TRANSPLANTADOS QUE ADQUIREM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO (DECH) TÊM NOVA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO

O estudo REACH 3 apontou benefícios no uso do ruxolitinibe como tratamento de segunda linha para pacientes que desenvolvem a DECH crônica depois de transplante alogênico

O transplante alogênico de medula óssea é um procedimento capaz de curar muitas doenças hematológicas, sejam elas câncer ou não. Mas, como toda terapia, tem seus desafios, e neste caso atende pelo nome “doença do enxerto contra hospedeiro crônica”, ou DECH crônica. Um estudo recente, o REACH 3, traz dados que sugerem uma nova alternativa terapêutica para o tratamento de segunda linha dos pacientes que, depois de transplantados, desenvolvem a DECH — a qual, além da elevada incidência, pode comprometer diversos órgãos.

“A DECH crônica é responsável por 30% a 70% das morbidades e da mortalidade não relacionada às recidivas depois dos transplantes alogênicos de células hematopoiéticas e pode comprometer vários órgãos, tais como a pele, as mucosas, o trato gastrointestinal, o fígado, os pulmões e os sistemas imune e

linfo-hematopoiético”, comenta Eduardo J. A. Paton, coordenador técnico de Transplante de Células Hematopoiéticas e Terapia Celular da Oncoclínicas MG.

Hoje, conforme explica Paton, o tratamento de primeira linha consiste na administração de altas doses de corticoide nos casos moderados e graves, mas com possíveis reações. “A intensidade e a duração do tratamento podem acarretar graves complicações relacionadas à intensa imunossupressão e outras, como cataratas, osteopenias, necroses ósseas, síndrome de Cushing, diabetes e demais alterações metabólicas e endocrinológicas.” Mesmo com imunossupressão intensa, aproximadamente 50% dos pacientes se tornam refratários ou dependentes de corticoide e exigem tratamentos de segunda linha que podem incluir inibidores de calcineurina

(ciclosporina e tacrolimo); anticorpos monoclonais, como o rituximabe e o infliximabe; inibidores de quinases, como o ibrutinibe e o imatinibe; tratamentos imunomoduladores e muitas outras alternativas.

O REACH 3 é o primeiro estudo prospectivo de fase III, randomizado e multicêntrico que dá novas esperanças de tratamento para os pacientes transplantados. O estudo comparou o uso de ruxolitinibe, um inibidor seletivo da Janus Quinase 1 (JAK1) e JAK2, utilizado no tratamento de doenças mieloproliferativas, na dose de 10 mg ao dia, com o melhor tratamento disponível (BAT, do inglês *best available treatment*). Participaram do estudo 11 centros em quatro continentes e foram randomizados 329 pacientes (165 no braço do ruxolitinibe e 164 no braço do BAT).

“O ruxolitinibe apresentou uma taxa de resposta global significativamente mais alta na 24ª semana de tratamento do que o BAT”, comenta Paton. O resultado de eficácia foi alcançado em 49,7% de resposta global e 6,7% de resposta completa no braço ruxolitinibe versus 25,6% de resposta global e de 3% de resposta completa no braço BAT. O especialista também destaca a melhora significativa na sobrevida livre de falha de tratamento superior ao BAT. Foi observada na 24ª semana uma superioridade do ruxolitinibe em relação ao braço comparador com queda de 63% no risco de mortalidade por falha terapêutica. “Esses resultados reiteram a eficácia

do ruxolitinibe no tratamento de segunda linha da DECH crônica, especialmente quando comparado a outros tratamentos utilizados nessa complicação pós-transplantes alogênicos de células hematopoiéticas”, analisa Paton.

