

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS

CÓDIGO: 59908

2029: ANO EM QUE O CÂNCER SERÁ A PRIMEIRA CAUSA DE MORTE NO BRASIL

Autores: Hellen Matarazzo; Tiago Cepas Lobo; Nina Victoria Menezes de Melo; Sandra Regina Loggetto; Fábio Fedozzi; Merula Emmanoel Anargyrou Steagall; Instituição: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE LINFOMA E LEUCEMIA

Introdução: Desde que o Ministério da Saúde implantou o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), os estudos epidemiológicos apontam as Doenças do Aparelho Circulatório (DAC) como a principal causa de morte no Brasil. No entanto, os óbitos por neoplasias vêm crescendo, com taxa de mortalidade específica saltando de 94,5 em 2000 para 99,6/100.000 hab. em 2014, enquanto para as DAC, no mesmo período, houve queda de 209,7 para 167,8/100.000 hab. Esses dados sugerem que, a médio e longo prazo, o câncer poderá ser a primeira causa de morte no país. **Objetivo:** Alertar os gestores para o câncer como principal causa de morte no Brasil e necessidade de prevenção. **Método:** Para projetar a mortalidade até 2029 utilizou-se um Modelo de Suavização Exponencial, considerando que os dados podem apresentar uma tendência e/ou sazonalidade. Foi usada a taxa de mortalidade padronizada pela população mundial, com base na série histórica de óbitos do SIM entre 2000 e 2014, e a projeção populacional do IBGE. A análise e processamento dos dados utilizou o aplicativo de Business Intelligence Tableau Software v9.3. **Resultados:** Considerando a mortalidade entre mulheres, a de câncer de mama aumentará drasticamente nas Regiões Norte (N), Nordeste (NE) e Centro-Oeste (CO); a de câncer de colo do útero aumentará cerca de 50% no N; e para câncer de pulmão será a primeira causa de morte por câncer no Sul (S) e a segunda no NE, CO e Sudeste (SE). Já no S e SE, a mortalidade por câncer de mama permanecerá estável em relação a 2014; e a de colo do útero diminuirá no S e SE, permanecendo estável no NE e CO. Analisando a mortalidade entre homens, o câncer de próstata será a primeira causa de morte por câncer no N, NE e CO, permanecendo estável no S e SE; óbitos por câncer de pulmão aumentarão no N e NE, caindo no S e SE; no N teremos mais mortes por câncer de estômago e queda no S e SE. Para ambos os sexos, a mortalidade por câncer de cólon, reto e ânus crescerá em todas as regiões brasileiras, exceto no S para os homens. **Conclusão:** A taxa de mortalidade deve ser estudada de forma coletiva para dimensionar a magnitude do câncer como problema de saúde pública. Este estudo reforça a necessidade de fortalecer os programas de prevenção do câncer, especialmente no N, NE e CO, sem abandonar o S e SE. Conforme esta estimativa, se não houverem medidas para a real prevenção e controle do câncer, a partir de 2029 teremos mais brasileiros morrendo de câncer do que DAC.

Contato: TIAGO CEPAS LOBO - tiago@abrle.org.br

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA

CÓDIGO: 58637

A ABORDAGEM AXILAR MINIMIZADA PELA TÉCNICA DO LINFONODO SENTINELA LEVARIA A PERDA DE FATORES PROGNÓSTICOS NO CÂNCER DE MAMA?

Autores: Rogério Agenor de Araújo; Felipe Andrés Cordero da Luz; Camila Piqui Nascimento; Clarissa Lôbo Portugal da Cunha; Eduarda da Costa Marinho; Patrícia Ferreira Ribeiro Delfino; Thais Rezende Mendes; Rafael Mathias Antonioli; Marcelo José Barbosa Silva; Instituição: CENTRO ONCOLOGICO DO TRIANGULO

Introdução: Vários fatores indicam maior risco para metástase no câncer de mama, como: tamanho do tumor (T), comprometimento dos linfonodos axilares (N), e subtipos imunohistoquímicos. **Objetivo:** Esse estudo propõe analisar o T e sua progressão para N e o risco de metástase à distância em pacientes com esta neoplasia tratadas em no Setor de Oncologia de um hospital público de Minas Gerais. **Método:** Estudo do tipo observacional, retrospectivo analisou 1530 prontuários de pacientes portadoras de neoplasia na mama, no período de 1981-2015. Foi utilizado o método de χ^2 . **Resultados:** Das pacientes T1, 18,4% são N+ (16,04% N1; 1,87% N2; 0,53% N3); das T2, 47,04% são N+ (32,58% N1; 10,10% N2; 4,36% N3); das T3, 67,37% são N+ (43,64% N1; 19,07% N2; 4,66% N3); e das T4, 80,41% são N+ (45,88% N1; 26,29% N2; 8,25% N3). Nas pacientes analisadas exclusivamente pelo T1 o risco de metástase é 75,45% menor (OR de 0,2455; $p < 0,0001$); nas T2 o risco é 12,56% menor (OR de 0,8744; $p = 0,3197$); nas T3 o risco é 225% maior (OR de 2,255; $p < 0,0001$); e nas com T4 o risco é 303% maior (OR de 3,034; $p < 0,0001$). Quando analisado exclusivamente quanto ao N foi observado que pacientes N0 o risco de metástase à distância é 79,56% menor (OR de 0,2044; $p < 0,0001$); nas N1 o risco é 190% maior (OR de 1,908; $p < 0,0001$); as N2 o risco é 431% maior (OR de 4,314; $p < 0,0001$); e nas N3 o risco é 204% maior (OR de 2,044; $p = 0,0148$). Ao analisar o impacto da positividade dos N em relação ao T como fator de risco para metástases, observamos que pacientes com qualquer T, mas com N+, apresentaram um risco para metástases à distância de 460% a mais (OR de 4,605; $p < 0,0001$) em relação às com qualquer T mas com N negativo. **Conclusão:** Demonstra-se que a situação patológica da axila é um fator muito forte de risco para metástases que o T. Na minimização da cirurgia na mama, e agora na axila com o linfonodo sentinela (LS), a intensidade do tratamento adjuvante, atualmente, é baseado no T, se a axila é negativa ou positiva, e na imunohistoquímica. Portanto, a equipe atuante na pesquisa do LS deve estar bem treinada na exploração deste linfonodo, pois o peso prognóstico de único exemplar axilar, e talvez de mais 2 para-sentinelas, é imenso. Esse fator prognóstico não será mais dividido, como antigamen-

