

Especial
American Society of Clinical Oncology — ASCO

**RESULTADOS DO ESTUDO
ECOG 2108 APRESENTADOS
NA PLENÁRIA DA ASCO FICAM
AQUÉM DAS EXPECTATIVAS**

COMISSÃO CIENTÍFICA



Bruno Ferrari
Oncologista Clínico
Oncocentro Belo Horizonte - MG



Carlos Barrios
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS



Daniel Gimenes
Oncologista Clínico
Centro Paulista de Oncologia - SP



Aline Gonçalves
Oncologista Clínica
Grupo Oncoclínicas Botafogo - RJ

COLABORARAM NESTA EDIÇÃO



Mário Alberto Costa
Oncologista Clínico
Grupo Oncoclínicas - RJ



Felipe Zerwes
Oncologista Clínico
Oncoclínica Porto Alegre - RS

RESULTADOS DO ESTUDO ECOG 2108 APRESENTADOS NA PLENÁRIA DA ASCO FICAM AQUÉM DAS EXPECTATIVAS

A abertura dos dados era muito aguardada, já que estudos anteriores sobre o mesmo tema foram divergentes. No entanto, para mulheres com diagnóstico recente de câncer de mama já no estágio IV parece não haver benefício em termos de sobrevida com cirurgia e radioterapia para o tumor primário

Cerca de 6% das pacientes recém-diagnosticadas com câncer de mama já se encontram no estágio IV da doença e possuem um tumor primário intacto (TPI). Existe uma hipótese, sugerida a partir de análises retrospectivas, de que o tratamento locorregional (TLR) possa melhorar a sobrevida em pacientes com TPI. No entanto, os dados dos estudos randomizados sobre o tema ainda são conflitantes.

Segundo explica Felipe Zerwes, mastologista da Oncoclínica de Porto Alegre, clínica do Grupo Oncoclínicas, já faz alguns anos que trabalhos retrospectivos vêm indicando que a cirurgia do tumor primário em pacientes com carcinoma de mama metastático de novo traria benefício na

sobrevida global (SG) quando comparado com pacientes sem tratamento local.

“Quando bem analisados, todos esses estudos apresentam algum grau de viés de seleção, problema inerente a estudos retrospectivos”, relata. Geralmente as pacientes submetidas à cirurgia eram mais jovens, com maior percentual de receptores hormonais positivos, recebiam mais tratamento sistêmico e tinham menos lesões sistêmicas – e a maioria dessas lesões não era visceral.

Zerwes afirma que, para tentar minimizar o viés, foram desenhados vários estudos clínicos randomizados em diversos países. Os desenhos dos estudos não eram homogêneos, assim como as pacientes que participaram deles.

Porém, na sessão plenária da ASCO de 2020 (edição que excepcionalmente aconteceu no formato on-line), foram abertos os dados do estudo de fase III ECOG ACRIN 2108, em que se analisou a eficácia da cirurgia precoce do tumor primário em pacientes com câncer de mama metastático (CMM). “Esses resultados eram muito aguardados, já que os estudos randomizados previamente apresentados sobre esse tema eram divergentes”, comenta Zerwes.

Um exemplo é o chamado “estudo Turco” (Sorian et al), que teve como estratégia o tratamento cirúrgico inicial do tumor primário e posterior tratamento sistêmico, demonstrando melhora estatisticamente significativa na sobrevida global em um seguimento de cinco anos no grupo operado, principalmente em pacientes com pouca doença sistêmica. Já o “estudo Indiano” (Badwe et al), com desenho semelhante ao do ECOG, ou seja, tratamento sistêmico inicial, com seleção daquelas pacientes respondedoras para posterior randomização entre cirurgia versus não cirurgia, não demonstrou benefício. “É importante salientar que as pacientes da publicação de Badwe tinham uma carga tumoral mais elevada (múltiplas metástases) que as do estudo de Sorian (71% x 49% de doença visceral, respectivamente)”, lembra o

mastologista. O terceiro trabalho randomizado publicado foi o Positive trial (ABCSG 28), estudo austríaco semelhante ao de Sorian (cirurgia antes de tratamento sistêmico). “O Positive não demonstrou benefício no grupo operado e a inclusão de pacientes foi muito abaixo do esperado (de 254 pacientes previstas, somente 90 entraram no estudo, 45 em cada braço)”, diz. Além disso, o estudo apresentava mais pacientes com doença visceral (60%) que o de Sorian.

