

Rio de Janeiro
21 set 2012
sexta-feira

ONCO&
Oncologia para todas as especialidades

Jornal Diário do Congresso da Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia



Tempo de celebrar e aprender

BEM VINDOS AO VII CONGRESSO FRANCO-BRASILEIRO DE ONCOLOGIA! Este encontro marca a comemoração dos doze anos de vida da Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia, o que significa que temos uma dupla celebração nesta sétima edição. Como diferencial, deixamos impressa a marca que já é tradição em nossos encontros, valorizando o rigor científico e o cuidado intenso na escolha dos palestrantes, tanto nacionais como internacionais.

Demonstramos hoje a fase de consolidação e jovem maturidade desta Sociedade que em pouco tempo soube se colocar dentro do cenário oncológico, sempre ao lado das sociedades já existentes, que acompanham e apoiam nossa evolução.

Como especialidade que mantém estreito diálogo entre a clínica e a pesquisa científica, a oncologia avança para aproximar ainda mais esses dois universos, indicando que pesquisa e clínica devem caminhar lado a lado, comprometidas com a atualização. É essa a grande mensagem que esperamos transmitir neste VII Congresso Franco-Brasileiro.

Que todos desfrutem deste encontro e possam extrair dele contribuições para a nossa prática cotidiana.

**DRA. CARLA ISMAEL
DR. CHRISTIAN DOMENGE**



Mesa da cerimônia de abertura que contou com a presença do cônsul da França no Brasil, Jean-Claude Moyret

PALESTRAS

Confira as apresentações que são destaque **2**

ACONTECEU

Acompanhe a síntese das apresentações de ontem de Frédérique Penault Llorca e Alice Zelmanowicz **3 e 4**

HOLOFOTES

As imagens que marcaram os principais momentos da abertura do VII Franco-Brasileiro **5**

A ANÁLISE GENÔMICA DE DOENÇAS ONCOLÓGICAS SIGNIFICA DIAGNÓSTICOS MAIS PRECISOS E TRATAMENTOS MAIS EFICAZES. O PROGENÉTICA SE ORGULHA DE SER UM DOS PRIMEIROS LABORATÓRIOS A UTILIZÁ-LA.

- + PIONEIRISMO EM EXAMES DE DIAGNÓSTICO MOLECULAR PARA ONCOLOGIA
- + CULTURA EMPRESARIAL VOLTADA PARA VANGUARDA E INOVAÇÃO
- + INVESTIMENTO CONTÍNUO EM TECNOLOGIA DE PONTA
- + ASSERTIVIDADE E AGILIDADE NOS RESULTADOS

55 21 2540-5529

progenetica@progenetica.com.br | www.progenetica.com.br

PROGENÉTICA
Abordagem Diagnóstica
em Medicina Personalizada

Acompanhe as palestras que são destaque

MELANOMA CUTÂNEO ESTÁDIO IV: NOVAS DROGAS

Antonio C. Buzaid – Hospital São José da Beneficência Portuguesa de São Paulo

O tratamento do melanoma cutâneo metastático tem recebido importantes avanços nos últimos anos, mas ainda permanece um grande desafio e a maioria dos pacientes morre decorrente da doença.

As novas drogas para melanoma metastático podem ser divididas em duas grandes modalidades: imunoterapia e terapia-alvo.

Quanto à imunoterapia, o maior avanço foi o ipilimumabe, que é um inibidor do CTLA-4, o qual evita a ligação do CTLA-4 com o B7, responsável por um sinal negativo no linfócito T. Dois estudos randomizados de fase III, um realizado em pacientes pré-tratados (R24) e outro em pacientes sem tratamento prévio (R20), levaram à aprovação desta droga pela FDA. Embora a taxa de resposta com esta droga seja modesta (da ordem de 10%), o grande valor do ipilimumabe advém do seu impacto no controle da doença de longo prazo (da ordem de 20% a 25%), e talvez cura em uma pequena fração de pacientes.

Outra forma de imunoterapia que demonstrou resultados preliminares muito promissores é uma classe de anticorpos que inibe o PD-1, molécula imunossupressora presente na célula T. Um dos mecanismos de escape imunológico do tumor é através da produção de PDL-1, que se liga ao PD-1 do linfócito T e produz um sinal negativo. O anticorpo antiPD-1 evita esta ligação, inibindo assim o sinal negativo no linfócito T.

Quanto à terapia-alvo, o grande destaque veio para os inibidores do BRAF (vemurafenibe e dabrafenibe), e MEK (trametinibe). Estudos randomizados de fase III (BRIM3, BREAK 3 e METRIC), que compararam a terapia-alvo com DTIC na primeira linha, demonstraram aumento significativo na sobrevida global em favor da terapia-alvo. Uma característica importante desta classe de drogas é a alta taxa de resposta objetiva, da ordem de 50% (versus 5% a 10% para DTIC), fazendo com que ela seja a primeira opção em pacientes com melanoma que tem BRAF mutado e com grande necessidade de resposta objetiva. Até hoje, somente o vemurafenibe foi aprovado, mas se acredita que outros inibidores sejam aprovados em futuro próximo.

O grande desafio no futuro será integrar terapia-alvo com imunoterapia e quimioterapia.