No REACH 3 também houve um crossover de pacientes nos diferentes braços do estudo. Pacientes randomizados para o BAT que, depois da 24ª semana, apresentaram progressão da doença, resposta pobre, ou não apresentaram resposta, ou desenvolveram toxicidade ao tratamento proposto ou exacerbação (flare) da DECH crônica podiam ser realocados no braço do ruxolitinibe. “Podemos inferir, pelos resultados obtidos, que alguns desses pacientes podem ter se beneficiado com o crossover entre os braços do estudo”, diz Paton. Em relação aos efeitos adversos, as taxas foram comparáveis entre os dois braços. “A taxa de infecções de qualquer tipo foi de 64% em pacientes do grupo ruxolitinibe e 56% naqueles do BAT, com uma leve tendência a maior incidência de infecções fúngicas no braço do ruxolitinibe (12% versus 6%)”, comenta. Já as infecções virais foram o tipo mais frequente no estudo, sem diferença significativa entre os dois braços.

No Brasil, há indicação para o tratamento de DECH crônica com ruxolitinibe, porém o fármaco não consta no Rol de Procedimentos autorizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). “Isso torna mais difícil o acesso ao

tratamento e o ressarcimento dos custos deste pelas fontes remuneradoras, tanto públicas quanto privadas. Mesmo com esses obstáculos, os vários centros de transplante alogênico no país têm adquirido experiência crescente no tratamento de segunda linha da DECH crônica com o ruxolitinibe.” O especialista acredita que em um cenário composto por pacientes com uma doença grave em que não há consenso quanto ao melhor tratamento de segunda linha, o estudo REACH 3 indica um tratamento “padrão” que deve ser rapidamente incorporado aos protocolos terapêuticos da DECH crônica.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Zeiser R, et al. Ruxolitinib (RUX) Vs Best Available Therapy (BAT) in Patients with Steroid-Refractory/Steroid-Dependent Chronic Graft-Vs-Host Disease (cGVHD): Primary Findings from the Phase 3, Randomized REACH3 Study. *Blood*. 2020;136 (Supplement 1):22-4.

ASH TRAZ NOVAS PERSPECTIVAS PARA PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

Estudos TOURMALINE e APOLLO apresentam dados importantes sobre a adição de ixazomibe e daratumumabe a outras terapias para tratar pacientes com a doença

A última edição do Encontro Anual da Sociedade Americana de Hematologia (ASH, American Society of Hematology), realizada no final do ano passado, trouxe novidades importantes para o tratamento do mieloma múltiplo. Os estudos TOURMALINE e APOLLO focaram pacientes ineligíveis para transplante autólogo de medula óssea recidivado/refratário, apontando novas alternativas para tratar pacientes com mieloma múltiplo, um câncer de sangue raro e potencialmente fatal que pode afetar muitos ossos do corpo, causar vários problemas de saúde graves e acometer o sistema imunológico, os rins e o nível de glóbulos vermelhos.

O hematologista Rafael Cunha da Oncoclínicas RJ destaca o estudo TOURMALINE-MM2, o qual comparou dois grupos de pacientes: aqueles tratados com lenalidomida, dexametasona e ixazomibe (IRD) àqueles tratados com

lenalidomida, dexametasona (RD) e placebo. O estudo, multicêntrico, randomizado e duplo-cego incluiu 705 pacientes recém-diagnosticados com mieloma múltiplo, considerados ineligíveis para transplante autólogo de medula óssea. “O esquema de tratamento incluiu a associação de inibidor de proteassoma e imunomodulador, esquema clássico de tratamento de indução, porém com a utilização do ixazomibe, que se vem demonstrando menos tóxico, com apresentação oral, quando comparado ao bortezomibe”, comenta o especialista. “Os resultados demonstrados foram dados de mediana de sobrevida livre de progressão, taxas de resposta, profundidade de resposta, tempo para progressão, sobrevida global e eventos adversos. Os dados apresentados foram muito interessantes e surpreendentes.”