O oncologista clínico Mário Alberto Costa, que integra a equipe do Grupo Oncoclínicas no Rio de Janeiro, descreve que o estudo ECOG 2108 envolveu 390 pacientes com CMM, que receberam inicialmente tratamento sistêmico baseado nas características pessoais e da doença. “Destas, 256 pacientes cuja doença à distância não progrediu após quatro a oito meses foram randomizadas entre tratamento sistêmico continuado (TSC, 131 pacientes) e tratamento local precoce (TLP, 125 pacientes), que envolvia ressecção do tumor com margens livres e radioterapia”, relata. O objetivo primário era a sobrevida global (SG), tendo controle locorregional e qualidade de vida como desfechos secundários.

Zerwes lembra que, entre as 390 pacientes registradas no estudo, 134 (34%) não participaram do processo de randomização. “O motivo mais frequente foi progressão da doença (48,5%), seguido de desistência (19%). Os outros motivos não foram especificados”, diz. Houve uma taxa de *cross-over* total entre os braços de 14% (dentro do planejado).

A idade mediana das pacientes era de 56 anos e 63,9% estavam na pós-menopausa. Os tumores eram luminais com receptor de estrógeno positivo e HER2- em 59,6%, triplo negativos em 8,2% e HER2+ em 32,2% dos casos. Apenas 37,9% delas apresentavam metástase óssea – das quais 24,2% eram viscerais e 40,9% ambas (visceral e óssea). O tratamento sistêmico administrado foi hormonioterapia em 31,2%, quimioterapia associada a droga anti-HER2 em 53,8% e quimioterapia e terapia endócrina em 15% dos casos.

A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo Functional Assessment of Cancer Therapy-Breast (FACT-B) e pelo Trial Outcome Index (TOI). O escore foi significativamente inferior aos 18 meses no grupo randomizado para TLP ($p = 0,001$). Não houve diferença na QV entre os braços nos demais períodos de avaliação.

Costa ressalta que, entre as 125 pacientes randomizadas para TLP, 109 foram operadas, sendo 87 delas com margens livres e 74 submetidas a radioterapia. No braço randomizado para TSC, 25 mulheres foram operadas (resgate cirúrgico por progressão local). “O estudo foi considerado negativo, pois não houve diferença significativa na SG em três anos: 68,4% para TLP e 67,9% para TSC ($p = 0,63$). Além disso, não houve diferença na sobrevida livre de progressão ($p = 0,40$). “Como esperado, a recidiva/progressão locorregional foi menor no grupo de cirurgia precoce, com 10,2% vs 25,6% para TSC em três anos ($p = 0,003$)”, analisa o oncologista. Zerwes concorda que a SG foi exatamente a mesma em ambos os braços: “As curvas de sobrevida não se distanciaram em nenhum momento do seguimento”.

Portanto, o tratamento local precoce não melhorou a SG das pacientes com CMM e tumor primário intacto. “Embora tenha havido mais risco de progressão da doença local sem TLP (2,5 vezes maior), o uso de TLP para o sítio primário não proporcionou melhor QV”, lembra Costa. Assim, com base nos dados do estudo E2108, o tratamento locorregional do tumor primário não deve ser oferecido a mulheres com câncer de mama estágio IV visando à melhora da

sobrevida. Entretanto, complementa ele, “o tratamento locorregional pode ser considerado nos casos em que, estando a doença sistêmica controlada, ainda existam sintomas locais ou progressão local”.

Zerwes comenta que na prática clínica os dados reforçam que a cirurgia do tumor primário deve ser encarada somente em caráter paliativo em pacientes com múltiplas metástases sistêmicas. Diz ele: “O papel da cirurgia do tumor primário em pacientes consideradas oligometastáticas (até cinco focos de lesão em um único órgão ou em vários órgãos) ainda está em aberto, considerando-se que o estudo randomizado Turco demonstrou benefício em sobrevida global na cirurgia do tumor primário nesse cenário”. “É importante ressaltar que, antes de tirar quaisquer conclusões, devemos aguardar a publicação do estudo completo ECOG ACRIN 2108 para podermos analisar com maior propriedade suas características e em quais situações na prática clínica seu resultado pode ser aplicado”, adverte.