te, dentre os 12 ou mais linfonodos dissecados na axila clinicamente negativa.

Contato: ROGERIO AGENOR DE ARAUJO
rogeriodearaujo@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 59977

A IMPORTÂNCIA DA AUTO-ANÁLISE COMO DIAGNÓSTICO PRECOCE NA PREVENÇÃO DA NEOPLASIA MAMÁRIA

Autores: Márcia Cardoso Pimentel; Bianca Pimentel Silva; Daniely Maués Beliqui; Lucas Ferreira de Oliveira; Wilson Mateus Gomes da Costa Alves; Renilson Moraes Ferreira; Thiago Gonçalves Gibson Alves; Tiago Alencar de Lima; Erik Artur Cortinhas Alves; Clebson Pantoja Pimentel;

Instituição: CENTRO DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Introdução: A neoplasia mamária encontra-se como o mais prevalente dos cânceres em mulheres no Brasil, onde cerca de 57.960 novos casos foram estimados em 2016, tornando-se um importante problema de saúde pública. Neste contexto, a falta de conhecimento sobre medidas de prevenção e diagnóstico precoce, como a auto-análise, por parte das mulheres leva ao rastreamento tardio da neoplasia o que por sua vez diminui as chances de tratamento e sobrevida. Assim, a realização desse método torna-se essencial como um diagnóstico precoce das neoplasias mamárias, aumentando a chance de cura. **Objetivo:** Avaliar a receptividade de mulheres quanto à informação sobre a importância da auto-análise como diagnóstico precoce da neoplasia mamária, bem como do método correto a ser realizado.

Método: Trata-se de um estudo descritivo quali-quantitativo realizado em um hospital da rede particular da cidade de Belém, no ano de 2017 onde participaram 13 mulheres entre a faixa etária de 19 a 65 anos. Foi realizada a distribuição de folders explicativos, demonstração do método correto da realização do autoexame e uma gincana de mitos e verdades, contendo cinco perguntas como: (1) "Homens podem ter câncer de mama?" (verdade); (2) "Dor nas mamas sempre é sinal de câncer?" (mito); (3) "Todo nódulo na mama é câncer?" (mito); (4) "A alimentação influencia no risco de ter câncer de mama?" (verdade); (5) "O tamanho dos seios influencia no risco de ter câncer de mama?" (verdade).

Resultados: Inicialmente, observou-se que as mulheres não se demonstraram muito interessadas em receber as informações expostas, mas após a demonstração do autoexame, estas passaram a interessar-se sobre a temática e, a partir disso, perguntas, relatos e dúvidas do público foram realizadas, tal como "todo caroço se espalha e gera câncer?". Quanto à gincana, na pergunta (1) 92,3% responderam verdade e 7,7% responderam mito. Na pergunta (2) 76,9% responderam mito e 23,1% responderam verdade. Já na pergunta (3 e 4) 100% das

mulheres acertaram as respostas, sendo essas, respectivamente, mito e verdade. Na última pergunta, 100% afirmaram ser mito. **Conclusão:** A auto-análise se faz de fundamental importância para que a mulher tenha consciência e autonomia sobre seu próprio corpo na verificação da saúde de suas mamas, além de ser um meio de prevenção e detecção precoce de possíveis tumores mamários, o que proporciona maiores chances de cura e sobrevida da mulher.

Contato: MARCIA CARSOSSO PIMENTEL
macynha@hotmail.com

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS
CÓDIGO: 59630

A INFLUÊNCIA DA CAPACIDADE FUNCIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Weruska Alcoforado Costa; Ana Katherine Gonçalves;

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Introdução: o processo da quantificação da função física está se tornando um componente importante na verificação da qualidade de vida relacionada à saúde, considerando que o câncer de mama pode estar associado com a diminuição da capacidade física interferindo na funcionalidade para a realização das atividades de vida diárias pelas pacientes, principalmente, para aquelas que apresentam metástases. **Objetivo:** Avaliar a influência da capacidade funcional na qualidade de vida (QV) das mulheres com câncer de mama. **Método:** estudo transversal com 400 mulheres com câncer de mama. Foram divididos em três grupos: sem metástase (MTX) (118), MTX locorregional (160) e à distância (122), realizado em uma instituição de referência em Natal/RN, no período julho de 2014 a abril de 2015. Os instrumentos utilizados para correlacionar as variáveis estudadas foram: European Organization for Research and treatment for Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30 (EORTC QLQ-C30), European Organization for Research and treatment for Cancer -Breast Cancer (EORTC BR23) e Karnofsky Performance Scale (KPS). **Resultados:** 115 (28,8%) tinham entre 51 a 60 anos, 204 (51%) eram casadas, 157 (39,3%) estavam em licença médica e 396 (99%) em tratamento. Pacientes com MTX à distância apresentaram menor KPS 75 (DP=12,5) ($p<0,001$); para esse mesmo grupo, a média da Escala Funcional foi de 57 (DP=19) ($p<0,001$), a da Escala de Sintomas foi 37 (DP=20) ($p<0,001$) e a Escala de Saúde Global foi 51,3. Por meio da Correlação de Spearman, foi verificado a relação acentuada entre a capacidade funcional e a QV, todavia, para as com MTX à distância o coeficiente de Spearman foi mais acentuado 70% ($p<0,001$). **Conclusão:** Este estudo demonstra a consistência e a possível força da relação entre a diminuição