A mediana de sobrevida livre de progressão do grupo IRD foi de 35,3 meses contra 21,8 meses do grupo RD mais placebo. “Apesar da diferença de mais de um ano entre os dois braços, os dados não se mostraram estatisticamente significativos. Foram apresentados dados dos dois grupos em relação ao tempo para progressão, e nesse desfecho os dados foram superiores para IRD, e essa diferença foi estatisticamente significativa”, explica Cunha. E acrescenta: “A conclusão do estudo é que houve um claro benefício na sobrevida livre de progressão, porém sem significância estatística”. Os pacientes que apresentavam alteração citogenética de mau prognóstico foram os que mais se beneficiaram da associação.

O perfil de toxicidade dos pacientes que usaram ixazomibe foi semelhante àquele de estudos anteriores do IRD. Trombocitopenia, rash e diarreia foram mais comuns no grupo que usou IRD. “Os eventos foram facilmente manejáveis e raramente causaram diminuição de dose ou suspensão do medicamento.” Para o hematologista do Grupo Oncoclínicas, o resultado do TOURMALINE é suficiente para justificar uma aprovação do protocolo como opção terapêutica em pacientes com esse perfil. “Assim que aprovado pelas autoridades, acredito que o IRD venha a ser um protocolo cada vez mais utilizado. É uma opção totalmente oral e pouco tóxica.”

APOLLO foca pacientes recidivados/refratários

Outro estudo de destaque apresentado no ASH foi o APOLLO, que avaliou a associação de daratumumabe, pomalidomida e dexametasona (DPD) versus a associação de pomalidomida e dexametasona (PD). O foco do estudo eram pacientes com mieloma múltiplo recidivado/refratário. “Houve uma diminuição importante de efeitos adversos relacionados com a infusão de daratumumabe, e a medicação subcutânea (SC) é administrada de forma rápida, fazendo com que o paciente não passe todo o dia recebendo uma medicação endovenosa. Além disso, houve 37% de diminuição de risco de morte ou progressão em comparação à associação PD”, comenta a hematologista Mariana Netto de Oliveira, médica da Oncoclínicas CPO SP. “O objetivo primário do estudo foi atingido, isto é, mostrou aumento da sobrevida livre de progressão em pacientes tratados com esquema triplo. O APOLLO confirmou dados anteriormente publicados no estudo COLUMBA sobre o uso do daratumumabe subcutâneo”, acrescenta.

A hematologista explica que outro fator importante é que a combinação tripla também se mostrou eficaz para pacientes que foram expostos ou resistentes à lenalidomida, representando uma importante opção de tratamento para esse grupo. “A combinação do daratumumabe SC com uso de imunomodulador (pomalidomida) não aumentou toxicidade

do tratamento. Houve apenas 6% de reação infusional, principalmente na primeira infusão, com o uso de daratumumabe SC, e 2% de reação no local de aplicação.” No APOLLO, somente 5% dos pacientes apresentaram reação infusional ao daratumumabe, grau I e grau II, e 2% tiveram reação no local da infusão, as quais também foram leves; os efeitos adversos hematológicos grau III e grau IV foram anemia, trombocitopenia, neutropenia e linfopenia. Também houve 12% de pneumonia e 9% de infecções de trato respiratório baixo.

Mariana lembra que hoje o tratamento para pacientes com mieloma recidivado ou refratário depende muito de a quais fármacos o paciente foi exposto inicialmente. “Quase todos os pacientes são expostos ao inibidor de proteassoma em primeira linha, e com a incorporação da lenalidomida no Rol de cobertura obrigatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), cada vez mais teremos aqueles expostos e refratários a ela.” A especialista acredita que a combinação de daratumumabe com pomalidomida e dexametasona, avaliada no APOLLO, será uma opção interessante de tratamento na recidiva para esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

Oral ixazomib, lenalidomide, and dexamethasone for newly diagnosed transplant-ineligible multiple myeloma patients. Facon T, et al. Blood. 2021;blood.2020008787.