Em termos de limitações, Costa admite que o E2108 certamente possui algumas características que dificultam a comparação com outros estudos nesse tema. “Não há informações sobre como foram feitos o estadiamento e o

seguimento das pacientes”, diz. No estudo MF07-01 (estudo Turco), cujo resultado foi positivo, por exemplo, o desenho era diferente. As pacientes foram randomizadas entre tratamento locorregional inicial (TLR) seguido de tratamento sistêmico e tratamento sistêmico (TS). Nesse estudo com um seguimento mais prolongado (40 meses), o risco de morte foi 34% menor no grupo TLR do que no grupo com TS ($p = 0,005$). As análises de subgrupos mostraram que o benefício ocorreu sobretudo em pacientes com receptores hormonais positivos ($p = 0,01$), HER2 negativo ($p = 0,01$), pacientes com menos de 55 anos ($p = 0,007$) e pacientes com metástases ósseas solitárias ($p = 0,04$).

Costa, assim como Zerwes, também acredita que a conduta em pacientes com doença oligometastática ainda permanece em aberto. “Basta observar que o estudo MF07-01 demonstrou benefício com TLR para pacientes com metástases ósseas solitárias”, lembra. Existe uma tendência de tratar localmente os sítios de metástase na doença oligometastática não apenas no câncer de mama como também em outras neoplasias malignas, como pulmão, cólon e próstata. “Nesse sentido, tão importante quanto oferecer um tratamento sistêmico eficaz é instituir o tratamento e o controle da doença locorregional”, finaliza.

REFERÊNCIA DESTA EDIÇÃO

VEJA A PUBLICAÇÃO COMPLETA EM:

A randomized phase III trial of systemic therapy plus early local therapy versus systemic therapy alone in women with de novo stage IV breast cancer: A trial of the ECOG-ACRIN Research Group (E2108). Khan SA et al. Journal of Clinical Oncology. 2020;38(18_suppl): LBA2.

<https://meetinglibrary.asco.org/record/186884/abstract>



EXPEDIENTE

PRODUÇÃO DE CONTEÚDO E CURADORIA:

Equipe Iaso Editora

ESTUDOS EM DESTAQUE

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

Tratamento sistêmico - KEYNOTE-355: estudo randomizado, duplo-cego, de fase III, com pembrolizumabe + quimioterapia versus placebo + quimioterapia para câncer de mama triplo negativo metastático, com recidiva local, inoperável e não tratado anteriormente.

No estudo KEYNOTE-355, randomizado, duplo-cego, de fase III, o pembrolizumabe combinado com diferentes quimioterápicos mostrou uma melhora clinicamente significativa na sobrevida livre de progressão quando comparado com quimioterapia isolada em pacientes com câncer de mama triplo negativo metastático, com recidiva local e não tratado anteriormente, cujos tumores expressavam PD-L1 (CPS ≥ 10). A combinação se mostrou geralmente bem tolerada, sem novas preocupações de segurança.

Cortes J et al. KEYNOTE-355: Randomized, double-blind, phase III study of pembrolizumab + chemotherapy versus placebo + chemotherapy for previously untreated locally recurrent inoperable or metastatic triple-negative breast cancer. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 1000).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.1000



Tratamento sistêmico - Tucatinibe versus placebo adicionado ao trastuzumabe e capecitabina em pacientes com câncer de mama HER2+ metastático, tratado anteriormente, com metástases cerebrais (HER2CLIMB).

Nesse estudo, todas as pacientes com câncer de mama metastático e HER2+ tinham metástase identificada por ressonância magnética. São 291 pacientes com câncer de mama no início, sendo 198 (48%) no braço de tucatinibe (TUC) e 93 (46%) no braço de controle. Houve uma redução de 68% no risco de progressão no cérebro ou de morte no braço TUC. Os autores concluíram que, em pacientes com câncer de mama HER2+ metastático com metástase cerebral tratado anteriormente, o TUC em combinação com trastuzumabe (T) e capecitabina (C) reduziu o risco de progressão ou morte em dois terços e o risco de morte em quase metade. O estudo destaca que, quando aprovado, o TUC em combinação com T e C terá o potencial de se tornar um novo padrão de atendimento em pacientes com câncer de mama HER2+ metastático, com e sem metástase cerebral.

Lin N U et al. Tucatinib versus placebo added to trastuzumab and capecitabine for patients with previously treated HER2+ metastatic breast cancer with brain metastases (HER2CLIMB). *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 1005).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.1005



Tratamento sistêmico - Avelumabe em pacientes com tumores trofoblásticos gestacionais resistentes à monoquimioterapia: resultados finais do estudo TROPHIMMUN de fase II, coorte A.

