

Rio de Janeiro
22 set 2012
sábado

ONCO&
Oncologia para todas as especialidades

Jornal Diário do Congresso da Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia



Compromisso de todos nós

EM CLIMA DE MISSÃO CUMPRIDA, O CONGRESSO FRANCO-BRASILEIRO DE Oncologia chega ao fim de sua sétima edição com motivos de sobra para celebrar. Estamos certos de que essa troca de experiências concorre para uma prática médica cada vez mais comprometida com o diálogo, a prevenção e o diagnóstico precoce, ao mesmo tempo em que buscamos reforçar o compromisso de todos com a atualização permanente no tratamento do câncer, em suas múltiplas abordagens.

Hoje, trazemos o estado da arte no diagnóstico e tratamento de tumores de cabeça e pescoço e das neoplasias de próstata, assim como reservamos espaço aos temas da Psico-Oncologia, especialidade que reconhecidamente vem dedicando contribuição importante à atenção oncológica. São esses e outros tantos temas de interesse que completam nossa programação científica deste sábado. Aproveite o encontro e não deixe de conferir os principais destaques do dia.

Reiteramos nossos agradecimentos a todos os que estiveram conosco e dedicaram sua contribuição para fazer deste VII Congresso Franco-Brasileiro um dos mais importantes encontros da história de nossa Sociedade. Deixamos aqui, antecipadamente, o nosso convite para o encontro de 2014.

A todos, o nosso muito obrigado e até a próxima!

DRA. CARLA ISMAEL
DR. CHRISTIAN DOMENGE



Alexander Eggermont, Carla Ismael, Antonio Buzaid e Christian Domenge

PALESTRAS

Confira as apresentações que são destaque neste sábado **2**

ACONTECEU

Acompanhe a síntese das apresentações de João Luís F. da Silva, Anelisa K. Coutinho e Gustavo Ismael **3 e 4**

ENTREVISTA

A avaliação do VII Franco-Brasileiro segundo os organizadores **7**

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 neste sábado

PRESERVAÇÃO DE ÓRGÃO EM 2012 – QUAIS OS PACIENTES QUE PODEM SE BENEFICIAR NO BRASIL

Luiz Paulo Kowalski – Diretor do Depto. de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital A.C. Camargo – São Paulo, SP

Tumores em vias aerodigestivas superiores causam alterações estéticas e sobretudo funcionais com grande impacto em funções vitais como respiração e manutenção das condições nutricionais. Além disso, a doença e seu tratamento – frequentemente associados a complicações e sequelas – podem ter impacto na qualidade de vida, nas condições de trabalho e no relacionamento social. As diversas estratégias de tratamento cirúrgico e não cirúrgico são focadas nas chances de cura com máxima preservação ou reabilitação das funções e da estética. Atualmente levamos em consideração as definições estabelecidas por Jean Louis Lefebvre: a) preservação de órgão é sua manutenção em condição intacta; b) preservação da função, isto é, parte do órgão é parcialmente perdido, mas a função é preservada. Acrescenta-se a estas definições a possibilidade de reabilitação funcional por meio de técnicas sofisticadas de reconstrução. As estratégias disponíveis incluem cirurgias conservadoras (glossectomias, faringectomias ou laringectomias parciais) e radioterapia exclusiva para tumores iniciais. Nestas situações, as taxas de controle locoregional e de sobrevida são semelhantes. As diferenças que importam para as decisões terapêuticas dependem da preferência do paciente, experiência da equipe e risco de sequelas. Tumores iniciais da cavidade oral são tratados por cirurgia com baixo risco de complicações, ao passo que a radioterapia está associada a sequelas significativas como xerostomia e cáries de irradiação. Por outro lado, em câncer glótico, as cirurgias parciais tradicionais estão praticamente abandonadas como tratamento inicial face aos piores resultados funcionais quando comparadas com a radioterapia ou a cirurgia endoscópica a laser. Para tratamento de lesões avançadas da cavidade oral empregam-se a cirurgia associada à radioterapia ou radioquimioterapia. Não há estratégia preservadora promissora. No entanto, em tumores avançados da orofaringe, da hipofaringe e da laringe, não candidatos a técnicas cirúrgicas conservadoras, há mais de duas décadas o tratamento de escolha passou a ser a associação de químico e radioterapia. Todavia, os resultados alcançados em ensaios clínicos não se repetem na prática clínica brasileira por diversas razões: baixa aderência dos pacientes a tratamentos com alta toxicidade, estado nutricional comprometido que associa-se