<https://ashpublications.org/blood/article-abstract/doi/10.1182/blood.2020008787/475589/Oral-ixazomib-lenalidomide-and-dexamethasone-for?redirectedFrom=fulltext>

Apollo: Phase 3 Randomized Study of Subcutaneous Daratumumab Plus Pomalidomide and Dexamethasone (DPd) Versus Pomalidomide and Dexamethasone (Pd) Alone in Patients (Pts) with Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (RRMM). Dimopoulos MA, et al. Blood. 2020; 136(Suppl. 1):5-6.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper135874.html>

EXPEDIENTE

Publisher

Simone Simon

Editora e jornalista responsável

Daniela Barros (Mtb-SP: 39.311)

Curadoria

Sensu Comunicação - Moura Leite Netto

Reportagens

Jiane Carvalho
Mariana Lenharo
Martha San Juan França

Marketing Médico Oncoclínicas

Anna Carolina G. Cardim Azevedo
Débora Castro Giraldi
Renata Canuta Tenório

Arte e diagramação

Paulo Henrique Azevedo Stabelino

Mídias digitais

Ana Floripes Mendonça

Revisão

Patrícia Cueva
Renata Lopes Del Nero

ESTUDOS EM DESTAQUE

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

MIELOMA MÚLTIPLO CARFILZOMIBE, DEXAMETASONA E DARATUMUMABE VERSUS CARFILZOMIBE E DEXAMETASONA EM MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVANTE OU REFRATÁRIO: RESULTADOS ATUALIZADOS DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DO ESTUDO CANDOR DE FASE 3

No estudo CANDOR de fase 3, randomizado, aberto e multicêntrico, os autores avaliam a combinação de carfilzomibe, dexametasona e daratumumabe (CDD) comparada com a associação de carfilzomibe e dexametasona (CD) em 466 pacientes (312 no braço CDD e 154 no CD). São pacientes adultos com diagnóstico de mieloma múltiplo que tiveram recidiva depois de uma a três linhas anteriores de terapia.

A conclusão é que houve uma melhora de 13,4 meses na mediana de SLP em pacientes tratados com CDD (28,6 meses) quando comparados com pacientes tratados com CD (15,2 meses). A segurança foi consistente com os resultados relatados anteriormente. Os autores ressaltam que CDD continua a mostrar um perfil de risco-benefício favorável e representa uma opção de tratamento eficaz para pacientes com mieloma múltiplo refratário ou recidivante.

Dimopoulos MA, Quach H, Mateos MV, Landgren O, Leleu X, Siegel DS, et al. Carfilzomib, Dexamethasone, and Daratumumab Versus Carfilzomib and Dexamethasone in Relapsed or Refractory Multiple Myeloma: Updated Efficacy and Safety Results of the Phase 3 Candor Study. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper137602.html>

MIELOMA MÚLTIPLO ISATUXIMABE MAIS CARFILZOMIBE E DEXAMETASONA VERSUS CARFILZOMIBE E DEXAMETASONA EM MIELOMA MÚLTIPLO RECIDIVANTE/REFRATÁRIO (IKEMA): ANÁLISE PROVISÓRIA DE UM ESTUDO DE FASE 3, RANDOMIZADO E ABERTO

A adição de isatuximabe a carfilzomibe e dexametasona (CD) proporcionou uma melhora estatisticamente significativa na sobrevida livre de progressão (SLP) e de tempo de resposta em comparação a CD apenas. Além disso, a associação isatuximabe-CD foi bem tolerada, com segurança administrável e perfil de risco-benefício favorável, sendo assim um possível novo padrão de tratamento em pacientes com mieloma múltiplo recidivante e refratário.

A conclusão é de um estudo de fase 3 (NCT03275285) com 302 pacientes (179 no braço isatuximabe-CD e 123 no CD). A taxa de resposta completa foi de 39,7% com isatuximabe-CD versus 27,6% com CD. As principais razões para a descontinuação do tratamento foram a progressão da doença (29,1% com isatuximabe-CD versus 39,8% com CD) e eventos adversos (8,4% com isatuximabe-CD versus 13,8% com CD).

