



Oncologia para todas as especialidades

www.revistaonco.com.br

Jornal Diário

VIII CONGRESSO FRANCO BRASILEIRO DE ONCOLOGIA



SFBO

Sociedade Franco Brasileira de Oncologia

2ª Edição, Sábado, 11 Outubro de 2014

www.sfbo.com.br

Destaques do Dia

Confira os principais debates deste sábado

3

Entrevista

Clarissa Mathias fala sobre os desafios e os avanços no tratamento do câncer de pulmão

4

Aconteceu

Confira a síntese das apresentações que foram destaque ontem

5

Simpósio Satélite

Indústria mostra suas novidades para o tratamento oncológico

6

Holofotes

As imagens que marcaram o VIII Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia

7

Missão cumprida

Debates passaram por temas como imunoterapia, oncologia molecular, avanços nas técnicas cirúrgicas, resultados de estudos desenvolvidos globalmente e alternativas de diagnósticos



Christian Domenge, Carla Ismael e Fabrice André

Foi mais que um sucesso! Chegamos hoje ao terceiro e último dia do VIII Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia. O clima é de missão cumprida em nosso objetivo de promover o debate dos temas e a atualização da classe médica sobre o que há de mais moderno em termos de diagnóstico e tratamento das diversas neoplasias. Hoje, destaque para o simpósio conjunto American Society of Clinical Oncology (ASCO)/SFBO em câncer de próstata, a doença mais importante para a saúde dos homens

na atualidade. Participam dos debates especialistas globais como Martine Piccart-Gebhart, Karim Fizazi e Jason Efstathiou que, na certa, desenharão um panorama tão atual quanto relevante sobre o tema. Aproveitem o último dia do evento e já aproveitem para convidá-los para IX Congresso franco Brasileiro de Oncologia, em 2016, também no Rio de Janeiro!

Dra. Carla Ismael
Dr. Christian Domenge

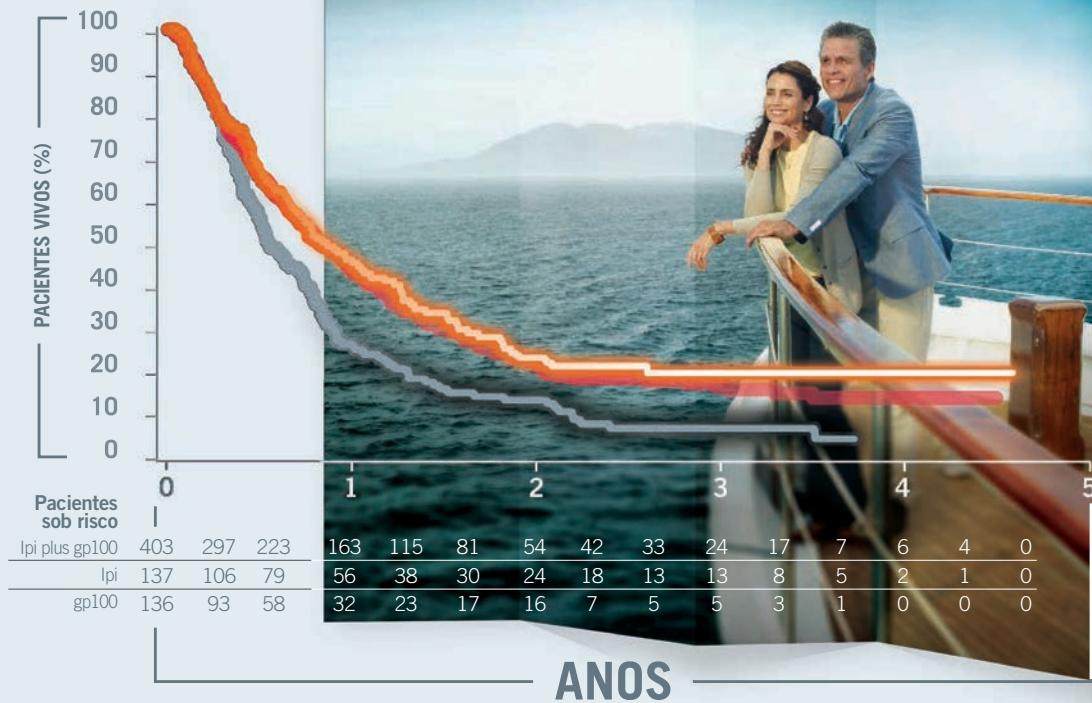


Astellas Brasil.