a alto risco de interrupções do tratamento e falta de estrutura multidisciplinar para avaliação durante e após o tratamento (levando a um baixo índice de resgate nos casos que não apresentam resposta). Atualmente, pacientes com tumores T4 de grande volume são preferencialmente tratados por cirurgia radical seguida de quimiorradioterapia. Não há possibilidades de preservação ou reabilitação funcional nesses casos. Os pacientes que podem se beneficiar dos tratamentos conservadores são aqueles com tumores iniciais ou intermediários passíveis de tratamento cirúrgico ou radioterapia, ou ainda, nos casos com tumores da laringe e da hipofaringe, somente os portadores de tumores T3 ou T4 de baixo volume, com status adequado e sem comorbidades significativas que possam ser tratados pela associação de radioterapia e quimioterapia em instituições com estrutura multidisciplinar.



A MEDICINA PERSONALIZADA É O FUTURO?

Thomas Tursz – Professor de Cancerologia da Universidade de Paris-Sul

Avançamos para além da compreensão da heterogeneidade tumoral no reconhecimento de que, provavelmente, cada tumor é único, combinando características individuais de cada paciente. Assim, ampliamos o conhecimento sobre a biologia tumoral, mas ainda estamos longe de identificar os pacientes que estão sendo supertratados, em contraste com aqueles que estão recebendo menos tratamento. Diante desse cenário fica evidente que a pesquisa básica e as políticas de saúde têm caminhado em ritmos diferentes. Como saldo, apenas 2% a 3% dos pacientes da Europa ocidental têm acesso a protocolos clínicos, indicando que temos ainda desafios importantes pela frente.

A inovação poderá nos guiar no caminho da estratificação/seleção de pacientes, fomentando uma lógica que deverá ampliar as taxas de cura e contribuir para a redução de custos.

Para o futuro, nossa aposta é o fortalecimento da pesquisa translacional através de parcerias de cooperação, numa aliança global que será a chave para um novo modelo de interlocução com a indústria farmacêutica mundial e com os sistemas regulatórios de políticas públicas.

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 esôfago

Na sala dedicada ao trato gastrointestinal, Anelisa K. Coutinho, oncologista da Clínica AMO, apresentou o tema “Terapia Neoadjuvante para o Câncer de Esôfago”.

Nos últimos anos, o perfil histológico dos pacientes de câncer esofageano tem mudado. Atualmente temos uma incidência maior de pacientes com adenocarcinoma comparado com carcinoma escamocelular (CEC). A escolha do tratamento se baseia no estadio. Para os pacientes com doença localmente avançada o tratamento neoadjuvante é uma opção pertinente. Neste grupo incluímos os pacientes T2-4, N0-1, sem metástases à distância.

Diversas modalidades terapêuticas vêm sendo testadas, dentre elas a radioterapia, quimioterapia e a combinação de radio e quimioterapia (RTQT) pré-operatórias. Os estudos que compararam RTQT com radioterapia isolada favorecem a combinação. Também os estudos que avaliaram o tratamento combinado RTQT seguidos de cirurgia com cirurgia isolada indicam a opção de tratamento pré-operatório, com ganho em sobrevida global (SG). A maioria

destes estudos foi realizada com o regime de quimioterapia baseado em fluorouracil e cisplatina.

