

Sinopse do ASCO

Sistema Nervoso Central

por: Suely Maymone de Melo - Neuro-Oncologia H Cor
Marcos Maldaun - Neurocirurgia - Hospital Sirio Libanes e Centro Oncológico Antônio Erminio de Moraes

Como já era esperado, a terapia imune foi o item dominante em todas as áreas no tratamento do câncer. Em relação aos gliomas, estudos randomizados estão em andamento, sendo que os primeiros resultados relatados (segurança) foram promissores (ex: Abstract 2014 - Checkmate 143 - Reardon et al -)

Estudo CATNON (Abstract LBA2000. - Van den Bent et al) - Os resultados de uma análise interina, após 27 meses de seguimento médio, foram apresentados por Dr Van den Bent. Foram randomizados 745 pacientes portadores de glioma anaplásico 1p19q selvagem. A adição da Temozolamida (TMZ) após a Radioterapia (RT) no tratamento destes pacientes resultou em um aumento significativo na sobrevida média (42,8 RT ->TMZ vs 19,0 meses RT)) e após 2 anos de tratamento (59,2% vs 45,0 %). Esta diferença aumentou após 5 anos (43,1 % X vs 24,3 %). A radioterapia seguida de Temozolamida tornou-se, a partir destes resultados, o tratamento padrão para esta população. Os resultados do uso concomitante da temozolamida, dois outros braços deste mesmo estudo, não foram liberados. A sua divulgação está prevista para 2024.

Estudo CCTG CE.6, EORTC 26062-22061, TROG 08.02, NCT00482677 (abstract LBA2 - Perry et al). Pacientes com idade superior ou igual a 65 anos foram randomizados a 40Gy/15 RT vs 40Gy/15 RT + TMZ, seguida de TMZ, 12 ciclos ou até progressão do tumor. Os pacientes foram subdivididos, por idade, em 3 subgrupos (65-70, 71-75, ou 76+). A adição da TMZ aumentou, de maneira significativa, a sobrevida média dos pacientes, em relação à RT isolada. (9,3m vs 7,6m, HR 0.67, 95%CI 0.56-0.80, $p < 0.0001$) e a PFS (5,3m vs 3,9m, HR 0.50, 95%CI 0.41 – 0.60, $p < 0.0001$). Este benefício foi demonstrado tanto nos pacientes MGMT metilados quanto nos não metilados, embora maior no primeiro grupo: metilados ($n = 165$) sobrevida média = 13,5 m vs 7,7m e não metilados ($n = 189$) sobrevida média = 10,0m vs 7,9m. A adição do quimioterápico não resultou em prejuízo na qualidade de vida. Os efeitos adversos relacionados à quimioterapia foram náusea, vômito e obstipação. A conclusão dos

autores é que a Radioterapia hipo-fracionada associada à TMZ, seguida de TMZ (12 ciclos ou até progressão do tumor) deve ser o tratamento padrão em pacientes idosos, independente da metilação do MGMT, embora o benefício seja maior nos pacientes metilados.

Estudo JCOG0504 PIII RCT (abstract - 2003 - Sato et al) cirurgia + RT cérebro total (WBRT) vs cirurgia + radiocirurgia (SRS) - 1 a 4 metástases) - Baseados em critérios pre-estabelecidos (sobrevida média (OS) - não inferioridade - metástases com diâmetro menor ou igual a 3 cm) , os autores consideraram, cirurgia + SRS o novo tratamento padrão para 1 a 4 metástases cerebrais. Levaram em consideração a não diferença entre os 2 grupos em : OS, MMSE score e PS após 12 meses; além da maior disfunção cognitiva (significante) G 2-4 no grupo WBRT, avaliada em um período superior a 90 dias (16,4% vs 77%). Em um período de 12 meses depois de admitidos no estudo, 29,9% dos pacientes submetidos à SRS foram tratados com WBRT, enquanto que no grupo WBRT, 32,1% foram submetidos a SRS.