da capacidade funcional das mulheres com câncer de mama devido aos efeitos adversos da própria doença, principalmente, na doença avançada quanto nos efeitos desencadeados pelas modalidades de tratamento refletindo no comprometimento da QV. Desse modo, o KPS é uma variável importante na avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde. No entanto, se faz necessário novas pesquisas principalmente de estudos prospectivos para avaliar essa influência e buscar um melhor entendimento dessa relação.

Contato: WERUSKA ALCOFORADO COSTA
wealcoforado@gmail.com

TEMÁRIO: ENFERMAGEM

CÓDIGO: 59462

A PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO E ELABORAÇÃO DE PLANO DE AÇÃO PARA AS PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS IDENTIFICADAS EM UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE ONCOLOGIA

Autores: Patricia Martins Passos; Flávia Cristina de Souza Ramos; Flávia Pessoa da Silva Torrecillas; Marcos Coelho Simões Travassos Soares;

Instituição: AMÉRICAS CENTRO DE ONCOLOGIA INTEGRADO

Introdução: A atuação da equipe de enfermagem tem um papel fundamental na investigação e possibilita institucionalizar as ações aplicáveis na mitigação dos eventos. O acompanhamento dos eventos deve ser feito de forma a garantir que as ações tomadas tenham reflexo na segurança do paciente e sucesso do tratamento. O conhecimento das rotinas e domínio das instruções operacionais possibilita o acompanhamento das intercorrências e sucesso nas ações de melhoria. **Objetivo:** Avaliar as principais intercorrências em um serviço ambulatorial de Quimioterapia em uma instituição privada no estado do RJ e descrever suas tratativas. **Método:** Avaliação quantitativa dos dados gerados a partir do sistema informatizado de gestão hospitalar no período entre dezembro 2016 e abril 2017 junto com a análise de prontuários médicos e de notificações geradas. **Resultados:** Foram analisadas 2.078 intercorrências em 24.345 atendimentos onde foram propostas para cada um dos principais eventos as seguintes tratativas: 1) ardência no trajeto e distúrbios vasculares (21,7%), protocolo de inserção de PICC e mudança da diluição dos principais medicamentos relacionados; 2) hiperglicemia (11,6%), elaboração de escala de acordo com o resultado da glicemia; 3) náusea (8,85%), revisão do plano de administração de medicamentos em conjunto com a farmácia para adequação dos antieméticos com os guidelines internacionais; 4) hipertensão (6,11%), análise junto com a equipe médica dos eventos encontrados versus estado clínico do paciente, cruzando com

as diretrizes brasileiras de hipertensão para proposta de atendimento individualizado; 5) reações relacionadas à infusão e reações alérgicas (6,44%), análise crítica das condutas propostas que antecedem ao tratamento visualizando a adequação e diminuição das intercorrências encontradas. **Conclusão:** Foi possível a partir da análise apresentada a elaboração de ações aplicáveis na prática de tratamento oncológico em regime ambulatorial. A ação dentro da equipe de trabalho levou a um reconhecimento da capacidade de interpretação das rotinas propostas e a importância do seu acompanhamento de forma a corroborar com o sucesso do tratamento dos pacientes. O registro das informações, que levou a um conhecimento do perfil das principais intercorrências encontradas no ambulatório, proporcionou uma melhor adequação dos processos e novas propostas de melhorias para visando o melhor atendimento aos pacientes.

Contato: PATRICIA MARTINS PASSOS
patriciapassos@grupocoi.com.br

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS

CÓDIGO: 59633

A RELAÇÃO DA ESPIRITUALIDADE COM A QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Weruska Alcoforado Costa; Ana Katherine Gonçalves;

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES

Introdução: a espiritualidade é uma estratégia de enfrentamento utilizada por pacientes com câncer de mama seja no diagnóstico inicial, durante o início da quimioterapia, após a descontinuação de um tratamento antineoplásico e principalmente nos cuidados paliativos. **Objetivo:** avaliar a influência da espiritualidade na qualidade de vida (QV) das pacientes com câncer de mama. **Método:** estudo transversal com 400 mulheres com câncer de mama, realizado em uma instituição de referência em Natal/RN. Três grupos foram identificados: sem metástase (MTX) (118), MTX locorregional (160) e à distância (122). Os instrumentos utilizados para correlacionar as variáveis estudadas foram: EORTC QLQ-C30 e EORTC BR23 para avaliar a QV e a Escala de Perspectiva Espiritual (PPS). **Resultados:** 115(28,8%) tinham entre 51 a 60 anos, 204(51%) eram casadas, 157(39,3%) estavam em licença médica, 219 (54,8%) tinham ensino fundamental, 254(63,3%) eram católicas, 348(87%) tinham carcinoma ductal infiltrante e 396(99%) em tratamento. Observado para o grupo sem MTX que na Escala de Sintomas 47 (39,80%) das mulheres (média= 20,20, DP=15,10, p=0,042) se consideravam com alta espiritualidade e na Escala de Saúde Global, 47(39,8%) das pacientes sem MTX também apresentavam um alto grau de espiritualidade (média=68,8, DP=21,0, p=0,022). Foi percebido uma associação do