Este ano foi publicado o estudo CROSS, o maior estudo randomizado em neoadjuvância com regime combinado de RTQT pré operatórios comparado com cirurgia isolada. Uma das peculiaridades foi a escolha do regime quimioterápico baseado em paclitaxel e carboplatina semanais, combinados à radioterapia. Este regime é muito bem tolerado e demonstrou benefício em SG de 49 meses versus 24 meses, $p=0,003$, além de maior número de cirurgias R0, 92% versus 69%, resultados favoráveis principalmente no subgrupo de pacientes com tipo histológico CEC.

A neoadjuvância em esôfago é um tema de muitas controvérsias, principalmente por contar com estudos heterogêneos, incluindo histologias e topografias diversas, pequeno número de pacientes, variabilidade de métodos de estadia-mento e avaliação de resposta. Nesse sentido, é muito bom poder contar com um regime útil e bem tolerado, com benefício real de sobrevida como o esquema de paclitaxel e carboplatina atualmente. Contudo, ainda carecemos de mais pro-gressos nesta área, com regimes ainda mais eficientes e maior especificidade de métodos de avaliação.

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.

Aconteceu

Formação de novos oncologistas



Como reconhecimento da importância da formação de novos profissionais, o Congresso Franco-Brasileiro apresentou o módulo Jovem Oncologista, onde os jovens médicos puderam tirar suas dúvidas sobre os diferentes cenários e possibilidades de desenvolvimento de suas carreiras.

Anderson Silvestrini, presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, apresentou o trabalho da SBOC na busca da defesa profissional, no desenvolvimento da pesquisa clínica e no fortalecimento da educação continuada para os oncologistas clínicos, com foco para o jovem oncologista.

Na mesma linha, Rolf Stahel, presidente eleito da ESMO (European Society of Medical Oncology) trouxe oportunidades e sinergias para os jovens oncologistas. Thomas Tursz abordou os desafios de um novo cenário da medicina personalizada em oncologia e seus impactos para hospitais e universidades.

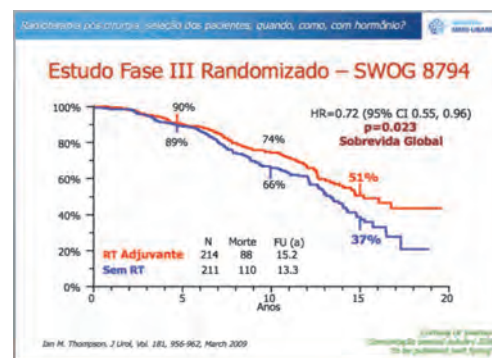
José Bines, do Instituto Nacional do Câncer (INCA) discorreu sobre as características da carreira no cenário em hospitais públicos e filantrópicos, com suas dificuldades e oportunidades. As características e oportunidades para jovens oncologistas na indústria farmacêutica foram apresentadas pela médica da Roche Patrícia Brandalise. Tivemos também a apresentação sobre Carreira em Pesquisa Clínica, apresentada por Gustavo Ismael (foto), do Hospital Amaral Carvalho, e as oportunidades de fellowship pela ESMO, tema da palestra de Leticia de Mattos Arruda, do Hospital Vall D'Hebron.

Câncer de Próstata

O radioterapeuta João Luís Fernandes da Silva, do Sírio Libanês, apresentou o tema “Radioterapia pós-cirurgia – seleção dos pacientes, quando e como”.

Os resultados mostraram que entre 38% e 52% dos pacientes com câncer de próstata submetidos à prostatectomia vão apresentar doença residual e de 18% a 50% desse universo vão manifestar recidiva bioquímica no período de cinco anos.

Nesse cenário situam-se os doentes classificados pT3 (tumor extra capsular) e com margem positiva. Para esses casos, o controle é mais complexo e a radioterapia adjuvante é aconselhada sempre que houver Gleason elevado (de 8 a 10) e PSA acima de 10 antes da cirurgia (slide).