HIGHLIGHTS DA UICC

Eduardo Cazap – Presidente da UICC

Gilberto Schwartzmann – Professor do Programa de Residência Médica em Oncologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

A VII edição do Franco-Brasileiro trouxe os destaques da reunião da União Internacional Contra o Câncer (UICC). A palestra, coordenada pelo Professor Gilberto Schwartzmann e pelo presidente da UICC, Eduardo Cazap, ressaltou a importância da prevenção e detecção precoce do câncer, notadamente nos tumores de colo uterino, mama, próstata e colorretal.

O encontro mostrou ações possíveis em prevenção e detecção precoce, estratégias que são muito mais impactantes e mais associadas à redução de morbi-mortalidade, se comparadas às intervenções na doença já estabelecida ou avançada. Os pacientes que chegam ao médico pelos sintomas da doença normalmente possuem tumores mais avançados, mais complexos do ponto de vista genético e, em consequência, com menores possibilidades curativas.

Para Schwartzmann, o Brasil tem uma cobertura muito limitada do exame papanicolau, ainda mais acessível às mulheres com maior nível instrucional e socioeconômico. Nas classes mais baixas, que não têm essa informação tão clara, é fundamental que o Estado assumira esse papel. Hoje, muitas mulheres chegam aos serviços de saúde com câncer de colo de útero avançado e morrem pela progressão da doença. “Isso chega a ser obscuro. Em países desenvolvidos as pessoas não morrem mais de câncer de colo de útero. O Brasil ainda perde mulheres jovens, em idade produtiva, quando estas têm um papel fundamental na família.

Há muito trabalho a ser feito para melhorar a saúde de nossa população. Para isto, são necessárias ações políticas mais contundentes, para que a prevenção e a detecção precoce do câncer passem a integrar a agenda política do país.

As projeções para as próximas décadas indicam que o câncer será a primeira causa de morte na maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Mais do que isto, dois terços dos casos de câncer ocorrerão em países em desenvolvimento, como o Brasil, o que reforça a importância de políticas públicas voltadas à prevenção e detecção precoce. O programa contra o tabagismo no Brasil demonstra que isto é possível. O Brasil conseguiu reduzir o tabagismo de 32% na população adulta acima de 15 anos nos anos 1980 para 16% atualmente, com tendência de diminuir cada vez mais, afirmou o Prof. Schwartzmann.

O *Jornal Diário do Congresso da Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia* é uma publicação da Iaso Editora.



Avenida Vereador José Diniz, 3720 – cj. 406
Campo Belo – 04604-007 – São Paulo – SP
(11) 2478-6985 (redação) – (21) 3798-1437 (comercial)

Publisher **Simone Simon**
simone@iasoeditora.com.br

Editorial **Valéria Hartt**
valeria@iasoeditora.com.br

Sergio Azman
sergio@iasoeditora.com.br

Direção de arte **Luciana Cury**
luciana@iasoeditora.com.br

Fotos **Maria Clara Diniz**

Pré-impressão **Ione Gomes Franco**

Impressão **Colorset**
Tiragem 2 mil exemplares
Jornalista responsável
Valéria Hartt (MTb 24.849)

Aconteceu



Câncer de mama

Com a tradição de incentivar o debate e a troca de experiências sobre os tumores mais frequentes no Brasil, o VII Franco-Brasileiro trouxe ontem um painel especialmente dedicado ao Diagnóstico do Câncer de Mama, que contou com a presença e participação da convidada internacional, Frédérique Penault Llorca, do Centro de Jean Perrin,

Clermont-Ferrand, na França, que gentilmente partilha aqui uma de suas apresentações na tarde de ontem.

Ferramentas de genômica para o tratamento de câncer de mama – quando e como

A pesquisa em oncologia e, mais particularmente, a patologia do câncer de mama conheceu uma revolução com o advento das assinaturas moleculares. Transcriptase reversa, reação em cadeia da polimerase e microarranjos de DNA são cada vez mais utilizados na clínica e na pesquisa clínica como marcadores prognósticos ou preditivos. O resultado dessa evolução levou a novos métodos de estratificação de risco e de classificação molecular do câncer de mama. Algumas dessas ferramentas já existentes complementam os testes de diagnóstico e os parâmetros que auxiliam a tomada de decisão médica em situações es-

pecíficas. Algumas destas assinaturas estão disponíveis para os tecidos em parafina fixados com formalina.

A assinatura do gene (PAM50) traz uma nova taxonomia molecular do câncer de mama e permite um novo olhar sobre os tumores e os subtipos histopatológicos, assim como permite definir parâmetros de qualidade, origem e classificação de Scarff-Bloom-Richardson (SBR) e estadiamento. Outras assinaturas são de valor prognóstico, como MammaPrint®, Oncotype DX® e Dx MapQant®.

A melhor compreensão das classes moleculares do câncer de mama, independente de seus valores prognósticos e preditivos, também pode levar a novos conhecimentos biológicos e, eventualmente, a melhores terapias direcionadas a grupos moleculares específicos.

No entanto, existe substancialmente menos experiência com estas tecnologias emergentes e sua acurácia é frequentemente subestimada em relação aos métodos mais tradicionais.

