

Avanço no COMBATE ao CÂNCER de mama

» RENATA GIRALDI

Um novo tratamento, apresentado ontem durante o congresso anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco), em Chicago, nos Estados Unidos, conseguiu a redução em 44% do risco de progressão ou de morte em alguns cânceres de mama — metastático ER2-positivo. Esses são os tumores considerados mais agressivos e que atingem de 10% a 20% dos pacientes que, em geral, não reagem aos avanços farmacológicos há mais de uma década. Participaram da pesquisa cientistas dos Estados Unidos, da Alemanha, da China, do Japão, da Espanha, da Coreia do Sul e um único do Brasil.

O médico e pesquisador brasileiro vinculado à Rede Américas, o oncologista Romualdo Barroso (ver entrevista) é um dos autores do estudo DESTINY-Breast09. Segundo ele, a terapia combinada é um grande avanço porque atinge diretamente as células doentes, reduz as possibilidades de reincidência, diminui a intensidade dos efeitos colaterais e tem maior eficácia. O tratamento contra esse tipo de tumor de mama agressivo é muito específico porque o comportamento dele é diferente.

Os cânceres HER2-positivos se alimentam de um gene HER2 hiperativo, que produz grande quantidade de uma proteína que ajuda as células cancerosas a crescer e se propagar. Em geral, a metástase nesse tipo de circunstância ocorre em cinco anos. Para tratar o avanço do tumor mamário, foi analisado o uso de um anticorpo conjugado à droga (ADC), o trastuzumabe deruxtecana (Enhertu), com ou sem pertuzumabe, em comparação ao tratamento padrão atual, composto por quimioterapia com taxano associada a trastuzumabe e pertuzumabe.

O tratamento padrão atual, conhecido como THP, combina quimioterapia com dois anticorpos que bloqueiam os sinais de crescimento da proteína HER2. O novo enfoque utiliza outro medicamento (T-DXd), um anticorpo combinado com quimioterapia. Barroso define os ADCs e Enhertu como uma tecnologia inovadora e compara a um “míssil inteligente”, levando a quimioterapia diretamente à célula tumoral, com mais precisão e menos efeitos colaterais do que os tratamentos convencionais. Alguns especialistas chamam o novo modelo terapêutico de “bomba inteligente” porque o medicamento atinge diretamente as células cancerosas. A quimioterapia é administrada de forma seletiva, aumentando a eficácia. Os efeitos colaterais mais frequentes são náuseas, diarreia e queda nos glóbulos brancos.

Nova terapia que combina medicações aplicadas à quimioterapia, reduz pela os casos de morte, a reincidência da doença e os efeitos colaterais

Análises

Na pesquisa, o estudo foi aplicado a cerca de 400 pacientes, que receberam o T-DXd em combinação com o pertuzumab, potencializando os feitos. Um número semelhante recebeu o tratamento padrão de THP. Também foi incluído um terceiro grupo, que recebeu T-DXd sem pertuzumab, mas os resultados ainda não foram divulgados. O estudo foi acompanhado por 2,5 anos, utilizando a combinação de T-DXd e pertuzumab, quando observou-se a redução de risco de progressão da doença ou morte em 44% em comparação com o tratamento padrão.

Do grupo de pacientes que recebeu o T-DXd, 15% viram o câncer desaparecer por completo frente a 8,5% do grupo que fez uso do THP. Em metade das pacientes, o câncer reapareceu ou piorou após 40,7 meses, em média, frente a 26,9 meses com o tratamento padrão. Os especialistas acreditam que essa diferença possa aumentar ainda mais.

Para a principal autora do estudo, Sara Tolaney, é

Mulheres ganham qualidade de vida com menos incômodo e chances de viver mais

necessário aprofundar as análises, mas já é possível afirmar que há uma tendência positiva, que favorece a combinação Enhertu e Perjeta, com uma razão de risco de 0,84. “(Os resultados têm) o potencial de estabelecer um novo padrão de tratamento de primeira linha para câncer de mama HER2-positivo metastático, um cenário que não viu inovação significativa em mais de uma década”, disse a cientista, lembrando que, em 12% dos pacientes que receberam a combinação, não houve efeitos colaterais, como náuseas, vômitos e constipação.

Rebecca Dent, vice-CEO clínica do National Cancer Center Singapore e especialista da ASCO em câncer de mama, classificou os resultados de “impressionantes” durante entrevista coletiva de imprensa. “A melhor maneira de aumentar as chances de cura é incorporar [Enhertu] ao cenário curativo”, disse ela. “Estamos muito animados para analisar dados futuros, observando-os no tratamento precoce do câncer de mama HER2-positivo.”