Nos demais casos, pode-se monitorar o PSA em intervalos trimestrais, tendo como linha de corte o PSA de 0,2 (salvamento) e a dose em torno de 7 mil cGy com IMRT ou tridimensional conformada, sempre guiadas por imagem, como sugerem a revisão sistemática de C. King (*Red Journal*, 2012) e a metanálise da Thomas Jefferson University, também de setembro de 2012.

Ambas as tecnologias levam à toxicidade a menos de 2%, tanto do ponto de vista urinário, quanto do ponto de vista retal.

Holofote



Gabriel Prolla



Kita Sallabanda



Christian Domenge e Daniela Rosa



Rafael Schmerling



Robson Ferrigno



José Samplas



Hugo Marsiglia



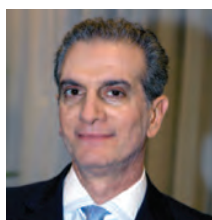
Carlos Ruiz



Marc Spielmann



Joseph Gligorov



Antonio Buzaid



Carla Ismael e Maria de Fátima Gaudi



João Luís Fernandes da Silva



Rafael Garcia Garcia

Holofote



Jacques Tabacof



Antonio Abílio
Santa Rosa



Frédérique Penault Llorca,
Marc Spielmann e Carla Ismael



Fernando Freire
de Arruda



Fernanda Capareli



Eduardo Cazap, Rolf Stahel
e Thomas Tursz



Celia Viegas



Cònsul-geral da França
Jean-Claude Moyret



Paulo Hoff, Jean Charles Soria,
Thomas Tursz e Benjamin Besse



Pedro Wilson Lima



Christian Domenge, Alexander
Eggermont, Carla Ismael e Paulo Hoff



José Luiz Miranda
Guimarães



André Murad



Carla Ismael e José Bines



Marcos Moraes



Moise Namer



Christian Domenge e Jean Bourhis



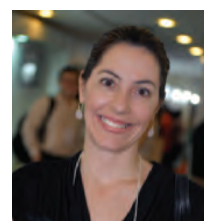
Mauro Zukin e
Clarissa Baldotto



Sergio Lago



Bruno Vilhena Pereira



Ana Luísa Gontijo
(Glenmark)



Gilberto Koehler, Nêmora Muller, Herbert Silva, Marina
Fusco, Michel Douglas e Alexandre Cosmelli (Bristol)



Leonardo Maurity, Érico Gomes
e Ephraim Jr. (Achè)



Janaína Caridade, Cristiane
Campagno e Márcia Pereira (Sanofi)



José Alexandre, Alexandre Guimarães, Simone Rocha,
Flávia Ribeiro Reis e Gustavo Tavares (Astra Zeneca)



Rudnei Alves, Peterson Pivato,
Noeide Cruz e Mylla Dufau (Libbs)



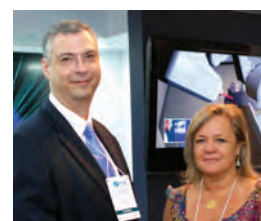
Leonardo Seixas e Lúcia
Pinto (Amgen)



Sandra Ferreira, Marta de Oliveira
e Elizabet Monteiro (SFBO)



Cátia Duarte (Novartis)
e Sergio Lago



Carlos Fusco e Maria Apare-
cida Carneiro (Accuray)



Simone Feresin e André
Cavalcanti (Roche)

FDA aprova novo medicamento para câncer de mama avançado

O órgão regulador americano Food and Drug Administration (FDA) aprovou o uso do Afinitor® (everolimo) para o tratamento de mulheres na pós-menopausa com câncer de mama avançado receptor hormonal positivo (RH+), em combinação com um inibidor de aromatase, o examestano, após terapia endócrina prévia com letrozol ou anastrozol.