Iluminando o amanhã do paciente oncológico.

 **astellas**
ONCOLOGIA

Sobrevida a longo prazo duradoura



do melanoma avançado¹

46% - 1 ANO

Taxa de sobrevida

24% - 2 ANOS

Taxa de sobrevida

YERVOY (ipilimumabe) + gp100 vs. gp100: HR=0.68 (95% CI: 0.55, 0.85), P=0.0004
 YERVOY (ipilimumabe) vs. gp100: HR=0.66 (95% CI: 0.51, 0.87), P=0.0026
 YERVOY (ipilimumabe) + gp100 vs. YERVOY (ipilimumabe): HR=1.04 (95% CI: 0.83, 1.30), P=0.76

YERVOY (ipilimumabe) + gp100
 YERVOY (ipilimumabe)
 gp100

INDICAÇÃO: YERVOY (ipilimumabe) é um medicamento indicado para o tratamento de melanoma metastático ou inoperável em pacientes adultos que receberam terapia anterior.²

Referências: 1. Hodi FS, et al. N Engl J Med. 2010;363:711-723. 2. Bula do produto.

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, podendo ser graves ou fatais. 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 deve ser considerada inflamatória e relacionada 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. A administração concomitante de YERVOY e vemurafenibe não é recomendada devido ao relato de elevações em teste de função do fígado grau 3 assintomáticas em um estudo clínico. 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-se decidir 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. YERVOY contém 2,30 mg de sódio. Esta informação deve ser considerada quando YERVOY for utilizado em pacientes com dieta controlada de sódio. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** O uso contínuo de corticosteroides sistêmicos, antes do início de YERVOY, deve ser evitado. Entretanto, eles podem ser usados após o início do uso de YERVOY para tratar as reações adversas relacionadas ao sistema imunológico. Pacientes que necessitem 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, dor abdominal, reação no local da injeção, pirexia; comuns: dor tumoral, anemia, linfopenia, hipopituitarismo (incluindo hipofisite), hipotireoidismo, desidratação, hipocalemia, estado de confusional, neuropatia sensorial periférica, tontura, cefaleia, letargia, visão turva, dor no olho, hipotensão, rubor, fôgado, 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, ALT elevada, AST elevado, bilirrubina sanguínea elevada, redução de peso; incomuns: sepse, choque séptico, infecção no trato urinário, infecção no trato respiratório, síndrome paraneoplásica, anemia hemolítica, trombocitopenia, eosinofilia, neutropenia, hipersensibilidade, insuficiência adrenal, hipotireoidismo, hipogonadismo, hiponatremia, alcalose, hipofosfatemia, síndrome de lise tumoral, alterações no estado mental, depressão, redução de libido, síndrome de Guillain-Barré, meningite, 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, gastroenterite, diverticulite, pancreatite, enterocolite, úlcera gástrica, úlcera no intestino grosso, esofagite, íleo, insuficiência hepática, hepatite, hepatomegalia, icterícia, necrólise epidérmica tóxica, a, b, vasculite leucocitoclástica, esfoliação 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; muito rara: reação anafilática (choque); 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, policitemia, sarcoidose, hipocausia neurosensorial, neuropatia central autoimune (encefalite), miosite, polimiosite e miosite ocular. **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 PERSISTIREM OS SINTOMAS, O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. Rev1113**

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

Cirurgia torácica

Jornada discute as melhores intervenções cirúrgicas na área

Apresentações de palestrantes nacionais e internacionais apontam avanços dos tratamentos