Precisamos ter em perspectiva algumas das limitações e pontos fortes da classificação genética baseada em expressão molecular do câncer de mama, em um contexto no qual é importante examinar brevemente o desempenho de imuno-histoquímica do receptor de estrogênio, o que representa uma parte essencial da avaliação de rotina de diagnóstico para todas as pacientes com câncer de mama. Finalmente, lembramos que o patologista continua a ser essencial para uma gestão otimizada das pacientes com câncer de mama.

SIMPÓSIO BRISTOL NO CONGRESSO FRANCO-BRASILEIRO DE ONCOLOGIA

21 de setembro de 2012 - 12h30 às 14h00, Auditório 2

Avanços na Imuno-Oncologia e o Papel de Ipilimumabe

Dr. Sérgio Azevedo

Ipilimumabe: Padrões de Resposta e Manejo dos Eventos Adversos

Dr. Rafael Aron Schmerling

Experiência Prática com Ipilimumabe: Caso Clínico

Dr. Sérgio Azevedo

Painel Discussão com Experts

Dr. Sérgio Azevedo

Dr. Rafael Aron Schmerling

Como a Imunoterapia está Mudando o Paradigma de Tratamento dos Pacientes com Melanoma

Moderador: Dr. Sérgio Azevedo

Dr. Sérgio Jobim de Azevedo

Professor do Departamento de Medicina Interna
Faculdade de Medicina - UFRGS
Chefe do Serviço de Oncologia HCPA
Instituto do Câncer Mãe de Deus

Dr. Rafael Aron Schmerling

Médico oncologista, especialista em Melanoma e Sarcoma.
Membro da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO).
Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)
e do Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM)
Coordenador do Programa de Residência
de Oncologia Clínica da Beneficência Portuguesa.



YERVOY® (ipilimumabe) SOLUÇÃO INJETÁVEL PARA INFUSÃO IV - USO ADULTO. Reg. MS - 1.0180.0402 INDICAÇÕES: tratamento de melanoma metastático ou inoperável em pacientes adultos que receberam terapia anterior. CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à substância ativa ou a quaisquer dos excipientes. ADVERTÊNCIAS e PRECAUÇÕES: YERVOY está associado a reações adversas inflamatórias resultantes de atividade imunológica elevada ou excessiva (relacionadas ao sistema imunológico) provavelmente devido a seu mecanismo de ação. Essas reações podem envolver os sistemas gastrointestinal, hepático, cutâneo, nervoso, endócrino ou outros órgãos e sistemas. Salvo se uma etiologia alternativa tiver sido identificada, a ocorrência de diarreia, aumento na frequência de evacuações, fezes com sangue, elevações nos testes de função hepática (LFT), erupções cutâneas (rash) e endocrinopatia devem ser considerados inflamatórios e relacionados a YERVOY. O diagnóstico precoce e o tratamento apropriado são essenciais para minimizar as complicações de ameaça à vida. Corticosteroides sistêmicos em altas doses com ou sem terapia imunossupressora adicional podem ser necessários para o tratamento de reações adversas graves relacionadas ao sistema imunológico. YERVOY não é recomendado durante a gestação ou em mulheres com potencial para engravidar que não usam contracepção eficaz, salvo se o benefício clínico superar o risco potencial. Deve ser tomada uma decisão sobre descontinuar a amamentação ou a terapia com YERVOY, levando em consideração o benefício da amamentação para a criança e o benefício da terapia para a mulher. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: O uso contínuo de corticosteroides sistêmicos, antes do início de YERVOY, deve ser evitado. Entretanto, eles podem ser usados após iniciar YERVOY para tratar as reações adversas relacionadas ao sistema imunológico. Pacientes que necessitarem de terapia anticoagulante concomitante devem ser monitorados cuidadosamente. REAÇÕES ADVERSAS: As reações adversas relatadas em estudos clínicos foram: muito comuns: apetite reduzido, diarreia, vômito, náusea, erupção cutânea, prurido, fadiga, reação no local da injeção, parestesia; comuns: dor tumoral, anemia, linfopenia, hipopituitarismo (incluindo hipofisite), hipotireoidismo, desidratação, hipocalcemia, estado de confusão, neuropatia sensorial periférica, tontura, cefaleia, letargia, visão turva, dor no olho, hipotensão, rubor, fôlego, dispnéia, tosse, hemorragia gastrointestinal, colite, constipação, doença de refluxo gastroesofágico, dor abdominal, função hepática anormal, dermatite, eritema, vitiligo, urticária, alopecia, sudorese noturna, pele seca, artralgia, mialgia, dor musculoesquelética, espasmos musculares, calafrios, astenia, edema, dor, alanina aminotransferase elevada, aspartato aminotransferase elevada, bilirrubina sanguínea elevada, peso reduzido; incomuns: sepse, choque séptico, meningite, gastroenterite, diverticulite, infecção no trato urinário, infecção no trato respiratório superior, infecção no trato respiratório inferior, síndrome paraneoplásica, anemia hemolítica, trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia, hipersensibilidade, insuficiência adrenal, hipertireoidismo, hipogonadismo, hiponatremia, alcalose, hipofosfatemia, síndrome de lise tumoral, alterações no estado mental, depressão, redução de libido, síndrome de Guillain-Barré, síncope, neuropatia craniana, edema cerebral, neuropatia periférica, ataxia, tremor, mioclonia, disartria, uveíte, hemorragia vítrea, irite, acuidade visual reduzida, sensação de corpo estranho nos olhos, conjuntivite, arritmia, fibrilação atrial, vasculite, angiopatia, isquemia periférica, hipotensão ortostática, insuficiência respiratória, síndrome da angústia respiratória aguda, infiltração pulmonar, edema pulmonar, pneumonite, rinite alérgica, perfuração gastrointestinal, perfuração no intestino grosso, perfuração intestinal, peritonite, pancreatite, enterocolite, úlcera gástrica, úlcera no intestino grosso, esofagite, íleo, insuficiência hepática, hepatite, hepatomegalia, icterícia, necrólise epidérmica tóxica a,b, vasculite leucocitoclástica, estolização cutânea, polimialgia reumática, artrite, insuficiência renal, glomerulonefrite, acidose tubular renal, amenorreia, insuficiência múltipla de órgãos, reação infusional, teste de função hepática anormal, creatinina sanguínea elevada, hormônio estimulante da tireoide sanguínea elevado, cortisol sanguíneo reduzido, corticotrofina sanguínea reduzida, lipase elevada, amilase sanguínea elevada, testosterona sanguínea reduzida; outras: meningismo, miocardite, cardiomiopatia, hepatite autoimune, eritema multiforme, nefrite autoimune, sintomas semelhantes à miastenia grave, tireoidismo autoimune, hiperpituitarismo, insuficiência adrenocortical secundária, hipoparatiroidismo, tireoidite, episclerite, blefarite, edema no olho, esclerite, arterite temporal, fenômeno de Raynaud, proctite, síndrome de eritrodismestesia palmo-plantar, psoríase, hematúria, proteinúria, hormônio estimulante da tireoide reduzido no sangue, gonadotrofina sanguínea reduzida, tiroxina reduzida, leucopenia e policitemia. POSOLOGIA: O regime de indução recomendado é 3mg/kg administrado por via endovenosa durante um período de 90 minutos a cada 3 semanas em um total de 4 doses. Os pacientes devem receber todo o regime de indução (4 doses) conforme tolerado, independentemente do aparecimento de novas lesões ou crescimento das lesões existentes. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. USO RESTRITO A HOSPITAIS. SE PERSISTEREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Rev0512