Moreau P, Dimopoulos MA, Mikhael J, Yong K, Capra M, Facon T, et al. Isatuximab Plus Carfilzomib and Dexamethasone Vs Carfilzomib and Dexamethasone in Relapsed/Refractory Multiple Myeloma (IKEMA): Interim Analysis of a Phase 3, Randomized, Open-Label Study. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper134573.html>

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA RESULTADOS DE TRATAMENTO INSATISFATÓRIO DE PACIENTES AFRO-AMERICANOS JOVENS (IDADE < 60 ANOS) COM DIAGNÓSTICO DE LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA) (ALLIANCE)

A leucemia mieloide aguda (LMA), doença clínica e molecularmente heterogênea, é associada a baixa taxa de sobrevida. Vários fatores relacionados à doença, incluindo achados citogenéticos e mutações genéticas, bem como fatores relacionados ao paciente, como dados demográficos e herança afro-americana, seriam determinantes para o prognóstico ruim.

Por sua vez, houve uma recente melhora na sobrevida, e a questão é saber se as disparidades raciais em sobrevida persistem e se possíveis diferenças moleculares também estariam associadas à origem étnica.



Utilizando a base Surveillance, Epidemiology, and End Results (SEER) do National Cancer Institute foram identificados 11.190 adultos com diagnóstico de LMA (excluindo leucemia promielocítica aguda) entre 1986 e 2015. Para se caracterizar molecularmente, realizou-se o sequenciamento direcionado de 81 genes em 1.339 pacientes com LMA.

A conclusão é que a origem étnica afro-americana autorrelatada é o fator relacionado com o paciente mais associado à baixa sobrevida em casos de LMA abaixo dos 60 anos de idade. Os autores ressaltam que essa disparidade deve ser tratada com urgência para garantir resultados melhores para esse grupo de pacientes.

Bhatnagar B, Zhao Q, Fisher JA, Kohlschmidt J, Mrózek K, Nicolet D, et al. Poor Treatment Outcomes of Young (<60 Years) African American Patients (Pts) Diagnosed with Acute Myeloid Leukemia (AML) (Alliance). 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper140999.html>

LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA COVID-19 EM PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA — EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Partindo da premissa que há poucos relatos de covid-19 em pacientes com leucemia mieloide crônica (LMC), este estudo em andamento tem como objetivo coletar dados sobre pacientes brasileiros com esse perfil e seus desfechos. Com uma abordagem observacional, esse trabalho é multicêntrico e de registro contínuo, reunindo centros responsáveis pelo atendimento de aproximadamente 4.336 pacientes com LMC.

Nesta amostra, entre março e julho de 2020, 24 instituições contribuíram para esta análise e notificaram 28 casos de covid-19. Dezoito centros eram das regiões Sul e Sudeste, 5 do Nordeste e um da região Central. A maioria dos pacientes apresentava pelo menos uma comorbidade (60%): hipertensão e diabetes foram as mais prevalentes.

Os autores afirmam que embora o tamanho da amostra ainda seja pequeno para resultar em conclusões sobre o comportamento da covid-19 em pacientes com LMC, os casos mais graves ocorreram em pacientes sem resposta no âmbito molecular. Eles concluem que o registro contínuo dos casos aumentará o conhecimento sobre a doença e ensinará como realizar o melhor manejo desses pacientes.