Em paralelo ao Congresso Franco Brasileiro de Oncologia, acontece hoje, na Sala III, a VII Jornada Franco Brasileira de Cirurgia Torácica. O evento, que é organizado pela doutora Carla Ismael e pelos doutores Luis Carlos Losso e Rui Haddad, se dispõe a discutir de forma ampla as melhores alternativas existentes para o tratamento dos tumores torácicos. Um dos focos do debate serão as melhores intervenções terapêuticas para o tratamento dos tumores da parede torácica. Haverá apresentações sobre os avanços tanto no tratamento cirúrgico, como na quimioterapia e na radioterapia para este tipo de câncer. Os tumores da parede torácica representam cerca de 5% das neoplasias torácicas. A maior parte desses tumores são malignos e surgem como resultado de metástase ou invasão de tumores presentes nas regiões mais próximas à parede torácica, como a mama e o pulmão. A questão do diagnóstico também será abordada ao longo da jornada. A palestra do americano David H. Harpole, especialista em cirurgias

torácicas, falará sobre o uso do PET-CT no diagnóstico do câncer de pulmão de não pequenas células (CPNPC) de estágio I. A utilização do PET-CT vem se consolidando como um importante instrumento na avaliação pré-operatória do CPNPC, por fornecer ao médico informações relevantes sobre o tumor. Além do dr. Harpole, outro participante internacional da Jornada será o italiano Roberto Orecchia que apresentará uma palestra sobre a possibilidade de a radioterapia ser uma alternativa à cirurgia em pacientes que estejam em estágios clínicos iniciais. Entre os brasileiros, participam do evento nomes como Célia Viagas, Nisi Yamaguchi e Ricardo Beyruti.



Rui Haddad

Câncer de cabeça e pescoço

Avanços cirúrgicos e biomarcadores

Marcadores prognósticos e preditivos serão temas do oncologista William Nassib

Quinta neoplasia mais comum no mundo, com uma incidência global perto de 780 mil casos por ano, o câncer de cabeça e pescoço é tema de debate hoje na sala IV, com a coordenação dos médicos Christian Domenge e Aline Lauda Feiras Chaves. Por se tratar de um câncer que compreende um grupo heterogêneo de tumores classificados por localização, na cabeça e pescoço, o debate tratará de diversas abordagens. O especialista do M.D. Anderson Cancer Center William Nassib Junior abre a mesa com os avanços dos marcadores prognósticos e preditivos para este tipo de neoplasia. Inovações em radioterapia será o tema da palestra do oncologista francês Jean Bourhis. O debate contará

ainda com a presença do professor titular da escola de Pós Graduação Medica da PUC-RJ, o cirurgião Fernando Díaz, que trará um panorama atual dos novos procedimentos cirúrgicos, incluindo as vantagens e desvantagens do uso da robótica em comparação com a cirurgia convencional nos tratamentos destas neoplasias e do diretor do Núcleo de Cabeça e Pescoço do Hospital A.C. Camargo Luiz Paulo Kowalski, que coordenará parte das apresentações. Atualmente Dr. Kowalski tem trabalhado na organização do 5º Congresso Mundial da Academia Internacional de Oncologia Oral (IAOO), que será realizado em São Paulo entre os dias 8 e 11 de julho de 2015.



Christian Domenge e Luiz Paulo Kowalski

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



www.iasoeditora.com.br • www.revistaonco.com.br

RJ (21) 3798-1437

Publisher:
Simone Simon
simone@iasoeditora.com.br

Jornalista Responsável:
Jiane Carvalho (MTb 23.428)
jiane@iasoeditora.com.br

Reportagem:
Gabriel Ferreira
gabriel@iasoeditora.com.br

Direção de arte/Prepress:
Ione Franco
ione@iasoeditora.com.br

Fotoimagem:
Rodrigo Capote – Trêma

Impressão: ColorSet
Tiragem: 1.000

Os desafios do câncer de pulmão

Para a Dra. Clarissa Mathias, do NOB, apesar dos avanços tecnológicos, tratamento da doença no Brasil ainda enfrenta grandes dificuldades

Um dos segmentos da oncologia que tem apresentado maior perspectiva de evolução ao longo dos próximos anos é o de tratamentos para o câncer de pulmão. Com o avanço das pesquisas relacionadas à imunoterapia, existe a perspectiva real de se impedir a progressão de tumores que hoje são apenas controlados. No Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia, o assunto foi tema de debates nos dois primeiros dias de evento. Para a coordenadora das mesas, Clarissa Mathias, do Núcleo de Oncologia da Bahia (NOB), por mais que os avanços sejam significativos, o Brasil ainda tem grandes desafios a vencer.