CONTRAINDICAÇÕES: Hipersensibilidade à substância ativa ou a quaisquer dos excipientes. INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS: O uso contínuo de corticosteroides sistêmicos, antes do início de YERVOY, deve ser evitado. Entretanto, eles podem ser usados após iniciar YERVOY para tratar as reações adversas relacionadas ao sistema imunológico. Pacientes que necessitarem de terapia anticoagulante concomitante devem ser monitorados cuidadosamente.



Aconteceu

Oncologia molecular

Aqui, um dos temas do programa de abertura do III Fórum de Oncologia Molecular, com a contribuição de Alice Zelmanowicz, médica oncologista e epidemiologista; coordenadora do Centro de Prevenção do Câncer da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.



Epidemiologia molecular do câncer

A Epidemiologia é a ciência que estuda a distribuição das doenças e do processo do adoecimento, suas causas ou fatores de risco. As doenças, e o câncer particularmente, se distribuem de forma variada mesmo em populações expostas aos mesmos fatores e risco e tratamentos semelhantes. Algumas associações descritas pela epidemiologia tradicional limitam-se a descrevê-las sem definir uma relação de causa-efeito. Os passos entre a exposição a um fator causal e o desenvolvimento de uma doença em alguns indivíduos e não em outros não eram estudados de forma sistemática até o início da década de 80. Sabe-se,

por exemplo, que maioria dos indivíduos que tem câncer de pulmão é ou foram fumantes, porém a grande maioria dos fumantes nunca desenvolverá câncer de pulmão, demonstrando claramente que o conhecimento de um agente causal não é o suficiente para determinar quem desenvolverá a doença. A resposta a um tratamento varia e os determinantes desta variabilidade são pouco conhecidos.

A epidemiologia molecular é uma área da epidemiologia que desdobra os eventos intermediários entre exposição e desenvolvimento clínico de uma doença, a variabilidade da resposta aos tratamentos e aprofunda a compreensão sobre a interação de fatores prognósticos. Ela procura desvendar a grande variação no risco de desenvolver câncer entre os indivíduos e como esta variabilidade está relacionada com a interação entre fatores ambientais e susceptibilidade, hereditária ou adquirida, no processo da carcinogênese. Categorias de biomarcadores identificam etapas intermediárias da carcinogênese, incluindo outros componentes, além do DNA e suas mutações. Além disso, identifica marcadores moleculares de diagnóstico e de resposta a tratamentos. Esta compreensão expande o conhecimento sobre as etapas do desenvolvimento do câncer e se aproxima de seu objetivo primordial que é sua prevenção.

É assim que somos Libbs

Uma história de crescimento sustentável,
garantindo a qualidade no tratamento dos
pacientes oncológicos.

LIBBS
Oncologia
Desenvolvimento contínuo.
Vida em expansão.

