

57° ASCO • 2021

e-HIGHLIGHTS EUROFARMA



ASCO 2021 • ANNUAL MEETING

O maior encontro anual de especialistas em oncologia, promovido pela American Society of Clinical Oncology (ASCO), foi totalmente online pelo segundo ano consecutivo devido à atual pandemia de covid-19. Apesar da ausência de interações pessoais, a reunião online possibilita a participação de mais oncologistas do mundo inteiro.

O 57º Encontro ASCO trouxe o tema: **'Equidade: Todos os pacientes. Todo o Dia. Em todo lugar'**, cuja proposta é debater formas de garantir acesso aos cuidados oncológicos de alta qualidade independente de limites territoriais e/ou classe social.

Todo o programa foi transmitido em formato virtual de 04 a 08 de junho. Foram 4,9 mil resumos aprovados e metade mostrada durante a conferência. Assim como no ano passado, a reunião de 2021 contemplou sessões de demonstração com especialistas do campo e a novidade deste ano ficou por conta dos diretórios com mecanismo de busca.

Mais uma vez, a Eurofarma esteve presente para trazer as novidades e terapias consolidadas discutidas durante todo o evento. Nesse material reunimos alguns destaques da ASCO 2021, além de um bate-papo com grandes especialistas da Oncologia no Brasil.





DESTAQUES

A seguir os destaques apresentados na ASCO 2021

Dra. Lygia Nerath Bonanato

CÂNCER DE MAMA

1. ENSAIO PÓS-OPERATÓRIO DE QUIMIOTERAPIA À BASE DE PLATINA VERSUS CAPECITABINA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA TRIPLO-NEGATIVO RESIDUAL APÓS QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE

Randomized Phase III Postoperative Trial of Platinum-Based Chemotherapy Versus Capecitabine in Patients with Residual Triple-Negative Breast Cancer Following Neoadjuvant Chemotherapy: ECOG-ACRIN EA1131

Esse foi um ensaio clínico randomizado de fase III conduzido para avaliar se a quimioterapia com platina seria tão ou mais eficaz do que a capecitabina em mulheres com câncer de mama triplo-negativos (TNBC) do subtipo chamado 'tipo basal'.

O estudo foi para pacientes em um grupo de risco muito alto: aquelas que tinham câncer de mama triplo-negativo tipo basal que ainda estava presente após a quimioterapia inicial. Os pacientes foram aleatoriamente designados para um dos dois grupos de tratamento após receberem quimioterapia e cirurgia padrão. O primeiro grupo recebeu quimioterapia com capecitabina (14 / 7d a cada 3 semanas por 6 ciclos) após a cirurgia. O segundo grupo recebeu quimioterapia com platina - cisplatina ou carbonatação (uma vez a cada 3 semanas por 4 ciclos), após a cirurgia.

Um total de 401 participantes foram randomizados para Platina ou Capecitabina entre 2015 e 2020, 310 (77%) tinham doença do subtipo basal de TNBC (população de análise primária). A idade média de Pacientes era de 52 anos, 71% eram brancos e 19% negros. No diagnóstico, a maioria dos tumores era de alto grau (78%), T2 (59%), 47% N0 e 40% N1. Os tumores residuais foram 37% ypT1, 44% ypT2 e 47% ypN0. A incidência geral de qualquer toxicidade foi semelhante (83% com Platina, 80% com Capecitabina), mas as toxicidades de grau 3 e 4 (sem grau 5) foram mais comuns com Platina (25% vs 15%).

Após um acompanhamento médio de 18 meses, ocorreram 113 eventos iDFS (58% das informações completas). O iDFS de 3 anos para o braço Platina foi de 40% (IC de 95%, 29% -51%) e 44% (IC de 95%, 32% -55%) para o braço Capecitabina. O HR para os braços Platina / Capecitabina foi 1,09 (intervalo de confiança repetida de

95%, 0,62-1,90) e a probabilidade de eventualmente rejeitar o nulo de inferioridade (ou seja, poder condicional) foi de 6%. O Comitê de Monitoramento e Segurança de Dados recomendou a interrupção do estudo na 5ª análise intermediária em março de 2021, uma vez que era improvável que o estudo pudesse mostrar não inferioridade ou superioridade do braço Platina.

Esses resultados sugerem que um benefício é improvável, independentemente do subtipo intrínseco. Assim, esses achados têm impacto imediato na prática clínica, pois devem desencorajar o uso adjuvante de agentes de platina em pacientes com TNBC residual após cirurgia fora de um ensaio clínico. Por enquanto, o uso de agentes adjuvantes de platina em pacientes não selecionados com TNBC permanece sob investigação e a capecitabina continua sendo a terapia padrão.

