



**TRATAMENTO
MULTIDISCIPLINAR EM
IDOSOS MELHORA
A TOLERÂNCIA À
QUIMIOTERAPIA EM
CASOS DE CÂNCER
COLORRETAL**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Roberto Gil
Oncologista Clínico
Oncoclínicas - RJ



Gabriel Prolla
Oncologista Clínico
Oncoclínicas - RS



Alexandre Palladino
Oncologista Clínico
Oncoclínicas - RJ



Alexandre Jácome
Oncologista Clínico
Oncoclínicas - MG

COLABOROU NESTA EDIÇÃO



Bárbara Sodrés
Oncologista Clínica
Oncoclínicas - RJ



João Paulo Fogacci
Oncologista Clínico
Oncoclínicas - RJ

TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM IDOSOS MELHORA A TOLERÂNCIA À QUIMIOTERAPIA EM CASOS DE CÂNCER COLORRETAL

Estudo mostrou que pacientes submetidos à avaliação geriátrica ampla (AGA) tiveram maior tolerância ao tratamento quimioterápico proposto, com maior qualidade de vida, beneficiando em especial o grupo que recebeu quimioterapia adjuvante

O estudo GERICO é um ensaio randomizado de fase 3, realizado em hospitais dinamarqueses com pacientes com mais de 70 anos de idade, com diagnóstico de câncer colorretal, com performance-status do Eastern Cooperative Oncology Group (PS-ECOG) entre 0-2, expectativa de vida acima de três meses e considerados vulneráveis segundo o *screening geriatric-8* (G8). Inicialmente, foi planejado apenas para pacientes submetidos à cirurgia e à quimioterapia adjuvante, porém diante da baixa taxa de recrutamento foi ampliado para incluir aqueles em primeira linha de tratamento paliativo.

“A incidência de câncer aumentou com o envelhecimento populacional”, afirma

a oncologista clínica Bárbara Sodré, da Oncoclínicas Rio de Janeiro. “Pacientes idosos são um grupo heterogêneo, com pessoas fit a frágeis, com diversas comorbidades e tolerância variável à quimioterapia”, complementa. Por isso, o objetivo do estudo foi avaliar se esses pacientes mais vulneráveis que passaram pela avaliação geriátrica ampla (AGA), ou *comprehensive geriatric assesment* (CGA), conseguem completar o tratamento quimioterápico proposto, comparados aos que não têm esse tipo de acompanhamento.

A AGA é recomendada para a avaliação em oncogeriatría, pois contempla todas as dimensões necessárias para entender o contexto de saúde

do idoso. “Trata-se de um estudo muito promissor, pois mostra como a multidisciplinaridade pode auxiliar o tratamento de pacientes oncológicos, que por natureza já é complexo, e quando aplicado a idosos é ainda mais difícil de ser realizado”, avalia João Paulo Fogacci, oncologista clínico da Oncoclínicas Rio de Janeiro.

O estudo mostrou que pacientes submetidos à AGA têm maior chance de completar o tratamento com maior qualidade de vida, beneficiando em especial o grupo que recebeu quimioterapia adjuvante. Os desfechos clínicos, como sobrevida livre de doença, sobrevida global, sobrevida livre de progressão e mortalidade por câncer colorretal, foram iguais nos dois braços do estudo. “Na prática clínica, o acompanhamento multiprofissional de pacientes idosos claramente melhora a tolerância ao tratamento oncológico proposto”, afirma Bárbara. “O trabalho em equipe dos oncologistas clínicos e geriatras permite melhores avaliação e condução desses pacientes. A farmácia clínica orienta as interações medicamentosas e as intervenções necessárias para manter os benefícios dos medicamentos utilizados pelo paciente. A nutrição estabelece a dieta e suplementações necessárias. A psicologia auxilia com o apoio emocional. Fisioterapeutas e profissionais de educação física proporcionam melhor condicionamento físico”, detalha.