Pacientes com tumores trofoblásticos gestacionais (GTT) resistentes à monoquimioterapia são tratados com esquemas quimioterápicos conhecidos por serem eficazes, porém tóxicos. Após um acompanhamento médio de 30 meses, o estudo clínico TROPHIMMUN, de fase II, o primeiro a utilizar imunoterapia em pacientes com GTT, evidenciou que o anticorpo monoclonal anti-PD-L1 avelumabe foi eficaz, com um perfil de segurança favorável em comparação à quimioterapia isolada, em pacientes com resistência à monoquimioterapia. Cerca de 50% das pacientes podem ser curadas de suas doenças quimiorresistentes, segundo os autores, com o avelumabe, sendo, portanto, uma nova opção terapêutica.

You Be et al. Avelumab in patients with gestational trophoblastic tumors resistant to monochemotherapy: Final outcomes of TROPHIMMUN phase II trial, cohort A. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr LBA6008).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.18_suppl.LBA6008



Citorredução - Estudo randomizado de fase III para avaliar o impacto da citorredução cirúrgica secundária no câncer de ovário recorrente: análise final do AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20.

A cirurgia em pacientes com primeira recidiva de câncer de ovário após um intervalo de seis meses livre de tratamento com platina, selecionados a partir do preditor AGO-escore positivo, resultou em um aumento clinicamente significativo de sobrevida livre de doença e início de terapia subsequente (TFST), com carga de tratamento aceitável. Essa é a conclusão do estudo randomizado, controlado, de fase III, que avaliou o impacto da citorredução cirúrgica secundária no câncer de ovário recidivante. Com base nisso, os autores presumem que, até que os dados finais de sobrevida global definam definitivamente o papel da cirurgia citorredutora secundária, ela deve pelo menos ser considerada como uma opção valiosa em pacientes com AGO-escore positivo.

Bois AD. Randomized phase III study to evaluate the impact of secondary cytoreductive surgery in recurrent ovarian cancer: Final analysis of AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 6000).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2017.35.15_suppl.5501



Tratamento sistêmico - Padrões de progressão e tratamento subsequente em pacientes com câncer epitelial de ovário (EOC) sensível à platina, com mutação no BRCA1/2, progredindo com olaparibe versus placebo: estudo SOLO2/ENGOT Ov-21 (NCT01874353).

A manutenção do olaparibe é um tratamento padrão no câncer de ovário epitelial recidivante e sensível à platina com mutação no BRCA1/2. Apesar da melhora na sobrevida livre de progressão, a resistência ao olaparibe (O) geralmente ocorre e o controle ideal da progressão pós-olaparibe permanece indefinido. Ao todo, 106/195 (54%) e 80/99 (81%) pacientes tiveram uma progressão RECIST nos braços O e placebo (P), respectivamente. A conclusão é que os padrões de progressão da doença e a realização da quimioterapia subsequente foram semelhantes em pacientes que receberam O ou P no estudo SOLO2. Em vez de mudar para quimioterapia, continuar com O no momento da progressão do RECIST se mostrou uma opção para 35% das pacientes.

Frenel JS et al. Patterns of progression and subsequent management of patients with BRCA1/2 mutated platinum-sensitive recurrent epithelial ovarian cancer (EOC) progressing on olaparib versus placebo: the SOLO2/ENGOT Ov-21 trial (NCT01874353). *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 6070).

<https://meetinglibrary.asco.org/record/187230/abstract>



Tratamento sistêmico - Seguimento de três anos da quimioterapia neoadjuvante com ou sem antraciclinas na presença de bloqueio duplo de HER2 para câncer de mama HER2+ (TRAIN-2): um estudo randomizado de fase III.

Após um acompanhamento de três anos das pacientes do estudo TRAIN-2, os autores afirmam que as antraciclinas, em um contexto de quimioterapia neoadjuvante para pacientes com câncer de mama HER2+, não melhoram a eficácia e estão associadas a uma toxicidade clinicamente relevante. Nesse estudo randomizado de fase III, com 438 pacientes, os autores concluem que um regime à base de carboplatina-taxano neoadjuvante com bloqueio duplo de HER2 pode ser considerado para todas as pacientes com câncer de mama em estágio II-III, independentemente do receptor hormonal e do estado nodal.