Holofote



Christian Domenge e Carla Ismael



Paulo Hoff



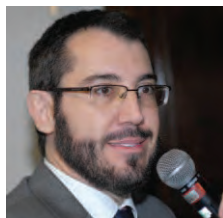
Benjamin Besse



Maria Helena Vermont e Raquel Caputo



Anelisa K. Coutinho



José Cláudio Casali da Rocha



Hiram Silveira Lucas



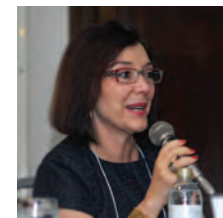
Anderson Silvestrini



Afrânio Coelho de Oliveira



Eduardo Cazap



Márcia Stephan



Lourdes de Oliveira, Anelisa K. Coutinho, Rene Gansl e André Murad



Roberto Gil e Rene Gansl



Maurício Magalhães e Ruy Rennert Jr.



Xavier Pivot



Rolf Stahel



Daniela Cornelio



Adriana Madeira



Análise do DNA do morango



Patrícia Brandalise e Simone Feresin (Roche)



Cátia Duarte, Fábio Jacoub e Camila Juncá (Novartis)



Peterson Pivato (Lilly)



Cristiane Sedlmayer, Robson Lima, Paula Desidério de Aguiar, André Fernandes e Liana Nobre (GSK)



Maurício Pereira, Lília Lima, Fábio Souza e Érica Mota (Pierre Fabre)



Emma Sasse e Ivan Rosetti (Merck)



Nêmora Muller e Michel Douglas (Bristol)



Beatriz Mello e Roberto Mendonça (Sanofi)



Aline Hochman, Gilda Perrut e André Wiering (Lilly)



Marcelo De Marco, Andréa Chulam, Phelipe Calçado e Rodolfo Lima (GSK)



Ana Cláudia Miranda e Carolina Gonçalves (Roche)



Fábio Garcia (Janssen)

Personalidades da oncologia

Emoção e reconhecimento marcam as três premiações deste VII Franco-Brasileiro, como homenagem aos destaques do mundo da Oncologia

I PRÊMIO RICARDO RENZO BRENTANI

Este ano, a Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia instituiu o I Prêmio Ricardo Renzo Brentani e presta sua homenagem a um dos maiores incentivadores da pesquisa brasileira e internacional.

“Foi uma notável personalidade em nosso meio e em sua memória concebemos esta iniciativa”, explica a médica Carla Ismael, da comissão organizadora do VII Congresso Franco-Brasileiro.

Em sua edição inaugural, o I Prêmio Ricardo Renzo Brentani foi entregue ontem por Maria Mitzi Brentani a Jean Charles Soria, cientista franco-colombiano do Instituto Gustave Roussy e professor da Universidade de Paris. Soria tem como foco a pesquisa com novas drogas e contribuiu para mais de 230 publicações peer-reviewed, incluindo artigos no *New England Journal of Medicine*, *Journal of the National Cancer Institute*, e no *Journal of Clinical Oncology*.

IV PRÊMIO GUSTAVE ROUSSY

A abertura do sétimo Franco-Brasileiro também marcou a cerimônia de entrega do Prêmio Gustave Roussy, criado em 2006 com a proposta de homenagear um pesquisador de destaque na oncologia francesa.

Este ano, o premiado foi Alexander Eggermont, diretor geral do Instituto Gustave Roussy e grande pesquisador na área de melanoma.

Eggermont é o quarto homenageado desde que a iniciativa foi instituída. O Prêmio Gustave Roussy já foi concedido a Thomas Tursz, ex-diretor do Instituto Gustave Roussy e fundador da Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia, também vice-presidente da EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer); e Martine Piccart-Gebhart, chefe do departamento de quimioterapia no Jules Bordet Institute, em Bruxelas, Bélgica.

Em 2010 o destaque foi para Aimery de Grammont, autoridade indiscutível no campo de pesquisa clínica em câncer de cólon. O protocolo de Grammont (FOLFOX) para o tratamento do câncer de cólon é considerado como referência na Europa e nos Estados Unidos.

Gustave Roussy foi um visionário, o primeiro patologista a identificar o câncer como doença complexa, com capacidade de invadir outros órgãos à distância. Hoje, também dá nome ao Instituto que é reconhecidamente o maior centro de diagnóstico e tratamento de câncer da Europa, em Paris, tendo sido seu principal idealizador.

PRÊMIO FRANCISCO XAVIER SIGAUD

Outro destaque de ontem foi o Prêmio Francisco Xavier Sigaud, que a Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia instituiu em 2008 com a proposta de homenagear um grande pesquisador brasileiro na área da oncologia. Desde então, teve como agraciados personalidades da expressão de Gilberto Schwartzmann, em 2008, e Luisa Villa, em 2010, internacionalmente reconhecida por suas pesquisas com HPV.

O premiado da edição de 2012 foi o oncologista Paulo M. Hoff, diretor geral

do Hospital Sírio-Libanês, em São Paulo, e diretor geral do Icesp, o Instituto do Câncer do Estado de São Paulo “Otávio Frias de Oliveira”. Hoff é hoje uma das maiores autoridades médicas mundiais em neoplasias gastrointestinais com inúmeros estudos clínicos publicados nos principais periódicos científicos.

José Francisco Xavier Sigaud (1796-1856) foi extremamente relevante para a organização da medicina no Brasil na primeira metade dos Oitocentos. Sigaud refugiou-se no Brasil em 1825, fugindo do ambiente político hostil da Europa na época. Fixou-se no Rio de Janeiro e se tornou conhecido por sua intensa atividade editorial, unindo a atividade de editor científico com a de investigador interessado em explicar a situação sanitária brasileira. Em 1829, participou ativamente da fundação da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro.