“Esta aprovação redefine o tratamento e o manejo do câncer de mama avançado RH+, oferecendo uma nova opção para médicos e pacientes”, afirma Gabriel Hortobagyi, oncologista do MD Anderson Cancer Center, da Universidade do Texas.

Anualmente, cerca de 220 mil mulheres são diagnosticadas com câncer de mama metastático RH+, o tipo mais comum da neoplasia em estágio avançado, e há 15 anos não havia novidade para pacientes com esse perfil.

A aprovação do FDA teve como base o estudo fase III BOLERO-2, cujos resultados confirmaram que a molécula everolimo administrada em combinação com a terapia hormonal (examestano) prolongou em mais de duas vezes o tempo de sobrevida livre de progressão da doença em pacientes com câncer de mama avançado receptor hormonal positivo (RH+). Além disso, houve redução de 55% no risco de progressão da doença com a terapia combinada de everolimo + examestano quando comparada com o tratamento apenas com examestano.

O everolimo atua na inibição da proteína mTOR, um regulador importante na divisão das células tumorais, no crescimento dos vasos sanguíneos e no metabolismo celular. A resistência à terapia hormonal em câncer de mama tem sido associada à ativação excessiva dessa via.

No Brasil, o regime Afinitor® e examestano aguarda a aprovação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) para uso no tratamento de mulheres com câncer de mama avançado (RH+), após terapia endócrina.



Rafael Schmerling e Sérgio Azevedo

Bristol-Myers Squibb promove simpósio sobre os avanços no tratamento do melanoma

A Bristol-Myers Squibb promoveu ontem o simpósio “Como a imunoterapia está mudando o paradigma de tratamento dos pacientes com melanoma”, com a participação do chefe do Serviço de Oncologia do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Sérgio de Azevedo, e do oncologista especialista em melanoma e sarcoma do Hospital São José, Rafael Schmerling. Foram apresentados dados sobre os avanços na imuno-oncologia, casos clínicos e padrões de resposta associados ao medicamento biológico Yervoy® (ipilimumabe), primeiro e único tratamento para melanoma avançado pré-tratado que demonstrou aumentar significativamente a sobrevida de longo prazo dos pacientes.

O Yervoy é um anticorpo monoclonal recombinante, totalmente humano, que bloqueia o antígeno 4 do linfócito T citotóxico (CTLA-4). O tratamento potencializa a ativação da célula T, fazendo com que ela se prolifere e destrua as células de melanoma. O medicamento bloqueia CTLA-4, impedindo sua ligação aos receptores CD80/CD86 da célula apresentadora de antígenos e a desativação da célula T.

Simpósio debate papel da angiogênese no tratamento do câncer



Gabriel Prolla e Angélica Nogueira Rodrigues

Ontem, o Simpósio Satélite Roche debateu o papel dos inibidores de angiogênese no tratamento do câncer colorretal e nas neoplasias ginecológicas, em particular nos tumores de ovário. A conferência teve a participação de Angélica Nogueira Rodrigues, pesquisadora clínica do INCA e integrante do Grupo Brasileiro de Tumores Ginecológicos, e de Gabriel Prolla, oncologista do hospital Mãe de Deus, de Porto Alegre.

O simpósio teve como objetivo detalhar o mecanismo de angiogênese no tratamento do câncer e demonstrar qual o benefício observado em diferentes tumores e em diferentes etapas do tratamento. Os resultados de vários estudos em câncer do aparelho digestivo e câncer ginecológico foram apresentados.

“Após 15 anos sem a incorporação de novos agentes para o câncer de ovário, estudos indicam que temos finalmente um agente de primeira linha com regimes como bevacizumabe na paciente platino-resistente”, resumiu a pesquisadora do INCA.

“Temos a possibilidade de manter agentes anti-VEGF, como o bevacizumabe, além da primeira linha”, complementou o médico Gabriel Prolla.