EORTC BR23 com os níveis de espiritualidade para as mulheres com câncer de mama. No item da escala da Função sexual, as pacientes com MTX locorregional 56(35.00%) (média=22.60, DP=25.10, p=0.017) apresentavam baixo nível de espiritualidade, todavia, as com MTX à distância, 56(25.90%) (média=30.00, DP=28.00, p=0.020) mostraram-se com alta espiritualidade. Em relação ao item da escala de sintomas do braço, no grupo sem MTX 47(39.80%) (média=13.20, DP=19.00, p=0.012) tinham alta espiritualidade. Quanto a escala de sintomas da mama, destaca-se as mulheres com MTX locorregional 56(35.00%) (média=25.40, DP=19.30, p= 0.037) com baixa espiritualidade. **Conclusão:** em nossos resultados as pacientes com maior grau de espiritualidade apresentavam maior score nos resultados para o impacto da QV, não diferenciando as pacientes que não tinham MTX para as que apresentavam. Sendo a espiritualidade vista como promotora de aspectos positivos, ela é vista como um possível preditor de uma melhor QV e qualidade de morte.

Contato: WERUSKA ALCOFORADO COSTA
wealcoforado@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 59975

A SCREENING STUDY OF FAMILIAL CANCER SYNDROMES ASSOCIATED WITH BREAST CANCER

Autores: Adriana Vial Roehe; Andrea Pires Souto Damin; Alessandra Chiele Barros; Daniele Luzia dos Reis Schneider;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introduction: Breast cancer (BC) is the most prevalent cancer among women in developed countries. Inherited BC is connected with germ line mutations that lead to association with rare cancer syndromes. The pedigree research, using adequate research instruments, can help to access the risk of disease. **Objective:** The aim of this study was to screen subjects with probable familial cancer syndromes by interviews of pedigree research. **Methods:** 350 consecutive women diagnosed with BC in a public reference hospital in Porto Alegre were selected to join the study. Were excluded patients that don't fit in at least one of the National Comprehensive Cancer Network (NCCN) directives or that refused to join the study. Detailed pedigree information was obtained through the application of history family research instrument validated by the National Cancer Institute of Brazil (INCA) in a patient with BC and in one first-degree relative. Based on this, we constructed heredograms to identify the probability of having a hereditary syndrome associated with BC. This study was approved and by the proper Research Ethic Committee (protocol n. 1.128.105). **Results:** From the database

of 350 BC patients, 80 were selected. From the 80 patients, 52 (65,0%) proceeded to the interview as well as their first-degree relative. Twenty-eight (35%) patients we could not contact or refused to join the study. After studying the 52 cases, 10 families (19,2%) were found to have probable familial cancer syndromes: 5 cases of HBOC, 3 of HNCC, 1 of PJ and 1 of CS. We identified 68 relatives with history of cancer. Considering clinicopathological characteristics of BC, the group with probable familial cancer syndrome presented significantly more BC's relapse than the other patients: 70%(p<0.019). All the relapses were systemic and one patient of the probable syndrome group died during the research period. **Conclusion:** There are still few studies examining detail pedigree information to access the probability of familial cancer syndromes. Prediction of disease risk based on comprehensive family history information, have no extra cost and can improve polices of counseling services, screening programs and cancer surveillance. Our study identified 10 probable families and 68 subjects affected by different types of cancers by just interviewing patients. Molecular analysis is needed to confirm the probable familial syndromes accessed and to determine a specific strategy to the affected families.

Contato: DANIELE LUZIA DOS REIS SCHNEIDER
daniele_schneider@hotmail.com

TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA
CÓDIGO: 60502

ABIRATERONA NA VIDA REAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 43 PACIENTES

Autores: Denise Machado; Paula Caleffi Bagatini; Bruno Rafael Ramos; Rodrigo Kraft Rovere;

Instituição: HOSPITAL SANTA CATARINA

Introdução: O cancer de próstata mudou radicalmente de tratamento nos últimos anos, sendo um dos tumores que mais se beneficiou de novos tratamentos. Um dos principais hoje é a abiraterona. No cenário público do Brasil, e de difícil acesso na maioria dos centros. **Objetivo:** analisar retrospectivamente 43 pacientes consecutivos de dois centros, avaliando dados de segurança e eficácia, bem como relação entre score Gleason e queda de PSA, tanto antes como pos quimioterapia. Ainda são analisadas variáveis demográficas dos pacientes e rapidez de obtenção da medicação no sistema publico de saúde e correlação com efetividade da terapia, trazendo pela primeira vez essa análise para uma população e realidade brasileira. **Método:** foram analisados de maneira retrospectiva 43 pacientes com neoplasia de próstata metastática resistentes a castração em cenários pre e pos quimioterapia com docetaxel **Resultados:** a abiraterona foi bem tolerada e não houve para efeitos além dos esperados na população. As quedas de PSA e benefício clínico foram superiores no cenário pre quimioterapia, demonstrando que o prin-

principal papel da abiraterona nessa população foi antes do docetaxel. Tabelas completas serão apresentadas na apresentação oral. **Conclusão:** A abiraterona é bem tolerada e tem papel destacado no combate ao câncer de próstata. Essa análise em uma população brasileira (a maior que ha, que sea do nosso conhecimento) mostra eficácia e tolerabilidade condizente com a vista nos estudos randomizados, reforçando a importância da incorporação de novas tecnologias no SUS