Mais informações, consulte:
<https://ascopubs.org/doi/full/10.1200/JCO.21.00976>

TUMORES SISTEMA NERVOSO CENTRAL

2. TEMOZOLOMIDA ADJUVANTE: GEINO 1401 TRIAL - ESTUDO COMPARANDO 6 VERSUS 12 MESES DE TEMOZOLOMIDA ADJUVANTE

Long-term results of the GEINO 1401 TRIAL: Randomizing patients to stop or to continue temozolomide until 12 cycles.

Essa atualização dos resultados do ensaio GEINO 1401 que randomizou pacientes com glioblastoma e os tratou com quimiorradioterapia e temozolomida adjuvante (TMZ) seguida de seis ciclos de TMZ, para receber e estender o uso de TMZ em até 12 ciclos ou para controle. No estudo anterior não havia sido encontrada diferenças em 6 meses nem sobrevida livre de progressão (PFS), nem sobrevida global (OS).

O ensaio randomizou (proporção 1: 1) 159 pacientes com diagnóstico de glioblastoma que haviam sido tratados com terapia padrão para interromper o tratamento ou continuar até 12 ciclos de TMZ. Os pacientes foram estratificados com base em seu status de metilação O6-metilguanina-DNA-metiltransferasa (MGMT) e presença ou ausência de doença mensurável na inclusão.

Em um seguimento médio de 20 meses, 82,4% dos pacientes morreram e 89,9% progrediram. A média da randomização

foi de 22,0 meses para o braço de controle e 18,2 para o braço experimental: HR 0,957 (IC de 95% 0,806-1,136, $p = 0,615$). Aos 2 anos da randomização, havia 61% de sobreviventes no grupo TMZ e 62% no grupo controle. Houve 49,7% de pacientes sobreviventes de longo prazo (LTSP) mostrando nenhuma diferença entre TMZ e o grupo de controle. Encontrada uma prevalência maior de MGMT metilado no LTSP, mas nenhuma diferença foi mostrada em pacientes com ou sem doença mensurável na inclusão, estado de IDH e o uso de bevacizumabe após a progressão.

Adicionar 6 ciclos de TMZ após os primeiros 6 ciclos de adjuvante não conferem nenhum benefício adicional em OS. Quase 50% dos pacientes incluídos no GEINO 1401 que haviam sido previamente tratados com TMZ 6 ciclos sem progressão eram LTSP.

Mais informações, consulte:
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.2013

CÂNCER GASTROINTESTINAL - GASTROESOFÁGICO, PANCREÁTICO E HEPATOBILIAR

3. ENSAIO NEOADJUVANTE EM ESTUDO INTERNACIONAL DE ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO E ESÔFAGO-JUNÇÃO GÁSTRICA

Neo-AEGIS (Neoadjuvant trial in Adenocarcinoma of the Esophagus and Esophago-Gastric Junction International Study): Preliminary results of phase III RCT of CROSS versus perioperative chemotherapy (Modified MAGIC or FLOT protocol; NCT01726452; Abstract 4004)

Este estudo de fase 3 teve como objetivo responder se o tratamento neoadjuvante multimodal, especificamente CROSS (carboplatina / paclitaxel, terapia de radiação 41.4Gy), é mais eficaz do que os regimes quimioterápicos perioperatórios ideais, incluindo MAGIC modificado (epirrubicina, cisplatina (oxaliplatina), 5-FU (capecitabina)) e mais recentemente FLOT (docetaxel, 5-FU, leucovorina, oxaliplatina) em pacientes com câncer de esôfago localmente avançado e adenocarcinoma da junção esofagogástrica.

De 362 pacientes avaliáveis, 178 CROSS, 184 MAGIC / FLOT (157/27), 90% eram do sexo masculino, idade mediana (variação) 64 (35-83), 84% eram cT3 e 58% cN1. Em uma mediana (intervalo) de acompanhamento de 24,5 (1-92) meses, na segunda análise de futilidade (60% dos eventos planejados), houve 143 mortes, 70 CROSS e 73 braço MAGIC / FLOT, com sobrevida estimada em 3 anos probabilidade de 56% (IC 95% 47,64) e 57% (IC 95% 48,65), respectivamente [(HR 1,02 (IC 95%. 0,74-1,42).

Os resultados mostraram que a quimioterapia perioperatória não é inferior ao CROSS neste cenário. Os resultados oncológicos e operatórios foram consistentes com os melhores padrões de referência modernos.