Uma janela de oportunidade para CPRC



Igor Morbeck, Álvaro Sarkis, Henrique Rodrigues, Lisa Morikawa, Fernando Maluf

Os resultados do estudo TROPIC, de fase III, demonstraram a superioridade da associação de cabazitaxel com prednisona em relação à mitoxantrona para o tratamento de doentes com carcinoma de próstata avançado hormônio-resistente. Os resultados da investigação, financiada pela Sanofi, integraram o simpósio apresentado nesta sexta-feira durante o VII Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia, demonstrando que o novo regime reduz em um terço o risco de morte e prolonga a sobrevida quando comparado à mitoxantrona.

Sob a coordenação do oncologista Fernando C. Maluf, o simpósio contou com a participação dos uro-oncologistas Álvaro Sadek Sarkis e Henrique Rodrigues e da radioterapeuta Lisa Morikawa, além da presença de Igor A. P. Morbeck, oncologista clínico, que enfatizou o papel do cabazitaxel na população refratária ao bloqueio androgênico, a partir dos resultados do estudo TROPIC.

O TROPIC foi conduzido em 146 centros, em 27 países, e randomizou 755 doentes com câncer de próstata metastático hormônio-resistente previamente tratados com docetaxel. Foram definidos dois grupos, com 378 e 377 pacientes cada um. De forma aleatória, um grupo recebeu cabazitaxel + prednisona e o outro mitoxantrona

+ prednisona. Os pacientes receberam os respectivos tratamentos por, no máximo, dez ciclos, em razão da toxicidade de mitoxantrona.

A Sanofi já tem a aprovação da ANVISA para a comercialização do cabazitaxel, na apresentação de 60mg/1,5 ml concentrado e solvente para solução para perfusão. Como mensagem, fica uma nova janela de oportunidade para a quimioterapia em tumor de próstata androgênio resistente.

Entrevista



“Nossos objetivos foram plenamente atingidos”. Essa é a opinião dos organizadores do VII Congresso Franco-Brasileiro, Carla Ismael e Christian Domenge, a respeito do encontro que termina hoje e que reuniu grandes nomes da oncologia mundial. Confira abaixo alguns trechos da entrevista.

Que balanço podemos extrair desta sétima edição do Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia?

Em primeiro lugar, temos nomes de excelência da oncologia nacional e internacional representados aqui, em mais este encontro, o sétimo na história desta instituição. Outro importante diferencial é a aproximação cada vez mais estreita entre França e Brasil em um intenso intercâmbio, num esforço que enriquece nossa prática clínica e concorre para a tão necessária atualização médica.

Hoje, passados 12 anos de atividades desta Sociedade Franco-Brasileira de Oncologia, constatamos que os congressos que realizamos não se limitam a essa