Paulo Hoff e Gilberto Schwartzmann; cônsul-geral da França, Jean-Claude Moyret e Alexander Eggermont; Jean Charles Soria, Maria Mitzi Brentani e Thomas Tursz; abaixo, Jean-Claude Moyret, Jean Charles Soria, Christian Domenge, Alexander Eggermont, Carla Ismael, Maria Mitzi Brentani, Paulo Hoff e Thomas Thursz



Laboratório Progenética oferece testes diagnósticos para medicina personalizada

O conceito de medicina personalizada visa conhecer de maneira profunda cada paciente, seus genes e, em casos mais avançados, seu tumor, para tratá-lo de maneira específica. Testes que validem diagnósticos e propiciem aos pacientes medicamentos especializados são parte desse conceito.

Buscando atuar sob esse enfoque, o laboratório Progenética já oferecia exames para diagnosticar mutação KRAS e EGFR. Agora, tornou-se o primeiro laboratório brasileiro a oferecer o novo teste cobas® 4800 BRAF V600, utilizado para diagnóstico da mutação V600 no gene BRAF em melanoma avançado – o tipo mais grave de câncer de pele. Segundo estudos, a mutação Braf V600E é observada em aproximadamente 50% dos casos da doença.

Desenvolvido pela Roche Diagnóstica, o teste é um exame de diagnóstico por PCR (reação em cadeia da polimerase) e foi validado nos estudos BRIM2 e BRIM3.

Aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) em janeiro, é o único no país para diagnóstico de tumores que abrigam essa mutação.

Esta nova tecnologia permite resultados mais rápidos e mais precisos, reduzindo erros de diagnósticos, tratamentos inadequados e custos desnecessários.

Quando diagnosticado precocemente, o melanoma costuma ser curável. Entretanto, quando avançado, tem alta probabilidade de se disseminar para outras partes do corpo e se tornar altamente letal.



Perspectivas para RCC avançado

Fernando Maluf coordenou o simpósio com as últimas novidades no tratamento do câncer renal avançado, debatendo não apenas o papel dos

biomarcadores tumorais mas a própria evolução terapêutica, numa transição das citocinas às terapias alvo-molecular.

Entre as inovações está o ensaio PISCES, financiado pela GlaxoSmithKline, estudo randomizado, duplo-cego, que procurou aferir a preferência do pacientes de carcinoma de células renais (RCC) entre dois diferentes agentes terapêuticos.

No estudo de um ano, que teve início em 2010, 168 pacientes foram randomizados para tratamento com pazopanibe (10 semanas), seguido de intervalo de duas semanas e de mais 10 semanas de tratamento com sunitinibe, ou vice-versa.

Ao final de cada período de tratamento os pacientes preencheram um questionário para avaliar a preferência por uma ou outra droga. 70% dos pacientes que completaram os dois tratamentos manifestaram a preferência pelo pazopanibe em comparação ao sunitinibe (22%), enquanto 8% não manifestaram nenhuma preferência.

Os ganhos mais significativos foram de qualidade de vida, com menor sensação de fadiga e diminuição dos episódios de diarreia, astenia e mucosite, sugerindo benefícios no perfil de toxicidade do pazopanibe.

Outro estudo, o COMPARZ, promete apresentar na ESMO os resultados que comparam a eficácia de pazopanibe e sunitinibe em cerca de 1.000 pacientes, tendo como endpoint primário a sobrevida livre de progressão.



Para estender a jornada do seu paciente com RCC*, embarque na 2ª linha.

Afinitor® é o agente que demonstrou eficácia em pacientes com carcinoma de células renais avançado, após falha da terapia inicial direcionada com VEGFR em um estudo de fase III prospectivo e randomizado.¹ Afinitor® reduziu significativamente o risco de progressão da doença em 67% (p<0.001). Após 10 meses de tratamento com Afinitor® cerca de 25% dos pacientes continuaram sem progressão da doença.^{1,2}



As linhas mudam, a vida continua.

* Carcinoma de células renais

Contraindicações: hipersensibilidade ao everolimo ou a qualquer um dos excipientes. Interações medicamentosas: evitar administração concomitante com fortes inibidores da CYP3A4A (cetoconazol, ritonavir, claritromicina) e indutores da CYP3A4 (anticonvulsivantes, nevirapina).

AFINITOR® (everolimo).

Forma farmacêutica e apresentação: Comprimidos – via oral. Embalagens com 30 comprimidos de 2,5, 5 mg ou 10 mg.