Voort A et al. Three-year follow-up of neoadjuvant chemotherapy with or without anthracyclines in the presence of dual HER2-blockade for HER2-positive breast cancer (TRAIN-2): A randomized phase III trial. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 501).

<https://meetinglibrary.asco.org/record/184908/abstract>



Tratamento sistêmico - Quimiorradiação sequencial versus radiação isolada ou quimiorradiação simultânea no tratamento adjuvante após histerectomia radical para câncer de colo de útero em estágio IB1-IIA2 (Estudo STARS): um estudo de fase III randomizado, controlado e aberto.

Esse estudo randomizado, controlado, aberto, de fase III, ao incluir pacientes com câncer de colo do útero IB1-IIA2 pela classificação FIGO 2009 com características de células escamosas, adenocarcinoma ou carcinoma adenoescamoso com pelo menos um fator adverso após histerectomia radical, mostra que a quimiorradiação sequencial, em vez da quimiorradiação simultânea, resultou em maior sobrevida livre de doença e menor risco de morte por câncer do que a radiação isolada entre as mulheres com câncer de colo do útero em estágio inicial após cirurgia radical.

Huang H et al. Sequential chemoradiation versus radiation alone or concurrent chemoradiation in adjuvant treatment after radical hysterectomy for stage IB1-IIA2 cervical cancer (STARS Study): A randomized, controlled, open-label, phase III trial. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 6007).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.6007



Tratamento sistêmico - Estudo de fase III sobre manutenção da capecitabina metronômica após tratamento padrão em câncer de mama triplo negativo operável.

Um total de 434 pacientes foi aleatoriamente designado para o grupo capecitabina (221) ou grupo de observação (213) nesse estudo de fase III com pacientes com câncer de mama triplo negativo (TNBC). Em um acompanhamento médio de 56,5 meses, a **sobrevida livre de doença (DFS) em cinco anos foi significativamente melhor no grupo da capecitabina que no grupo de observação (83% versus 73%). Duzentos e dois (91,4%) pacientes completaram um ano de terapia com capecitabina.** Os eventos adversos mais comuns relacionados à capecitabina foram síndrome mão-pé (46%), leucopenia (24%), hiperbilirrubinemia (13%), dor gastrointestinal (7%) e transaminases séricas elevadas (5%). Os autores concluíram que **a terapia de manutenção com capecitabina metronômica por um ano após o tratamento padrão melhorou significativamente a DFS no TNBC operável. Além disso, ela se mostrou um tratamento seguro e bem tolerado.**

Wang, XI et al. Phase III trial of metronomic capecitabine maintenance after standard treatment in operable triple-negative breast cancer (SYSUCC-001). *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 507).

<https://meetinglibrary.asco.org/record/184912/abstract>



Tratamento sistêmico - Resultados de longo prazo de um grande estudo prospectivo que testa a assinatura de 70 genes (MammaPrint) como orientação para quimioterapia adjuvante em pacientes com câncer de mama.

Um total de 6.693 pacientes com câncer de mama foi incluído no estudo prospectivo randomizado de fase III do MINDACT (EORTC 10041/BIG3-04) entre 2007 e 2011 para análise com a ferramenta MammaPrint, como preditor para quimioterapia adjuvante. Os autores concluíram que **o nível de evidência IA para a utilidade clínica do MammaPrint na tomada de decisão por quimioterapia adjuvante deve ser mantido.**

Cardoso, Fátima et al. MINDACT: Long-term results of the large prospective trial testing the 70-gene signature MammaPrint as guidance for adjuvant chemotherapy in breast cancer patients. *Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 506).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.506



Vacina contra o HPV - O papel da vacinação contra o HPV como agente de prevenção do câncer.

Estudo que avalia o papel da vacinação contra o HPV como agente de prevenção do câncer mostra que **sete entre dez entrevistados não confiam na segurança da vacina. Os demais gargalos apontados são falta de conhecimento sobre doenças relacionadas ao HPV (56%), medo de a vacina desencadear comportamentos sexuais de risco (56%) e relutância em não estar incluído no esquema de imunização necessário (71%). Além disso, várias pessoas recusaram a vacinação contra o HPV em função de informações erradas nas mídias sociais.** Esses dados foram obtidos de prontuários dos pacientes diagnosticados com câncer anogenital e de cabeça e pescoço entre 2017 e 2019. **As taxas de início e conclusão da vacinação contra o HPV são de apenas 41,7% e 21,6%, respectivamente, no sexo masculino, e 60% e 39,7%, respectivamente, no sexo feminino.** De acordo com os autores, esses dados enfatizam o papel e a importância da conscientização pública sobre a vacina contra o HPV como agente de prevenção do câncer.