Pagnano KB, Torelli ACM, Perobelli LM, Quixada ATS, Seguro FS, Bendit I, et al. COVID-19 in Chronic Myeloid Leukemia Patients – Brazilian Experience. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper138563.html>

LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA IMPACTO DA DOENÇA RESIDUAL MENSURÁVEL (DRM) POR CITOMETRIA DE FLUXO MULTIPARÂMETRO (CFM): UM ESTUDO DE MUNDO REAL COM 1.076 PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA (LMA)

Com o objetivo de avaliar o papel da avaliação descentralizada de doença residual mensurável (DRM) usando citometria de fluxo multiparâmetro (CFM) para estratificação de risco e possível individualização do tratamento de pacientes com leucemia mieloide aguda (LMA), este estudo reúne 1.076 pacientes em remissão completa depois de indução de quimioterapia.

Das variáveis avaliadas, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), independente de fonte autóloga ou alogênica, comparado com a não realização de transplante, emergiu como o melhor discriminador único para sobrevida global, seguido por risco genético, idade e status de DRM. No geral, os pacientes não encaminhados para o TCTH apresentaram um perfil de sobrevida livre de recorrência desanimador, independente dos níveis de DRM.

Em conclusão, embora este estudo tenha demonstrado que a avaliação descentralizada do mundo real de DRM usando CFM fornece informações prognósticas em pacientes com LMA na primeira remissão, os resultados questionam sua prontidão para estratificação de risco para decisões clínicas fora dos ensaios, ao menos até a padronização adequada de essa técnica ser, de fato, alcançada.

Paiva B, Vidrales MB, Talens MDS, Tarin F, Colado E, Benavente C, et al. Impact of Measurable Residual Disease (MRD) By Multiparameter Flow Cytometry (MFC): A Real-World Study in 1,076 Patients with Acute Myeloid Leukemia (AML). 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper134349.html>



LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA **COMPARAÇÃO ENTRE TEMPO LIMITADO DE TERAPIA BASEADA EM INIBIDORES DE TIROSINA QUINASE DE BRUTON CONTÍNUA BASEADA EM VENETOCLAX NO TRATAMENTO INICIAL DE LEUCEMIA LINFOCÍTICA CRÔNICA (LLC): UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E REDE DE METANÁLISE**

Esta revisão sistemática e metanálise de rede não identificou diferenças significativas na sobrevida livre de progressão (SLP) entre inibidores de tirosina quinase de Bruton e tratamentos baseados em venetoclax, por tempo limitado, na terapia inicial de leucemia linfocítica crônica (LLC). Os dados são de revisão de seis ensaios clínicos randomizados relevantes.

No total, foram incluídos 1336 pacientes e avaliou-se a combinação de ibrutinibe-obinutuzumabe (IO): estudo ILLUMINATE, com 113 pacientes; venetoclax-obinutuzumabe (VO): estudo CLL14, com 216 pacientes; e acalabrutinibe (A) como agente único: ensaio ELEVATE-TN, com 179 pacientes)

A conclusão dos autores é que mais ensaios são necessários para determinar os prós e os contras desses diferentes tratamentos direcionados. Enquanto isso, segundo eles, a seleção do tratamento na prática clínica de rotina deve ser baseada em segurança, custo, disponibilidade e objetivos do tratamento medicamentoso.

Molica S, Giannarelli D, Montserrat E. Comparison between Time-Limited, Venetoclax-Based and Continuous Bruton Tyrosine Kinase Inhibitors-Based Therapy in the Upfront Treatment of Chronic Lymphocytic Leukemia (CLL): a Systematic Review and Network Meta-Analysis. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper137405.html>



TRANSPLANTE **ANÁLISE DE SOBREVIVÊNCIA DE PACIENTES RECÉM-DIAGNOSTICADOS COM MIELOMA MÚLTIPLO ELEGÍVEIS PARA TRANSPLANTE NO ESTUDO RANDOMIZADO FORTE**

O tratamento com carfilzomibe mais lenalidomida-dexametasona em pacientes que realizaram transplante autólogo de células-tronco melhorou significativamente a sobrevida livre de progressão (SLP) em comparação com carfilzomibe mais ciclofosfamida-dexametasona. Esta é a conclusão do estudo no qual foram randomizados 474 pacientes diagnosticados com mieloma múltiplo elegíveis para transplante. A SLP de três anos foi de 75% contra 66% no comparativo dos dois braços.