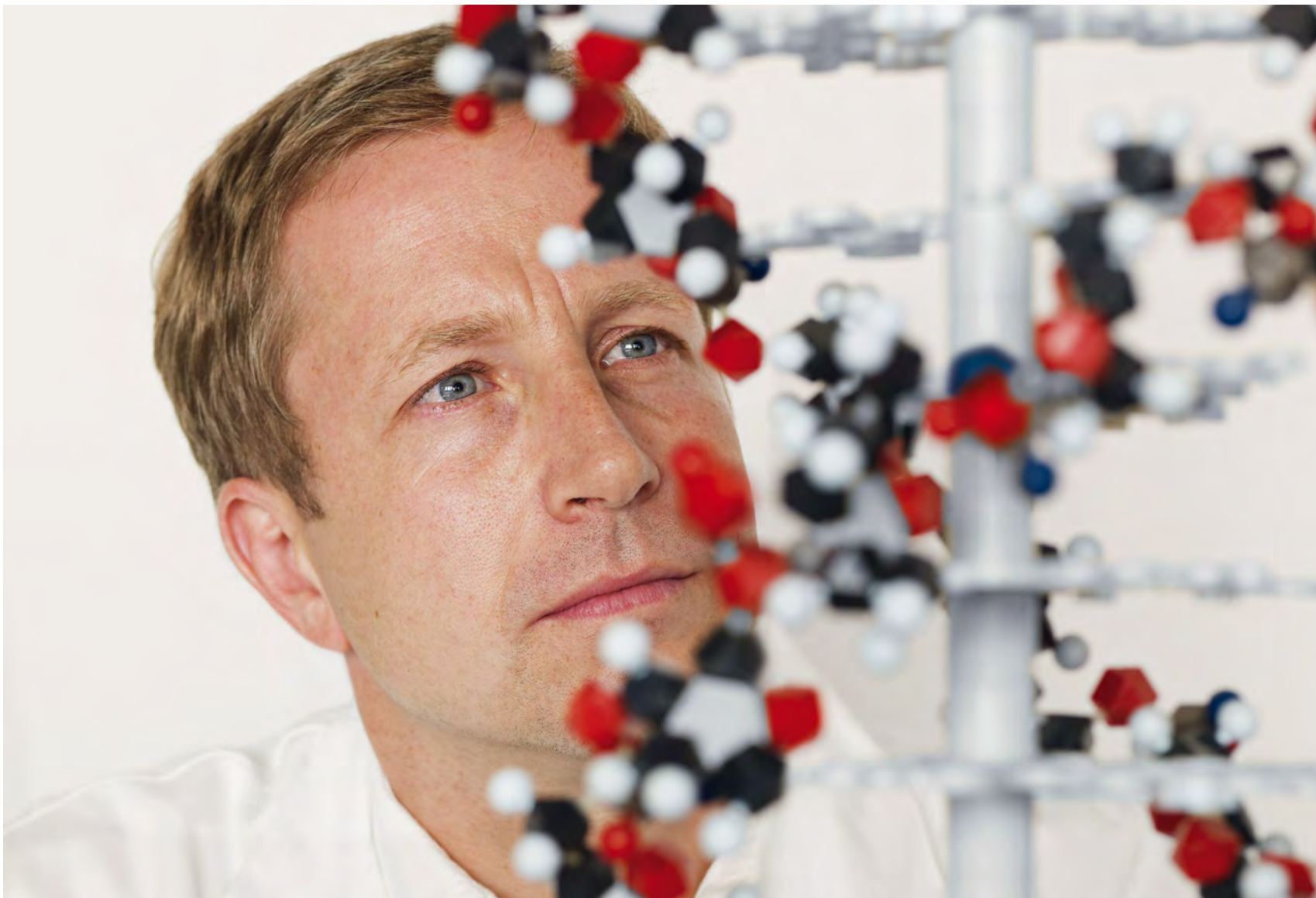
Indicações: Pacientes com carcinoma avançado de células renais (CCR) cuja doença tenha progredido durante ou após o tratamento com VEGFR – TKI, quimioterápicos ou imunoterápicos. **Posologia:** uma dose de 10 mg uma vez por dia, no mesmo horário todos os dias, com ou sem alimento (refeição leve). As concentrações mínimas de everolimo no sangue total devem ser avaliadas cerca de duas semanas após o início de Afinitor® e depois de qualquer mudança na dose ou coadministração de indutor ou inibidor da CYP3A4. O monitoramento terapêutico do fármaco é necessário e a dosagem deve ser ajustada para atingir concentrações mínimas de everolimo de 5 a 15 ng/mL. **Ajuste de dose:** O ajuste da dose pode ser necessário, devido a efeitos colaterais ou quando usado com inibidores moderados do CYP3A4 ou PgP ou indutores potentes da CYP3A4. **Crianças:** TNE, CRR: não é recomendado para uso em crianças ou adolescentes. Pacientes com insuficiência hepática: a dose deve ser reduzida para 5 mg por dia em pacientes com TNE e CRR e em aproximadamente 50% para manter as concentrações mínimas alvo de 5 a 15 ng/mL; não é recomendado em pacientes com insuficiência hepática grave (classe C de Child-Pugh). **Contraindicações:** hipersensibilidade ao princípio ativo, a outros derivados da rapamicina ou a qualquer um dos excipientes. **Precauções e advertências:** Pneumonite não infecciosa: foram descritos casos em pacientes tomando Afinitor®, alguns deles foram graves e em raras ocasiões, um resultado fatal foi observado. Em caso de falta de ar, derrame pleural, tosse ou dispnéia não relacionados a infecções ou malignidade, é indicada uma avaliação radiológica para pneumonite. Em alguns casos, o manejo de pneumonite pode requerer ajuste da dose e/ou suspensão, ou interrupção de Afinitor® e/ou adição de terapia com corticosteroide. **Infecções:** Afinitor® é imunossupressor. Infecções bacterianas, fúngicas, virais ou protozoárias, localizadas e sistêmicas (por exemplo pneumonia, aspergilose ou candidíase, reativação do vírus da hepatite B), foram descritas em pacientes tomando Afinitor®, alguns casos foram graves e ocasionalmente fatais. Infecções pré-existentes devem ser tratadas antes de se iniciar tratamento com Afinitor®. Enquanto estiver tomando Afinitor®, ficar alerta aos sintomas ou sinais de potencial infecção bacteriana, viral ou fúngica invasiva. Se a infecção for diagnosticada, instituir o tratamento apropriado imediatamente e considerar a interrupção ou descontinuação de Afinitor®. Se um diagnóstico de infecção fúngica sistêmica invasiva for feito, descontinue Afinitor® e trate com terapia antifúngica apropriada. **Reações de hipersensibilidade:** foram observadas com everolimo e outros derivados da rapamicina. **Ulceração oral:** úlceras na boca, estomatite e mucosite oral foram observadas em pacientes tratados com Afinitor®. Recomenda-se tratamento tópico, porém enxagatatórios bucais que contêm álcool ou peróxido devem ser evitados. **Insuficiência renal:** foram observados casos de insuficiência renal, sendo alguns fatais em pacientes tratados com Afinitor®. **Testes laboratoriais e monitoramento:** função renal, glicose sanguínea, e contagem sanguínea completa são recomendados antes do início e periodicamente durante o tratamento. **Insuficiência hepática:** não recomendado em pacientes com insuficiência hepática grave (classe C de Child-Pugh). **Vacinação:** evitar o uso de vacinas atenuadas. **Gravidez:** Afinitor® não deve ser administrado em mulheres