Contato: RODRIGO KRAFT ROVERE
rodrigovere@hotmail.com

TEMÁRIO: ENFERMAGEM

CÓDIGO: 60564

ACONSELHAMENTO TELEFÔNICO REALIZADO POR ENFERMEIRO CARACTERIZAÇÃO DE DEMANDAS DE PACIENTES COM CÂNCER E SEUS CUIDADORES

Autores: Patrícia Reis Costa; Kelly Yumi Nishimura; Guilherme Gasparini Camargo; Jean Marcos Singh Manoel; Nathallia Caroline dos Santos; Alessandra Esquivel Sales; Edvane Birelo Lopes De Domenico; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: o aconselhamento aplicado às ações de enfermagem baseia-se nos princípios da escuta e verbalização sensíveis e busca, por meio da relação dialógica entre o profissional e o usuário, desvendar situações que necessitam de orientação para a tomada de decisão, habilidades para o autogerenciamento, melhoria da qualidade de vida e segurança do paciente em tratamento ambulatorial. **Objetivo:** identificar as demandas de usuários do aconselhamento telefônico, pacientes, familiares/cuidadores, no período entre consultas ambulatoriais. **Método:** descritivo, retrospectivo, de natureza quantitativa. Os dados foram obtidos de março a abril de 2017, por meio de registro preenchido por enfermeiros, residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia de uma instituição hospitalar geral, vinculado a uma universidade federal do município de São Paulo. Os residentes enfermeiros foram treinados para realização da atividade e utilizaram 1 telefone móvel de uso exclusivo. Os atendimentos foram realizados por meio de ligações, aplicativo de mensagens instantâneas e mensagens de texto SMS. Os dados foram anotados, após encerrada a ligação telefônica. Para a análise foi empregada estatística descritiva. **Resultados:** Total de 242 solicitações de aconselhamento, correspondente a 4,0/dia/60 dias. Destes, 142 (58,6%) por meio de ligações, 86 (35,5%) por diálogos em aplicativo de mensagens instantâneas e 14 (5,7%) pelos dois meios de comunicação, paralelamente. Do total de chamadas, 48 pacientes (19,8%) foram encaminhados ao serviço de pronto-atendimento, em decorrência da situação de risco identificada pelo

enfermeiro. As demandas caracterizadas como assistenciais foram mais incidentes, 138 (57,0%), caracterizadas por relatos de efeitos colaterais de tratamentos (quimioterapia antineoplásica, preponderantemente), dúvidas quanto tomada de medicamentos, incertezas quanto a cuidados. As demandas classificadas como administrativas, 104 (42,9%), relacionavam-se a perdas ou não agendamento de consultas, exames e ou procedimentos; não obtenção de medicamentos; internações em outras instituições. **Conclusão:** as demandas dos pacientes foram clínicas, principalmente, e administrativas. A frequência dos aconselhamentos por ligação telefônica foi maior, mas também ocorreu pelos recursos de escrita digital. O número de atendimentos que resultou em orientação para a busca de atendimento em pronto-socorro evoca a importância deste recurso para a segurança do paciente.

Contato: KELLY YUMI NISHIMURA
kelly.umi@hotmail.com

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS

CÓDIGO: 59746

ACTIVITY-BASED COSTING E TIME-DRIVEN ACTIVITY-BASED COSTING NA AVALIAÇÃO DOS CUSTOS EM PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA.

Autores: Katsuki Arima Tiscoski; Rafael José Vargas Alves; Ana Paula Beck da Silva Etges; Giacomo Balbinotto Neto;

Instituição: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Os avanços no diagnóstico e tratamento do câncer resultaram em um aumento significativo custos para sociedade. A identificação dos custos diretos e indiretos de uma nova tecnologia e conseguir mensurá-los com uma alta acurácia é um fator importante para determinar a robustez da análise econômica, principalmente no cenário oncológico. Os métodos de custeio Activity-Based Costing (ABC) e Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) conseguem relacionar com acurácia a relação entre custo e atividade, ou seja, ambos fornecem uma estimativa de custo real. **Objetivo:** Descrever o panorama e a evolução das análises econômicas que utilizaram a metodologia Activity-Based Costing (ABC) ou Time-Driven Activity-Based Costing (TDABC) para mensuração dos custos, no cenário oncológico. **Método:** Foram incluídos os estudos que utilizaram o método ABC e/ou TDABC para estimar os custos relacionados ao câncer em estudos de prevenção, diagnóstico e tratamento. A busca por artigos publicados na íntegra foi realizada nas bases: Medline, Lilacs, ScieLO e Embase. Foram utilizados os seguintes descritores em inglês e seus correspondentes em português: "cancer",

“Activity-Based Costing” e “Time-Driven Activity-Based Costing”. Não houve nenhuma restrição quanto ao ano de publicação, mas somente foram aceitos artigos em português e/ou em inglês. **Resultados:** Um total de 420 estudos foram avaliados. Apenas 26 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. As publicações tiveram início nos anos 2000, mas o maior número de publicações se verificou no ano de 2016 (n=9). Em relação ao país de origem dos estudos, Estados Unidos e Bélgica são os que tem o maior número de publicações (cinco cada um). O principal enfoque das publicações foi o tratamento do câncer (n=19), seguido de avaliações de programas de rastreamento (prevenção) e diagnóstico com 4 e 3 publicações respectivamente. Entre os tratamentos, destaca-se a Radioterapia e suas diferentes modalidades foi fator em estudo mais frequente observado. Em 57,6% dos estudos, a fonte de dados clínicos foi extraída de estudos retrospectivos. Mais de 50% dos estudos não especificaram o tipo de análise econômica. A perspectiva do hospital foi a mais prevalente entre os estudos (46,1%). **Conclusão:** O uso de avaliações econômicas utilizando os métodos ABC e o TDABC, no cenário oncológico, é promissor. Ainda, há uma tendência na literatura de estudos com o uso da metodologia do TDABC serem mais usados no futuro.