Francesca G, Musto P, Scalabrini DR, Galli M, Belotti A, Zamagni E, et al. Survival Analysis of Newly Diagnosed Transplant-Eligible Multiple Myeloma Patients in the Randomized Forte Trial. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper136907.html>



MIELOFIBROSE **SOBREVIDA GERAL ROBUSTA E RESULTADOS DE EFICÁCIA SUSTENTADA DURANTE A EXPOSIÇÃO A LONGO PRAZO AO MOMELOTINIBE EM PACIENTES COM MIELOFIBROSE DE RISCO INTERMEDIÁRIO/ALTO NAÍVE OU COM USO PRÉVIO DE INIBIDOR DE JAK**

Momelotinibe é um potente inibidor de JAK1, JAK2 e ACVR1 com atividade clínica contra marcadores de mielofibroze: anemia, sintomas constitucionais e esplenomegalia (baço inchado). Neste estudo, de fases 2 e 3, foram incluídos 105 pacientes com mielofibroze que permaneciam em protocolo de momelotinibe. A sobrevida global e a sobrevida livre de leucemia foram acompanhadas por aproximadamente cinco anos.

Um total de 35 novas respostas foram observadas na fase de tratamento estendido usando o tamanho do baço no pré-estudo como linha de base. No geral, 40% dos pacientes randomizados para momelotinibe em estudo clínico obtiveram alguma resposta durante o estudo.

Em conclusão, análises adicionais de dados de 550 pacientes com mielofibroze previamente tratados com inibidor de JAK que receberam momelotinibe em radioterapia ou tratamento estendido mostram sobrevida robusta a longo prazo, eficácia sustentada e durabilidade da dosagem consistente com o perfil farmacológico diferenciado de momelotinibe. Esses dados demonstram a capacidade de o momelotinibe atender de forma duradoura às necessidades não atendidas de pacientes com mielofibroze de risco intermediário/alto.

Verstovsek S, Egyed M, Lech-Mara da E, Sacha T, Dubruille V, Oh ST, et al. Robust Overall Survival and Sustained Efficacy Outcomes during Long Term Exposure to Momelotinib in JAK Inhibitor Naïve and Previously JAK Inhibitor Treated Intermediate/High Risk Myelofibrosis Patients. 62nd American Society of Hematology (ASH) Annual Meeting and Exposition, 2020.

<https://ash.confex.com/ash/2020/webprogram/Paper135872.html>



O combate à covid-19 já virou um hábito.



Tenha uma
alimentação
saudável

Pratique
atividade
física

Visite
regularmente
seu médico e
faça exames
preventivos



Que tal fazer o mesmo com o combate ao câncer?

O mundo mudou com a pandemia. Aproveite o clima de mudança para adotar hábitos que ajudem também na prevenção do câncer. **O Desafio dos 21 Dias Oncoclínicas é um convite e um estímulo.** Nele, você adota um novo hábito em sua rotina – beber mais água, por exemplo – e, ao final, terá a grata surpresa de vê-lo fazer parte do seu dia a dia. Informe-se e participe!



Leia o QR Code para
mais informações sobre
o **DESAFIO DOS 21 DIAS** ou
visite grupooncoclinicas.com
/movimentopelavida



 **oncoCLINICAS**

Sua vida. Nossa vida.

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

 JOURNAL

INSTITUTO
 ONCOCLÍNICAS

TENHA ACESSO A TODAS AS EDIÇÕES DO OC JOURNAL,
ENTREVISTAS, BANCO DE AULAS DO SIMPÓSIO E A
MUITOS OUTROS CONTEÚDOS CIENTÍFICOS:



www.grupooncoclinicas.com/ocjournal



www.simposiooc.com.br

**Acesse também por meio do QR Code.*



SÃO PAULO

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