JD_SFBO: Qual o grande destaque da programação de pulmão no Congresso?

Clarissa: Tivemos palestras com grandes nomes, como o doutor Benjamin Besse, que falou sobre questões muito relevantes, como imunoterapia e perfil molecular.

JD_SFBO: A imunoterapia vem sendo muito falada. Essa é a grande tendência no tratamento dos tumores de pulmão?

Clarissa: Sem dúvida a perspectiva é muito boa. Muitos estudos vem sendo feitos nessa área e, a se tomar pelos resultados que estão sendo obtidos na área de melanoma, podemos esperar boas notícias pela frente. As pesquisas na área de pulmão ainda estão em andamento, mas em breve devemos começar a ter novidades significativas. Uma das maiores expectativas é em torno de uma droga chamada nivolumabe, que deve apresentar resultados já em 2015.

JD_SFBO: Os tratamentos hoje no Brasil estão em linha com as melhores práticas internacionais?

Clarissa: Enfrentamos um grande desafio que é a dificuldade para a liberação de novas drogas. É uma questão que afeta o trabalho dos oncologistas na prática diária. Existem medicamen-



Clarissa Mathias

tos aprovados pelas primeiras agências de vigilância do mundo, mas que aqui são rejeitados e ninguém consegue entender ao certo o motivo. Existe uma série de remédios nessa situação. No caso específico do câncer de pulmão posso citar o crizotinibe e o afatinibe. E isso prejudica o paciente, que fica com o acesso muito mais restrito ao que existe de mais moderno no mundo.



NÃO FIQUE DE FORA DESSE EVENTO IMPERDÍVEL REALIZADO COM 13 EXPERTS DO DANA-FARBER CANCER INSTITUTE!

Temas de destaque:

- Câncer de Mama • Câncer Gastrointestinal • Câncer Genito-urinário
- Câncer de Cabeça e Pescoço • Câncer de Pulmão • Enfermagem e Farmácia • Gestão em Saúde



Dr. Daniel Herchenhorn

Coordenador Científico do Grupo Oncologia D'Or
Serviço de Oncologia Clínica - INCA

Comissão Científica

Antonio Eiras
Carlos Manoel Araújo
Daniel Herchenhorn
Eduardo Linhares
Felipe Erich
Gilberto Amorim
João Pantoja
Mariane Souza Fontes Dias
Rafael Albagli
Rui Haddad
Thais Rocha Abreu

CONVIDADOS INTERNACIONAIS



Adam Stuart
Kibel, MD



Erica L. Mayer,
MD, MPH



Guilherme
Rabinowitz, MD



Harvey J.
Mamon, MD, PhD



Mehra Golshan,
MD, FACS



Parisa
Lotfi, MD



Pasi A. Jänne,
MD, PhD



Paul L.
Nguyen, MD



Raymond H.
Mak, MD



Richard S.
Swanson, MD



Scott J.
Swanson, MD



Tom Thomas,
MD, MPH



Toni
Choueiri, MD

Iniciativa e Realização

ONCOLOGIA D'OR

Você, muito bem tratado.