Segundo Fogacci, pacientes idosos (mais de 65 anos de idade) com diagnóstico de câncer colorretal atualmente são a maioria, no entanto, em geral, são pouco representados nos estudos clínicos. Também recebem menos tratamentos tanto no cenário precoce da doença quanto no avançado, quando comparados a pacientes jovens. “Isso ocorre não só devido à idade cronológica, mas em especial por critérios abordados pelas escalas geriátricas, como comorbidades, polifarmácia, autonomia/funcionalidade, neurocognição, status nutricional, aspectos psicossociais, entre outros, o que leva esses pacientes a serem menos operados e receberem menos quimioterapia que a população jovem e a terem maior morbidade cirúrgica e complicações com o tratamento.”

O oncologista afirma que a AGA ainda não é comum na rotina oncológica, mas a tendência é que seu uso aumente, em especial nos centros de referência. “Primeiro é necessário melhorar a relação multidisciplinar na prática clínica (idealmente, psicólogos e nutricionistas) e introduzir gradualmente na educação médica a importância dessas escalas no cotidiano”, afirma. Fogacci acredita que ferramentas de *screening* podem ajudar a prever toxicidade ao tratamento, prognóstico da doença e guiar os cuidados com

o paciente. “Estudos que utilizam a AGA devem ocorrer em paralelo à maior inclusão de pacientes idosos em ensaios clínicos focados nessa população”, afirma. “Outro ponto interessante é que os métodos de autopreenchimento, preenchimento eletrônico ou até por correio, já tendo sido validados, podem simplificar e reduzir o tempo gasto para a realização da AGA, que é alto. Outras ferramentas de *screening* mais simples, como o questionário *vulnerable elders survey-13* (VES-13) e G8, também auxiliam quem de fato deve responder a um questionário maior”, finaliza.

REFERÊNCIA DESTE ARTIGO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

The effect of geriatric intervention in frail older patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: a randomised trial (GERICO). Lund CM, et al. Br J Cancer. 2021 Apr 7.

<https://www.nature.com/articles/s41416-021-01367-0>



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 Florípes Mendonça

Revisão

Patrícia Cueva
Renata Lopes Del Nero

ESTUDOS EM DESTAQUE - CÂNCER GASTROINTESTINAL

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

Ensaio clínico de fase 3 - Suplementos nutricionais orais versus dieta regular isolada para perda de peso corporal depois de gastrectomia: um ensaio clínico controlado randomizado de fase 3, multicêntrico e aberto

A administração de suplementação nutricional oral por 12 semanas depois de gastrectomia não melhorou a perda de massa corporal em um ano. No entanto, a melhora em perda de massa corporal permaneceu até um ano depois da cirurgia em pacientes que tomaram mais de 200 calorias por dia de suplementação nutricional oral. Esta é a conclusão do ensaio clínico multicêntrico, aberto e randomizado que incluiu 1.003 pacientes com câncer gástrico submetidos à gastrectomia curativa. Os resultados mostraram que a perda de massa corporal em três meses foi significativamente menor no grupo de suplementação nutricional oral do que no grupo controle. No grupo de suplementação nutricional oral, 50,4% dos pacientes tomaram mais de 200 mL/dia de suplementação nutricional oral e apresentaram significativamente menor perda de massa corporal em um ano do que pacientes do grupo controle.

Miyazaki Y, Omori T, Fujitani K, Fujita J, Kawabata R, Imamura H, et al. Oral nutritional supplements versus a regular diet alone for body weight loss after gastrectomy: a phase 3, multicenter, open-label randomized controlled trial. *Gastric Cancer*. 2021 Apr 9.

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10120-021-01188-3>



Epidemiologia - Carga global e na China do câncer gástrico de 1990 a 2019

Neste trabalho que avalia a carga global e chinesa de câncer gástrico de 1990 a 2019, a China apresentou um declínio constante nas taxas de incidência e mortalidade pela doença. A incidência, a mortalidade e a projeção de anos de vida globais mostraram uma ligeira queda no aumento. Diferentes padrões de taxas de câncer gástrico e tendências temporais foram identificados pelos autores nas regiões geográficas analisadas, indicando que estratégias específicas são necessárias para prevenir o aumento de casos em alguns países.