Contato: RAFAEL JOSÉ VARGAS ALVES
vargasrja@gmail.com

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS
CÓDIGO: 59785

AÇÕES INTERDISCIPLINARES NO CUIDADO INTEGRAL AO PACIENTE ONCOLÓGICO: APROXIMAÇÃO ENTRE OS DIFERENTES NÍVEIS DE ATENÇÃO

Autores: Michele Beatriz Konzen; Ana Júlia Arend; Denise Fabiane Polonio; Marina Luize Back; Karin Freitag; Mariana Portela de Assis; Nathália Grave; Bianca Coletti Schauren; Giseli Vieceli Farinhas;
Instituição: HOSPITAL BRUNO BORN

Introdução: Em 2012, o Ministério da Saúde (MS) instituiu o tratamento do paciente com câncer no Sistema Único de Saúde e implementou a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, que objetiva reduzir a mortalidade, as incapacidades funcionais, a incidência do câncer e contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos usuários. Com base na política, o Ministério da Educação e Cultura e o MS criaram programas de residência multiprofissional de atenção ao paciente oncológico, proporcionando a inserção de profissionais nos serviços de saúde para atuar nesta especialidade. **Objetivo:** Analisar as ações de intervenção realizadas durante um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: Atenção ao Paciente Oncológico, nos serviços de Atenção Primária e Serviço de Referência de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Método:** Pes-

quisa descritiva, qualitativa, que propõe analisar os resultados de atividades desenvolvidas em uma proposta interdisciplinar, realizada de março de 2016 a maio de 2017, por residentes das áreas de Enfermagem, Farmácia, Nutrição e Psicologia. O intuito foi proporcionar a interação entre os serviços, potencializando o cuidado integral ao paciente oncológico. As atividades desenvolvidas foram: observação dos territórios de atuação, mapeamento das fragilidades e potencialidades das equipes de saúde, desenvolvimento de apoio matricial, trocas interdisciplinares e promoção da interlocução entre dez unidades da rede de Atenção Primária e Serviço de Referência em Oncologia. **Resultados:** Para as equipes de saúde envolvidas, as atividades possibilitaram investir na aproximação entre diferentes instâncias do cuidado, buscando sanar as dificuldades frente ao cuidado do paciente oncológico, além de aprimorar estratégias para a sua busca ativa. Aos pacientes, as atividades resultaram na prevenção de agravos e promoção da saúde, incentivando a co-responsabilização deste e de seus familiares no processo de cuidado, aproximando os sujeitos da Atenção Primária de saúde em que estão adscritos e possibilitando novos espaços de acolhimento para resolução das demandas apresentadas. **Conclusão:** As intervenções realizadas pelas residentes possibilitaram novas estratégias de cuidado aos pacientes pois incentivaram o trabalho em rede, resultando em um cuidado compartilhado e na qualificação do atendimento prestado. Tais atividades enriquecem a formação, permitindo tecer novos territórios de saúde e novas possibilidades de intervenção.

Contato: MICHELE BEATRIZ KONZEN
michelekonzen22@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 60155

ALTA PREVALÊNCIA DE MUTAÇÕES GERMINATIVAS NO GENE TSC2 EM PACIENTES COM NEOPLASIAS NEUROENDÓCRINAS (NNE) GASTROENTEROPANCREÁTICAS (GEP) SEM TRAÇOS DE ESCLEROSE TUBEROSA

Autores: Paula Fontes Asprino; Rudinei Diogo Marques Linck; Jonatas Cesar; Rachel Riechelmann; Frederico Perego Costa; Paulo Marcelo Gehm Hoff; Pedro Alexandre Favoretto Galante; Anamarian Aranha Camargo; Jorge Sabbaga;
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: Neoplasias neuroendócrinas (NNE) são predominantemente consideradas doenças esporádicas, no entanto, entre 5-20% dos casos ocorrem no contexto de síndromes genéticas. **Objetivo:** Neste trabalho examinamos pacientes não-sindrômicos que apresentavam NNE gastroenteropancreáticas (GEP) em busca de mutações germinativas em genes previa-

mente associados a síndromes que predispõe a NNE. **Método:** Noventa e três pacientes com qualquer grau de NNE GEP e sem diagnóstico clínico ou molecular de qualquer síndrome ou histórico familiar de câncer foram incluídos neste estudo. O DNA de leucócitos obtidos a partir de sangue periférico foi usado para seqüenciar toda a região codificante dos genes MEN1, RET, VHL, NF1, TSC1 e TSC2. O impacto funcional das variantes "missense" foi analisado por preditores de impacto funcional (SIFT e Polyphen2). Mutações validadas por sequenciamento Sanger, com impacto funcional previsto como deletério e com frequência alélica populacional (MAF) menor que 0,05% (segundo o banco de dados populacional "ExAC") foram consideradas para as análises subsequentes. **Resultados:** Foram encontrados 8 (8,6%) pacientes portadores de mutações "missense" no gene TSC2 e 1 (1,1%) em RET, todas previstas como deletérias. O enriquecimento de mutações deletérias foi avaliado por duas abordagens estatísticas independentes e confirmado no gene TSC2. **Conclusão:** Como conclusão, descrevemos uma alta prevalência de mutações germinativas "missense" deletérias em pacientes com NNE GEP. Estes pacientes são clinicamente indistinguíveis dos demais, sem quaisquer sinais ou sintomas de esclerose tuberosa.

Contato: PAULA FONTES ASPRINO
pasprino@mochsl.org.br

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59737

AMPLIFICAÇÃO DE EGFR COMO NOVO MECANISMO DE RESISTÊNCIA IDENTIFICADO EM BIÓPSIAS LÍQUIDAS SERIADAS DURANTE O USO DE OSIMERTINIBE EM CARCINOMA DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC) - RELATO DE UM CASO.