Mais informações, consulte:
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.4004

CÂNCER GASTROINTESTINAL - COLORRETAL E ANAL

4. AVALIAÇÃO DE RADIOTERAPIA DE CURTO PRAZO MAIS QUIMIOTERAPIA VERSUS QUIMIORRADIOTERAPIA DE LONGO PRAZO EM CÂNCER RETAL

A multicenter, randomized, phase III trial of short-term radiotherapy plus chemotherapy versus long-term chemoradiotherapy in locally advanced rectal cancer (STELLAR): The final reports.

Este ensaio de não inferioridade comparou a radioterapia de curto prazo (SCRT) combinada com quimioterapia versus quimiorradioterapia de longo prazo (LCRT) em 591 pacientes com câncer retal localmente avançado.

A SCRT seguido por quatro cursos de CAPOX foi comparado com o controle (LCRT com capecitabina concomitante). A cirurgia foi recomendada em ambos os grupos 6 a 8 semanas após o tratamento pré-operatório e CAPOX foi prescrito como quimioterapia pós-operatória.

Em um acompanhamento médio de 35 meses, a taxa de risco de sobrevida livre de doença entre os grupos experimental e controle foi de 0,883, e a não inferioridade foi confirmada ($P < 0,001$). No entanto, a SCRT induziu taxas de resposta significativamente mais altas e taxas de sobrevida global de 3 anos.

A SCRT com quimioterapia sequencial não foi inferior à LCRT e pode ser usada como uma alternativa à LCRT em pacientes com câncer retal avançado localmente de alto risco.

Mais informações, consulte:
https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2021.39.15_suppl.3510

TUMORES GINECOLÓGICOS

5. QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE NÃO TRAZ BENEFÍCIOS PARA TRATAR O CÂNCER CERVICAL

OUTBACK Trial: No Survival Benefit With Adjuvant Chemotherapy After Standard Chemoradiation for Locally Advanced Cervical Cancer

O estudo, conhecido como OUTBACK, foi uma das estrelas da sessão plenária dessa reunião anual da ASCO de 2021.

Os pesquisadores inscreveram 919 mulheres com câncer cervical localmente avançado no estudo que eram adequadas para o tratamento primário com quimiorradiação com intenção curativa. As mulheres foram aleatoriamente designadas para quimiorradiação baseada em cisplatina padrão (grupo de controle) ou quimiorradiação baseada em cisplatina padrão seguida por quimioterapia adjuvante com quatro ciclos de carboplatina e paclitaxel.

O endpoint primário foi a sobrevida global em 5 anos; endpoints secundários incluíram sobrevida livre de progressão, eventos adversos e padrões de recorrência da doença.

Na análise primária, 463 mulheres foram designadas para receber quimioterapia adjuvante e 456 estavam no grupo de controle. A quimiorradiação à base de cisplatina foi iniciada em 361 mulheres (78%) designadas para receber a terapia. O acompanhamento médio foi de 60 meses (intervalo interquartil [IQR] = 45–65 meses).

A sobrevida geral em 5 anos foi semelhante naqueles atribuídos a quimioterapia adjuvante vs o grupo de controle (72% vs 71%, diferença = <1%, intervalo de confiança de 95% [IC] = -6 a +7; P = 0,91). A razão de risco para a sobrevida global foi de 0,91 (IC 95% = 0,70-1,18). A sobrevida livre de progressão em 5 anos foi semelhante naqueles que receberam quimioterapia adjuvante versus o grupo de

controle (63% vs 61%, diferença = 2%, IC 95% = -5 a +9; P = 0,61). A taxa de risco de sobrevida livre de progressão foi de 0,87 (IC 95% = 0,70-1,08).

Eventos adversos de grau 3 a 5 foram experimentados por 81% dos pacientes que receberam quimioterapia adicional versus 62% no grupo de tratamento padrão.

Os resultados mostram que a quimioterapia adjuvante acrescentada ao tratamento convencional com radioterapia e quimioterapia não melhorou os desfechos de sobrevida entre as mulheres com câncer cervical local avançado. O tratamento também foi associado a índices mais altos de eventos adversos graves.

Mais informações, consulte:
<https://meetinglibrary.asco.org/record/196619/abstract>

CONFIRA OS DESTAQUES APRESENTADOS POR GRANDES NOMES DA ONCOLOGIA NO BRASIL, EM UM BATE-PAPO EXCLUSIVO:

CÂNCER COLORRETAL



Dra. Maria Ignez Braghiroli

CRM (SP): 128.231

Especialista em tumores do trato digestivo

CÂNCER DE MAMA



Dra. Maria Del Pilar Estevez Diz

CRM (SP): 44.972

Especialista em câncer ginecológico e câncer de mama

CÂNCER DE PRÓSTATA



Dr. José Mauricio S. C. Mota

CRM (SP): 141568

Especialista em tumores urológicos

Para assistir,
CLIQUE AQUI.