grávidas a não ser que o benefício potencial supere o risco potencial para o feto. **Mulheres em idade fértil:** utilizar métodos contraceptivos eficazes durante a administração de Afinitor®, e por até 8 semanas após término do tratamento. **Amamentação:** mulheres tomando Afinitor® não devem amamentar. **Fertilidade:** a fertilidade masculina pode ser comprometida pelo tratamento com Afinitor®. **Interações medicamentosas:** evitar administração concomitante com administração concomitante com fortes inibidores da CYP3A4A (por exemplo, cetoconazol, itraconazol, ritonavir, claritromicina, telitromicina) e inibidores fortes da PgP. Cuidado com inibidores moderados da CYP3A4 e/ou PgP (p.ex. eritromicina, verapamil, diltiazem, fluconazol, ciclosporina, amprenavir, fosamprenavir, aprepitante). Evitar administração concomitante com indutores fortes da CYP3A4 ou PgP (p.ex. rifampicina, rifabutina) erva de São João (Hypericum perforatum), carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, efavirenz, nevirapina, dexametasona, prednisona, prednisolona. Evitar suco de toranja (grapefruit) e toranja (grapefruit), carambolas, laranjas de Sevilha e outros alimentos que afetam a CYP3A4 ou PgP. **Reações adversas:** Muito comuns (10%): Infecções, perda de apetite, disgeusia, dor de cabeça, tosse, pneumonite, sangramento nasal, dispnéia, estomatite, diarreia, náuseas, vômitos, rash (erupção cutânea), pele seca, prurido, alterações nas unhas, fadiga, astenia, inflamação das mucosas, edema periférico, piroxia, perda de peso. Comuns (1 a <10%): Diabetes mellitus, agravamento do diabetes mellitus, desidratação, insônia, hipertensão, embolismo pulmonar, hemoptise, boca seca, dispepsia, disfagia, dor na boca, dor abdominal, acne, síndrome mão-pé, eritema, artralgia, proteína na urina, insuficiência renal, urinar mais vezes durante o dia, dor no peito. Incomuns (<1%): um tipo de anemia chamada aplasia pura de células vermelhas, desencadeamento do diabetes mellitus, agueusia, insuficiência cardíaca congestiva, síndrome da angústia respiratória aguda, cicatrização prejudicada, hemorragias de grau 1. Casos de reativação do vírus da Hepatite B foram observados. Comuns (1 a <10%): inflamação da faringe, gastrite, vômitos, inflamação das mucosas, aumento do nível de triglicérides sanguíneos, ansiedade, sonolência, hipertensão, desordens respiratórias, pele seca, pitíriase rosea, proteína na urina, fadiga, edema periférico, hiperemia ocular, diminuição da imunoglobulina G sanguínea.

USO ADULTO.
VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA.
Reg. M.S. – 1.0068.1065
Informações completas para prescrição disponíveis mediante solicitação ao Departamento Médico da Novartis.



Novartis Biociências S.A.
Setor Farma – Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo, SP – CEP 04706-090
www.novartis.com.br
www.portal.novartis.com.br

SIC Oncologia
Serviço de informação ao Cliente
sic.onco@novartis.com
0800 888 3003 (ramal 3)
www.responde.novartis.com.br



NOSSO PRINCÍPIO ATIVO MAIS POTENTE

Medicina Personalizada e Inovação

As pessoas são diferentes — e as doenças também. Na Roche, nosso compromisso é usar o conhecimento que temos de biologia molecular para aprofundar nosso entendimento sobre as doenças e as diferenças entre os pacientes.

Investimos continuamente em pesquisa e desenvolvimento em busca de soluções inovadoras e personalizadas que, algum dia, permitirão aos médicos adaptar o tratamento, com maior precisão, às necessidades dos pacientes.

www.roche.com.br



Inovando em saúde