Autores: Bruna Migliavacca Zucchetti; Franciele Knebel; Fabiana Bettoni; Andrea Kazumi Shimada; Manuel Cruz; João Vitor Alessi; Marcelo V. Negrao; Luiz Fernando Reis; Artur Katz; Anamaria Camargo;

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Apresentação: Paciente com diagnóstico de carcinoma de pulmão não pequenas células metastático. Biópsia tecidual mostrou presença de mutação ativadora do EGFR Del19. Em 05/2015 iniciou tratamento com erlotinibe com resposta clínica e radiológica significativa por 6 meses. Em 11/2015 apresentou nova progressão de doença (PD) e o erlotinibe foi descontinuado. Em 02/2016 foi realizada biópsia hepática que revelou a presença de mutação T790M por Next-Generation Sequencing. Nesta época a paciente foi incluída em protocolo de pesquisa institucional para pesquisa seriada de DNA tumoral circulante no plasma (cDNA). Inicialmente foram encontradas a mutação ativadora (EGFR del19) e a mutação de resistência (T790M). Em 03/2016 pa-

ciente iniciou tratamento com osimertinibe e as duas mutações tornaram-se indetectáveis no plasma 14 dias após o início da medicação. Os exames de imagem realizados um mês após o início do osimertinibe exibiam resposta parcial, em concordância com os resultados do cDNA. Ambas as mutações permaneceram indetectáveis no plasma por 4 meses. A partir de 08/2016 houve aumento progressivo das duas mutações no cDNA, porém paciente ainda mantinha resposta parcial radiológica. Em 10/2016, 7 meses após o início do osimertinibe, evoluiu com PD clínica e radiológica. O desenvolvimento da resistência ao osimertinib foi acompanhado do aparecimento de uma pequena população celular portadora da mutação EGFR C797S e o aparecimento de uma subpopulação mais numerosa portando cópias amplificadas do EGFR-exon19del. **Discussão:** Biópsia líquida seriada oferece a possibilidade de monitorar as alterações dinâmicas de mutações "drivers" com alta sensibilidade e especificidade e permite identificar precocemente mutações de resistência terciária antes mesmo da PD clínica e radiológica. A amplificação do EGFR é bem descrita nos pacientes com resistência ao uso de erlotinibe, porém, neste caso, esta alteração foi identificada como o principal mecanismo de resistência ao osimertinibe. **Conclusão:** A realização de biópsias líquidas seriadas é factível, permite acompanhar resposta ao tratamento e avaliar de maneira dinâmica a evolução molecular da doença, permitindo neste caso não somente a identificação da emergência de subpopulação celular como um mecanismo de resistência previamente descrito (EGFR C797S), como a identificação da amplificação de EGFR-exon19del como um mecanismo de resistência ao osimertinib que não havia sido previamente descrito.

Contato: BRUNA MIGLIAVACCA ZUCCHETTI
brunazucchetti@icloud.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS
CÓDIGO: 60244

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE CARBOPLATINA E PACLITAXEL DOSE DENSA VERSUS REGIMES NÃO DOSE DENSA, NO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DO CÂNCER EPITELIAL DE OVÁRIO ESTÁGIO AVANÇADO

Autores: Carlos Eduardo Stecca; Marcella Marinelli Salvadori; Deborah Porto Cotrim; Augusto Obuti Saito; Jefferson Rios Pimenta; Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Ana Caroline Fonseca Alves; Larissa Martins Machado; Pedro Henrique Ferraro da Silveira; Alexandre Andre Balieiro Anastacio da Costa; Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: Aproximadamente 75% das pacientes com câncer de ovário são diagnosticadas com doença avançada (estágio IIB a IV). Nesses casos o tratamento após

citoredução é quimioterapia baseada em platina, podendo ser realizados o regime convencional com carboplatina e paclitaxel a cada 3 semanas, o regime em dose densa, a adição do bevacizumab às duas drogas e a quimioterapia intra-peritoneal. Apesar do uso da quimioterapia, o prognóstico das pacientes com doença avançada é ruim, especialmente para pacientes com estágio IIIC e IV. **Objetivo:** Comparar os desfechos entre o tratamento com carboplatina e paclitaxel nos regimes em dose densa e não dose densa na primeira linha, em pacientes com câncer epitelial de ovário. **Método:** análise de coorte retrospectiva de pacientes com câncer epitelial de ovário estágio avançado (IIB a IV) tratadas no hospital AC Camargo entre novembro de 2011 e novembro de 2016. **Resultados:** Foram incluídas 138 pacientes na análise, das quais 23 foram tratadas com esquema em dose densa e 115 com regime não dose densa. A população do primeiro grupo era composta de pacientes mais jovens ($p=0,016$) e com melhor performance ($p=0,006$), sem diferença significativa nas demais características. A maioria das pacientes recebeu citoredução primária e a doença residual foi $<1\text{cm}$ em 90,9% e 79,6% respectivamente ($p=0,214$). Com tempo de seguimento de 36,5 meses, levando em conta todos os pacientes da coorte, a sobrevida global estimada em 3 anos foi de 74%, com sobrevida mediana de 79 meses. Quando comparados os grupos, a sobrevida global estimada no grupo que recebeu dose densa foi significativamente melhor (não alcançada versus 79 meses, $p=0,037$), já a Sobrevida livre de progressão apresentou apenas ganho numérico, com diferença não significativa (18 versus 14,3 meses, $p=0,484$). **Conclusão:** Nessa análise retrospectiva, demonstramos benefício significativo em sobrevida global a favor do grupo submetido à quimioterapia em dose densa. Este benefício deve ser interpretado com cautela, uma vez que os grupos não eram equilibrados, com diferenças em idade e performance, ainda que estas variáveis não tenham produzido impacto significativo na sobrevida. Assim, apesar dos dados iniciais sugerirem benefício, aguardamos amadurecimento dos dados para conclusão definitiva do impacto desta estratégia terapêutica.