He Y, Wang Y, Luan F, Yu Z, Feng H, Chen B, Chen W. Chinese and global burdens of gastric cancer from 1990 to 2019. *Cancer Med*. 2021 May 1.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cam4.3892>



Tratamento sistêmico - O bloqueio do receptor de histamina 2 afeta seletivamente as células B e T em indivíduos saudáveis

O bloqueio do receptor de histamina 2 (H2) é comumente adotado em pacientes com úlceras gástricas, duodenais ou doença do refluxo gastroesofágico. Relatórios clínicos têm associado o bloqueio de receptor de H2 com leucopenia, neutropenia e mielossupressão; em certos cenários de câncer também tem benefício. Para avaliar sistematicamente os efeitos do bloqueio de receptor de H2 nos principais parâmetros imunológicos, este estudo clínico de centro único e braço único foi conduzido com 29 indivíduos saudáveis que receberam uma alta dose diária de ranitidina por seis semanas. A ranitidina não teve efeito no número de neutrófilos, basófilos ou eosinófilos. No entanto, diminuiu o número de células B e células T que expressam cadeia de receptor de interleucina 2- α (CD25) e permaneceram mais baixas mesmo depois da interrupção do tratamento. Essas observações destacam, segundo os autores, um impacto imunomodulador sustentado anteriormente não reconhecido do bloqueio de receptor de H2.

Meghnm D, Oldford SA, Haidl ID, Barrett L, Marshall JS. Histamine receptor 2 blockade selectively impacts B and T cells in healthy subjects. *Sci Rep*. 2021 Apr 30;11(1):9405.

<https://www.nature.com/articles/s41598-021-88829-w>



Tratamento sistêmico - **Diferentes fatores de risco para os três principais padrões de recorrência em pacientes com câncer gástrico em estágio patológico II ou III que completaram a monoterapia adjuvante S-1**

Este estudo reuniu 380 pacientes com câncer gástrico em estágio II ou III que completaram a monoterapia adjuvante S-1 um ano depois da gastrectomia. Ao todo, oitenta (21,1%) pacientes desenvolveram recorrência. Como primeiro local, a recorrência peritoneal, hematogênica e linfonodal ocorreu em 42 (11,1%), 26 (6,8%) e 12 (3,2%) pacientes, respectivamente. **Esses dados, afirmam os autores, são informações potencialmente úteis para a vigilância diária de recorrência em pacientes pós-operatórios e quimioterápicos. Além disso, pode ser uma referência útil para desenvolver uma nova quimioterapia perioperatória.**

Kano Y, Ohashi M, Muneoka Y, Takahari D, Chin K, Yamaguchi K, et al. Different risk factors for three major recurrence patterns of pathological stage II or III gastric cancer patients who completed adjuvant S-1 monotherapy. Eur J Surg Oncol. 2021 Apr 21:S0748-7983(21)00446-7.

<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0748798321004467>



Tratamento sistêmico - **Avaliação da terapia com pembrolizumabe para o tratamento de câncer de junção gástrica ou gastroesofágica com alta instabilidade de microssatélites entre pacientes nos ensaios clínicos KEYNOTE-059, KEYNOTE-061 e KEYNOTE-062**

Nos ensaios clínicos de braço único de fase 2 KEYNOTE-059 (tratamento de terceira linha ou superior); de fase 3 KEYNOTE-061 (tratamento de segunda linha) e KEYNOTE-062 (primeira linha de tratamento), todos randomizados, foram incluídos pacientes com câncer gástrico e da junção gastroesofágica (JGE) avançado. Na coorte de dados, 7 de 174 pacientes (4,0%) no KEYNOTE-059, 27 de 514 pacientes (5,3%) no KEYNOTE-061 e 50 de 682 pacientes (7,3%) no KEYNOTE-062 tinham tumores com alta instabilidade de microssatélite. A *overall response rate* (ORR) para pembrolizumabe foi de 57,1% no KEYNOTE-059 e 46,7% (em comparação a 16,7% para quimioterapia) no KEYNOTE-061. No KEYNOTE-062, a ORR foi de 57,1% para pembrolizumabe, 64,7% para pembrolizumabe mais quimioterapia e 36,8% para quimioterapia. As conclusões e achados de relevância deste estudo indicam que **o status de alta instabilidade de microssatélite pode ser um biomarcador para a terapia com pembrolizumabe entre pacientes com câncer gástrico/JGE avançado, independente da linha de terapia em que foi recebido.**