Organização e Secretaria Executiva



Tel.: (11) 3888-2237
leticia.lourenco@rvmais.com.br
www.rvmais.com.br

Agência Oficial de Viagens



eventos@levitatur.com.br
Tel.: 55 11 2090-1030
www.levitatur.com.br

Melanoma

Oncologista compara ipilimumab com interferon



Markus Gifoni

Terapias adjuvantes em pacientes com melanoma ressecado de alto risco foi o tema da palestra do dr. Markus Gifoni, oncologista do Hospital do Câncer do Ceará. O crescimento da neoplasia no mundo, particularmente nos Estados Unidos, foi destaque da palestra. “No Brasil, não há este crescimento, mas não sabemos se é por conta do registro precário dos casos ou outros motivos”, comentou. A toxicidade e a capacidade de elevar a sobrevida dos pacientes, com o uso do interferon ou do ipilimumab, foi o ponto alto da palestra. O oncologista apresentou estudos associando o uso do interferon semanalmente por cinco anos, em doses mais modestas, com o aumento da sobrevida e a redução da toxicidade. “Na prática, o uso do interferon em altas doses, com intervalos diferentes, ou em doses mais baixas, mas não muito baixas, mostraram resultados equivalentes” diz Gifoni. Outra droga importante para o tratamento do melanoma, citada na apresentação, foi a ipilimumab, eficiente no uso para doença metastáticas, mas com dificuldades para controle da toxicidade. Gifoni citou estudos que apontam efeitos colaterais relevantes como colite e problemas hepáticos. “Em um dos estudos, cinco pacientes que já não tinham câncer, estavam sob controle, morreram por complicações como colite e síndrome neurológica”, alerta. Um problema, segundo o oncologista, é que se tinha muito receio de usar corticoide com base na teoria de que poderia cortar os efeitos do ipilimumab o que já se sabe que não ocorre. “O uso adequado dos corticoides já reduziu os efeitos da toxicidade do ipilimumab, principalmente da versão peguillado, mas ainda o padrão global predominante ainda é o interferon.”

ACREDITAR

centralclinic

ICGV INSTITUTO GUSTAVE ROUSSY

Centro de Oncologia REDE D'OR

Centro Radioterápico

Oncologistas Associados

ONCOTECH

Próstata

As múltiplas opções de tratamento



Vanessa Sarchet, Romolo Guida, Karim Fizazi e Jason Efstathiou

Tipo de câncer mais comum entre os homens brasileiros, o tumor de próstata tem uma grande gama de opções de tratamento disponível, fazendo com que muitas vezes o oncologista não saiba ao certo qual a melhor opção para cada caso. “Todas essas opções acabam sendo uma dificuldade extra. Então temos que analisar bem cada caso para fazer a indicação correta”, afirma Romolo Guida, chefe da uro-oncologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro, que coordenou o painel de discussões referentes às melhores práticas para os tumores de próstata. A mesa foi composta por especialistas mundiais, como o francês Jason Efstathiou, do Massachusetts General Hospital, e Karim Fizazi, do Institut Gustave Roussy, que discutiram questões como o estado atual da radioterapia para este tipo de tumor e câncer de próstata resistente à hormonoterapia.

Hoje, as discussões sobre câncer de próstata continuam no Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia com um painel realizado em parceria com a Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO). A sociedade americana está representada no evento por sua executiva de relações internacionais Vanessa Sarchet. Entre os temas abordados, estarão aspectos como o rastreamento em indivíduos sem fatores de risco e o impacto da abordagem multidisciplinar nos desfechos clínicos e na satisfação do paciente.

ONCOLOGIA D'OR

Você, muito bem tratado.



9 Bandeiras | 32 Clínicas | 200 Médicos
 800 Colaboradores | 12 Aceleradores Lineares
 Mais de 100 Mil Atendimentos/Ano

www.oncologiador.com.br

Janssen comenta novidade no CPRCm


Fabio Schutz e Fernando Cotait Maluf

O simpósio satélite organizado pela Janssen trouxe um panorama do tratamento do Câncer de Próstata Resistente à Castração Metastático (CPRCm). A apresentação foi conduzida pelos médicos Fernando Cotait Maluf e Fabio Schutz. Em sua fala, Dr. Maluf comentou o atual cenário e o que há de mais moderno no tratamento do CPRCm. Destacando as principais opções de tratamento para este tipo de doença

– inclusive as que estão em aprovação no Brasil –, o oncologista falou também sobre o possível sequenciamento entre essas drogas.