Mullai N et al. The role of HPV vaccination as a cancer prevention agent. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr e13566).

<https://meetinglibrary.asco.org/record/189609/abstract>



Tratamento sistêmico - ALTERNATE: abordagens de tratamento hormonal neoadjuvante para câncer de mama HER2- receptor de estrogênio positivo (ER+ HER2- BC) em estágio clínico II ou III em mulheres na pós-menopausa: Alliance A011106.

Um total de 1.362 pacientes foi inscrito de fevereiro de 2014 a novembro de 2018 no estudo ALTERNATE, que avalia o tratamento hormonal neoadjuvante (NET) como abordagem para estágios II ou III de câncer de mama receptor de estrogênio positivo (ER+) e HER2- em mulheres na pós-menopausa (PM). Comparou-se fulvestranto (F) com fulvestranto associado a anastrozol (A). Os autores concluem que tanto **F quanto o F + A não melhoraram significativamente a taxa de doença hormônio-sensível em comparação com o anastrozol isolado em pacientes com câncer de mama HER2- ER+ localmente avançado na pós-menopausa.**

Ma, Cynthia X. et al. ALTERNATE: Neoadjuvant endocrine treatment (NET) approaches for clinical stage II or III estrogen receptor-positive HER2-negative breast cancer (ER+ HER2- BC) in postmenopausal (PM) women: Alliance A011106. *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 504).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.504



Tratamento sistêmico - Análise primária do KAITLIN: um estudo de fase III com trastuzumabe emtansina (T-DM1) + pertuzumabe versus trastuzumabe + pertuzumabe + taxano, após antraciclina como terapia adjuvante para câncer de mama inicial HER2+ de alto risco (EBC).

O estudo KAITLIN, randomizado, de fase III, aberto, envolveu 1.846 pacientes com câncer de mama HER2+ inicial, adequadamente excisado, confirmado centralmente, para avaliar o impacto da substituição de taxanos e trastuzumabe pelo trastuzumabe emtansina (T-DM1) como terapia adjuvante nessa população. Os autores concluem que a **substituição do taxano adjuvante e do trastuzumabe pelo T-DM1 não resultou em melhora da eficácia ou segurança geral**. No entanto, na população de alto risco, um resultado favorável da sobrevida livre de doença invasiva (IDFS) foi alcançada nos dois ramos do estudo. **A quimioterapia com trastuzumabe e pertuzumabe continua sendo o padrão de tratamento para as pacientes com câncer de mama inicial HER2+ de alto risco.**

Harbeck N. Primary analysis of KAITLIN: A phase III study of trastuzumab emtansine (T-DM1) + pertuzumab versus trastuzumab + pertuzumab + taxane, after anthracyclines as adjuvant therapy for high-risk HER2-positive early breast cancer (EBC). *J Clin Oncol* 38: 2020 (suppl; abstr 500).

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.500?af=R



Tratamento sistêmico - Um estudo de fase III que compara o olaparibe como agente único ou a combinação de cediranibe e olaparibe à quimioterapia padrão à base de platina no câncer de ovário recorrente sensível à platina.

A combinação cediranibe (C) e olaparibe (O) melhorou a sobrevida livre de progressão (PFS) em pacientes com câncer de ovário de alto grau e recidivante sensível à platina, em comparação com O sozinho, em um estudo de fase II. Com isso, o estudo foi ampliado para a fase III, sendo randomizado e aberto, para avaliar se a combinação C + O, ou O sozinho, era superior à terapia baseada em platina no câncer de ovário de alto grau e recidivante sensível à platina. Os autores concluíram que **C + O demonstrou atividade semelhante ao tratamento padrão, mas não atingiu o objetivo primário de melhora da sobrevida livre de progressão.**

Bookman MA et al. A phase III study comparing single-agent olaparib or the combination of cediranib and olaparib to standard platinum-based chemotherapy in recurrent platinum-sensitive ovarian cancer. *10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.6003 Journal of Clinical Oncology* 38, no. 15_suppl (May 20, 2020) 6003-6003.

https://ascopubs.org/doi/abs/10.1200/JCO.2020.38.15_suppl.6003



 JOURNAL

INSTITUTO
 ONCOCLINICAS

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