Chao J, Fuchs CS, Shitara K, Tabernero J, Muro K, Van Cutsem E, et al. Assessment of Pembrolizumab Therapy for the Treatment of Microsatellite Instability — High Gastric or Gastroesophageal Junction Cancer Among Patients in the KEYNOTE-059, KEYNOTE-061, and KEYNOTE-062 Clinical Trials. JAMA Oncol. 2021 Apr 1:e210275.

<https://jamanetwork.com/journals/jamaoncology/article-abstract/2777906>



Tratamento sistêmico - **Efeito do celecoxibe versus placebo adicionado à terapia-padrão adjuvante na sobrevida livre de doença entre pacientes com câncer de cólon em estágio III: ensaio clínico randomizado CALGB/SWOG 80702 (Alliance)**

Neste ensaio clínico randomizado que envolveu 2.526 pacientes, a conclusão é que a **adição de celecoxibe versus placebo por três anos ao protocolo-padrão adjuvante fluorouracila, leucovorina e oxaliplatina (FOLFOX) não melhorou significativamente a sobrevida livre de doença** (76,3% versus 73,4%, em três anos).

Meyerhardt JA, Shi Q, Fuchs CS, Meyer J, Niedzwiecki D, Zemla T, et al. Effect of Celecoxib vs Placebo Added to Standard Adjuvant Therapy on Disease-Free Survival Among Patients With Stage III Colon Cancer: The CALGB/SWOG 80702 (Alliance) Randomized Clinical Trial. JAMA. 2021 Apr 6;325(13):1277-86.

<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2778113>



Imunoterapia - Imunoterapia para tratamento de câncer colorretal

O sistema imunológico detém uma posição importante na patogênese do câncer colorretal e na resposta ao tratamento. **Respostas robustas em perfis de deficiência de reparo de incompatibilidade e instabilidade de microssatélites no cenário de primeira linha, por exemplo, sugerem possíveis direções em imunoterapia no câncer colorretal**, concluem os autores desta revisão.

Lumish MA, Cercek A. *Immunotherapy for the treatment of colorectal cancer. J Surg Oncol. 2021 Mar;123(3):760-74.*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jso.26357>



Vírus, bactérias e câncer gástrico - Função dos patógenos bacterianos e virais na carcinogênese gástrica

A bactéria *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) e o vírus Epstein-Barr (EB) são os dois mais investigados fatores de risco para câncer gástrico. Felizmente, apontam os autores, apenas uma pequena fração de indivíduos infectados desenvolve a doença, sugerindo alta complexidade da carcinogênese no estômago humano. Nesta revisão, os autores atualizam as descobertas recentes, com foco na função de vários patógenos gástricos e do microbioma gástrico. A conclusão é que o **câncer gástrico é uma doença heterogênea desenvolvida como resultado de interações multifatoriais entre agentes infecciosos, microbioma gástrico e genética do hospedeiro, assim como de fatores ambientais**.

Palrasu M, Zaika E, El-Rifai W, Que J, Zaika AI. *Role of Bacterial and Viral Pathogens in Gastric Carcinogenesis. Cancers (Basel). 2021 Apr 14;13(8):1878.*

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8070847/pdf/cancers-13-01878.pdf>



Qualidade de vida - Detecção de recidiva assintomática melhora a sobrevida de pacientes com câncer gástrico

Os autores deste trabalho revisaram retrospectivamente os registros médicos de 305 pacientes coreanos que apresentaram recidiva depois de ressecção curativa de câncer gástrico primário. **A detecção de recorrência do câncer gástrico em pacientes sem sintomas de câncer pode estar relacionada à melhora da sobrevida, sugerindo o potencial benefício da vigilância a longo prazo**.

Park JS, Choe EA, Park S, Nam CM, Hyung WJ, Noh SH, et al. *Detection of asymptomatic recurrence improves survival of gastric cancer patients. Cancer Med. 2021 May 1.*

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/cam4.3899>



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