Como forma de manter os presentes informados sobre o que há de mais moderno no tratamento dos tumores de próstata, Dr. Maluf trouxe ainda os dados atualizados do estudo COU-AA-302. O estudo, cuja análise final foi apresentada na edição deste ano do congresso da Sociedade Europeia de Oncologia (ESMO), realizado em setembro, demonstrou um benefício significativo na sobrevida global dos pacientes tratados com a combinação entre acetato de abiraterona e prednisona. Os homens que receberam essa combinação de medicamentos tiveram uma sobrevida global média de 34,7 meses, contra 30,3 meses dos que receberam placebo ao invés do acetato de abiraterona.

Após a apresentação de Fernando Maluf, o Dr. Fabio Schutz comandou uma discussão sobre diversos casos clínicos de pacientes com câncer de próstata metastático resistente à castração.

Accuray fala de tendências na radioterapia


Hugo Marsiglia

A fabricante de equipamentos para radioterapia Accuray organizou no Congresso Franco-Brasileiro de Oncologia um simpósio com a presença de uma série de nomes internacionais sobre as grandes tendências da área de radioterapia. Nomes como o chileno Hugo Marsiglia, diretor do Institut Gustave Roussy, o italiano Roberto Orecchia, diretor do Istituto Europeo di Oncologia, e a francesa Stephanie Bolle, do Institut Curie,

discutiram o papel de tratamentos como a tomoterapia e o cyberknife. “Ao longo do tempo vemos a radioterapia recebendo melhoras incrementais, que vão garantindo muito mais precisão no tratamento”, afirmou o dr. Marsiglia. Na medida em que os tratamentos se tornam mais precisos, o resultado é sentido diretamente pelo paciente, que tem ganhos tanto de qualidade de vida como de sobrevida global. Um caso significativo é o das pacientes de câncer de mama, que com as técnicas mais avançadas de tratamento registrou uma redução na cardiotoxicidade, aumentando a sobrevida global das pacientes submetidas a este tratamento.

Laboratório Bristol traz especialista italiano


Rafael Schmerling e Antonio Grimaldi

O Simpósio Satélite promovido pela Bristol abordou o tratamento do melanoma metastático com Yervoy, com a participação de Rafael Aron Schmerling, oncologista do Centro de Oncologia Antonio Ermírio de Moraes, e do oncologista italiano Antonio Grimaldi do Istituto Nazionale Tumori Fondazione G. Pascale de Nápoles. Foram apresentadas as experiências de vida real através do programa de Acesso Expandido de Yervoy

nas duas realidades (Brasil e Itália). As experiências dos dois investigadores foram ao encontro e comprovaram os resultados do Estudo O20 que serviu de base para o registro e aprovação do medicamento nos EUA, Europa e no Brasil. A experiência italiana analisou diversos subgrupos de pacientes incluindo pacientes com melanoma de mucosa ocular e com presença de metástases cerebrais traduzindo em benefício a estas populações. Novos resultados de outras análises da experiência italiana serão publicados ainda este ano. Abordou-se ainda o sequenciamento e a combinação de terapias incluindo a radioterapia no tratamento do melanoma metastático. Em relação ao perfil de segurança de Yervoy, foi enfatizado a necessidade da educação e assistência em conjunto pela equipe multiprofissional para assegurar todo o benefício do tratamento.

Merck apresenta avanços contra mCRC


Jesus Garcia-Foncillas Analisa Coutinho e Rene Gansl

A Merck trouxe ao Congresso Franco Brasileiro de Oncologia uma apresentação sobre o câncer colorretal metastático (mCRC). A mesa contou com a participação do dr. Rene Gansl, do Centro Paulista de Oncologia, que fez uma introdução ao tema, e do dr. Jesus Garcia-Foncillas, da Fundacion Jimenez Diaz, da Espanha, que falou sobre a importância dos marcadores biológicos no diagnóstico e tratamento deste

tipo de tumor. Ao fazer uma breve introdução ao assunto, o dr. Rene fez uma explanação sobre o mCRC e falou sobre como essa é uma doença heterogênea que conta com um único marcador biológico disponível atualmente aos oncologistas, o RAS, para prever a resposta do tumor à terapia anti-EGFR.