Duas perguntas para...

Rede Américas



ROMUALDO BARROSO, especialista do Hospital Brasília, Head de Ensino e Pesquisa em Oncologia e Líder Nacional de Câncer de Mama da Oncologia Américas

Qual sua avaliação sobre a participação do Brasil em estudos internacionais, como o DESTINY-Breast09, para a projeção da oncologia brasileira no cenário global?

Coloca o país em posição de destaque no cenário científico global e permite que os médicos brasileiros contribuam para moldar o desenho e a condução das pesquisas, considerando assim as necessidades dos nossos pacientes e do nosso sistema de saúde. Além disso, facilita o acesso mais rápido das novas tecnologias e promove a atualização dos profissionais de saúde, beneficiando diretamente toda a cadeia de todos os pacientes, inclusive eles próprios. Os resultados mostraram uma redução de progressão de 44%, melhorando a qualidade de vida e desfechos clínico dos pacientes; a gente precisa de mais tempo de seguimento do estudo para verificar se será possível elevar também a taxa de cura.

É possível pensar em um tratamento de combate ao câncer de mama menos traumático?

Sim, com certeza, é um dos grandes focos. Sempre buscando o tratamento certo para o paciente certo. É a personalização. Desenvolver tratamentos com cada vez mais eficácia e menos tóxicos (na linguagem científica, significa que resultados positivos e menos efeitos colaterais e danos ao organismo). Estudos recentes estão investindo para o diagnóstico precoce, não invasivo, como a biópsia de líquida, técnica de biologia química, uma técnica que detecta sinais do câncer no sangue. A depender dos resultados, podemos interromper ou iniciar tratamentos adequados, para evitar que terapias desnecessárias sejam aplicadas. Para o futuro, novos testes para ajudar os médicos a selecionarem a melhor forma de tratar os pacientes e identificarem por quanto tempo essas terapias seriam necessárias.



Fotos: Freepik

Terapia conjunta contra o tumor de ovário



Médica dá o diagnóstico à paciente

Outro estudo em destaque no congresso anual da Sociedade Americana de Oncologia Clínica (Asco), em Chicago, nos Estados Unidos, combina a nova droga relacorilant com nab-paclitaxel no tratamento das pacientes resistentes à platina, que tratam o câncer de ovário. Graças à terapia combinada, elas ganharam sobrevida. A oncologista Mariana Scaranti, do Hospital Nove de Julho, da Rede Américas, foi a

única brasileira a participar da pesquisa, batizada de Rosella, em parceria com centros europeus e norte-americanos.

Após acompanhar as 381 pacientes, devidamente selecionadas em 14 países, em continentes diferentes, de etnias e idades distintas, os pesquisadores constataram que a nova terapia combinada pode dar uma sobrevida de 4,5 meses às mulheres.

“O estudo trouxe uma estratégia de tratamento para o câncer de

ovário resistente à platina”, ressaltou Scaranti ao **Correio**. “Quando você dá quimio com esse comprimido (relacorilant) novo a doença demora a crescer e dá uma sobrevida global”, disse a oncologista. “Nova perspectiva de câncer de ovário e uma nova perspectiva, uma estratégia a mais de tratamento”, acrescentou a pesquisadora.

O comprimido de relacorilant aumenta a sensibilidade do tumor à quimioterapia, reduzindo a

sinalização do cortisol, e adicionado a outra medicação, o nab-paclitaxel, melhora a sobrevida livre de progressão e a sobrevida global em mulheres com câncer de ovário resistente à platina. A medicação é associada à quimioterapia. “Estamos diante de uma nova possibilidade terapêutica que pode oferecer mais tempo e qualidade de vida para mulheres que já passaram por múltiplas linhas de tratamento”, afirmou Sacaranti.

O ensaio clínico randomizado,

controlado e aberto foi realizado em 117 hospitais e centros comunitários de tratamento oncológico em 14 países na Austrália, Europa, América Latina, América do Norte e Coreia do Sul. Os pacientes deveriam ter 18 anos ou mais e apresentar diagnóstico confirmado de câncer de ovário, peritoneal primário ou de trompa de Falópio, epitelial. Diante desse quadro clínico complexo, as pacientes foram tratadas com a nova terapia combinada. (RG)