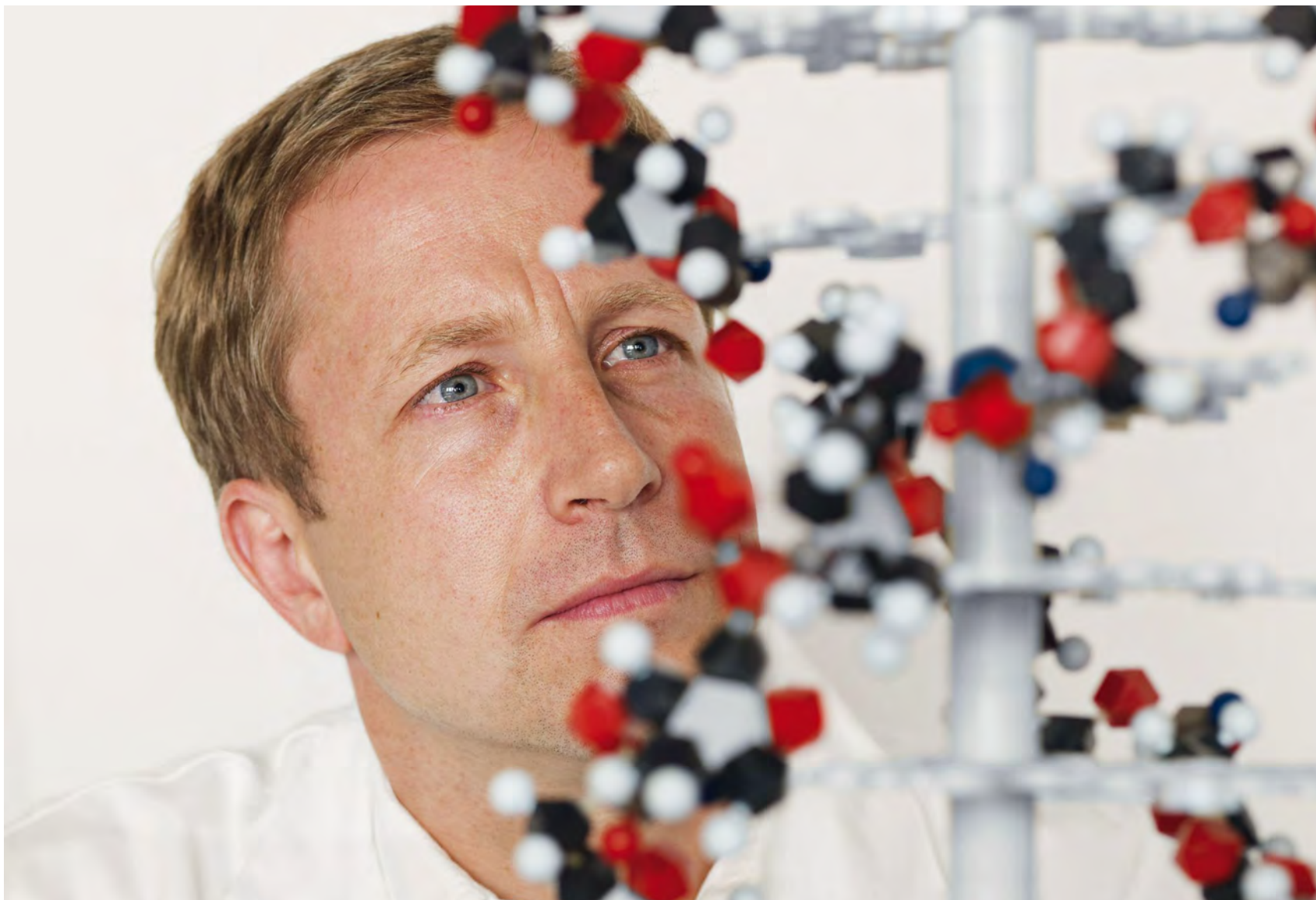
aproximação bilateral, mas, ao contrário, têm conquistado reconhecimento global, conferindo o devido relevo ao trabalho que temos realizado.

O que fica deste VII Congresso como take home message?

O mais importante é, sem dúvida, a atualização e aquilo que agregamos aos nossos médicos dentro do modelo de medicina baseada em evidências. Trazer ao Brasil o estado da arte na prática oncológica representa uma contribuição efetiva aos nossos profissionais. Felizmente, temos tido um feedback bastante positivo em relação à programação científica desta sétima edição, o que nos motiva a trabalhar ainda mais. Como saldo deste encontro, deixamos a todos o desafio de perseguir a detecção precoce para vencer o cenário que ainda enfrentamos no Brasil, com tumores que já ao diagnóstico se apresentam em estádios avançados. Seguramente, transformar esta realidade requer o compromisso de todos nós.

E para 2014, já é possível antecipar as novidades?

Certamente vamos explorar mais as ferramentas tecnológicas na intenção de obter uma sinergia ainda maior com os nossos convidados e conferencistas. Em outra frente, antecipamos a presença de convidados do primeiro time de estrelas da oncologia mundial, como Martine Piccart, atual presidente da sociedade europeia (ESMO), que já tem presença confirmada na edição de 2014 do Franco-Brasileiro. Até lá!



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