Na sequência, o dr. Garcia-Foncillas falou sobre como a utilização do marcador RAS vem mudando a prática clínica quanto a escolha de drogas para o a primeira linha do tratamento de mCRC. Em sua fala, ele destacou a eficiência da droga cetuximabe na primeira linha, destacando os resultados de estudos como CRYSTAL e OPUS. Ele também destacou os resultados do estudo FIRE-3, que apontou resultados significativamente melhores dos pacientes tratados com cetuximabe como opção de primeira linha em comparação com os que receberam o bevacizumab.



Cleide Siquerira (Teva)



Equipe Amgen



Equipe Libbs



Sergio Roithmann, Maira Caleffi e Evanius Garcia



Equipe Teva



Luciana Zogaib, Victor Brochado e Lucia Magalhães (Sanofi)



Andrea Penna



Nilceia Silva, Rogério Boone e Keila Iglesias (Tegum)



Carla Ismael e Maira Caleffi



Mauro Zukin



Marc Spielmann



Christian Domenge, Daniela Dornelles Rosa e Carla Ismael



Gelcio Mendes



Ricardo Cesar Antunes



Rafael Coelho Clarissa Baldotto e Joao Farias



Rafael Schmerling



Raphaella Farias, Ricardo Cunegundes e Renata Correa (Boehringer Ingelheim)



Antonio Abilio P. de Santa Rosa



Luiz Antonio Brondi



Artur Katz



Robson Ferrigno



Rodrigo Chrispino, Ana Japiassu e Livia Pires (Pfizer)



Marcela Borim (Pfizer)



Equipe da Lilly



Luiz Paulo Kowalski, Luiz Fernando Reis de Lima e Marcello Ferretti Fanelli



Equipe SFBO



Beatriz Mello e Emma Sasse (Astellas)



Jesus Garcia-Foncillias e Anelisa Coutinho



Seção de câncer de mama



Rene Gansl



Fabio Schutz



Vanessa Sarchet



Alexandre Villela Freitas, Thereza Cypreste e Oscar Figueira Jr



Marcello Ferretti Fanelli



Ricardo Santos



Fabrice Andre, Daniela Dornelles Rosa e Marc Spielmann



Equipe Puntual



Luiz Paulo Kowalski



Jackson Morishita (Amgen)

ATENÇÃO CADA VEZ MAIS COMPLETA À SAÚDE DOS SEUS PACIENTES.

A **Progenética** e **Diagnóstika**, especialistas em Patologia Molecular, fazem parte do **Grupo Hermes Pardini**. É a qualidade de centros de referência em investigação científica, biotecnologia e diagnóstico aliada à experiência e ao profissionalismo de um dos maiores centros de Medicina Diagnóstica e Preventiva do país.

- 🧬 Painéis genéticos completos por Next Generation Sequence (NGS)
- 🧬 Painéis genéticos completos para tumores hereditários
- 🧬 Painéis genéticos completos para tumores sólidos (NSCLC, colorretal e melanoma)
- 🧬 Painel Lung Scan para câncer de pulmão
- 🧬 Análise dos genes EGFR, KRAS e BRAF
- 🧬 Sequenciamento de BRCA 1 e 2
- 🧬 BCR/ABL qualitativo e quantitativo
- 🧬 FISH - Pesquisa de amplificação de HER-2
- 🧬 FISH - Pesquisa de amplificação de MET
- 🧬 Patologia Molecular e Imunohistoquímica Geral

**Estamos em todo o Brasil. Consulte
nosso menu de exames nos sites:**

hermespardini.com.br

progenetica.com.br

diagnostika.med.br

(21) 2540-5529

HERMES PARDINI

Medicina Diagnóstica e Preventiva



PROXENETICA
HERMES PARDINI
Medicina Diagnóstica e Preventiva