Contato: CARLOS EDUARDO STECCA
carlosstecca@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 60455

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE TERAPIA CIRÚRGICA ADOTADA EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA ESPORÁDICO E CÂNCER DE MAMA FAMILIAL HEREDITÁRIO EM ESTUDO

DE ACONSELHAMENTO GENÉTICO NO BRASIL

Autores: Lucas Amadeus Porpino Sales; Jéssica Dayanna Landivar Coutinho; Ana Rafaela de Souza Timóteo; Tirezah Braz Petta Lajus; Patrícia Cristina Pascoto de Moura;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Introdução: A avaliação da prevalência dos tipos de terapia cirúrgica adotada no câncer de mama pode permitir uma análise indireta de determinantes clínicos e histopatológicos envolvidos em sua apresentação.

Objetivo: O trabalho pretende fazer uma análise da terapia cirúrgica empregada em pacientes com câncer de mama familiar-hereditário e comparar a prevalência dos procedimentos empregados com a de uma amostra equivalente de pacientes com a forma esporádica da doença. **Método:** Foi feito um estudo prospectivo e longitudinal com pacientes acompanhados pelo ambulatório de aconselhamento genético da Liga contra o Câncer entre 2010 e 2015. Posteriormente, realizou-se uma análise retrospectiva dos procedimentos cirúrgicos realizados nos quatro primeiros meses de 2010 em população com a forma esporádica da doença na mesma instituição. Os dados foram obtidos por meio de prontuário médico. O trabalho foi aprovado pela CEP sob o número 44217315.6.00000.5293. **Resultados:** Foram incluídos 163 pacientes de alto risco para câncer de mama familiar- hereditário, dos quais 160 eram do sexo feminino (98,16%), com uma média de idade 41,77 anos. Nessa população, 27 pessoas (16,54%) são portadoras de mutações germinativas em genes supressores de tumor associados ao câncer de mama, sendo o gene BRCA1 o mais frequentemente mutado (44,44%). O procedimento cirúrgico mais adotado foi a mastectomia radical unilateral (33,33%). Apenas uma paciente portadora de mutação em BRCA1 foi submetida a mastectomia radical profilática. Foi encontrada uma correlação positiva entre a presença de mutação germinativa e a prática do esvaziamento axilar e entre radioterapia e a não reconstrução mamária ($p<0,05$). Na população com câncer de mama esporádico, foi possível avaliar um total de 158 pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos terapêuticos, sendo o mais prevalente as quadrantectomias sem esvaziamento (46,20%). **Conclusão:** Na população estudada o câncer de mama familiar-hereditário esteve mais correlacionado com procedimentos cirúrgicos radicais para terapia

Contato: LUCAS AMADEUS PORPINO SALES
lucas.amadeusporpino@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA

CÓDIGO: 60600

ANÁLISE DA CARDIOTOXICIDADE EM PACIENTES EM USO DE TRASTUZUMAB

Autores: Angela Dasenbrock; Elisa Daniele Gaio; Tabatha Nakakogue; Fernanda Janones Manfredinho; Mariana Suemy Kiara; Ana Claudia Buiar; Nils Gunnar Skare; Larissa Maria Macedo; Aline Mitie Yonekura; Janaina Marques;

Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Introdução: O anticorpo monoclonal Trastuzumab é utilizado no tratamento paliativo e no cenário neoadjuvante/adjuvante de pacientes com câncer de mama com superexpressão do HER2. Seu pontencial efeito deletério na função cardíaca é conhecido e apesar de ser considerado potencialmente reversível, pode ocasionar insuficiência cardíaca grave. A incidência na literatura é de 7,5% (IC 95%; 4,2-13,1%) para diminuição da FE e de 1,9% (IC 95% 1,0-3,8%) para IC sintomática. **Objetivo:** Análise da incidência de cardiotoxicidade em pacientes em uso de Trastuzumab no ano de 2016 em um centro oncológico. **Método:** Avaliação dos critérios clínicos para insuficiência cardíaca e resultados de ecocardiogramas nas pacientes em uso de Trastuzumab no ano de 2016 em nossa instituição. **Resultados:** Foram analisadas 69 pacientes em uso de Trastuzumab no ano de 2016, destas 41 pacientes (59, 42%) neoadjuvância/adjuvância e 28 (40,57%) no contexto metastático. Das pacientes em neoadjuvância/adjuvância média de ciclos foi de 12 ciclos – das 41 pacientes analisadas 18 terminaram tratamento, 6 terminaram neoadjuvância e as demais estão em adjuvância – deste grupo 5 pacientes apresentaram cardiotoxicidade, 12,2% com queda de fração de ejeção e 7,3% com IC sintomática – sendo 3 sintomáticas e com necessidade de interrupção da adjuvância e sem recuperação de FE para retorno do Herceptin – todas utilizaram doxorubicina 360mg/m² na neoadjuvância, nenhuma com HAS ou DM, e 2 assintomáticas com queda de FE – uma delas já retornou Herceptin sem intercorrências. No grupo metastático 5 pacientes apresentaram cardiotoxicidade, 21,4% queda de fração de ejeção e 3,6% com IC sintomática – sendo somente uma sintomática sem comorbidades e havia realizado doxorubicina 360mg/m² em 2013; as demais encontravam-se assintomáticas, tendo todas realizado entre 300 e 360mg/m² de doxorubicina previamente, somente uma paciente hipertensa e obesa – todas as 5 pacientes retomaram trastuzumab sem intercorrências. **Conclusão:** a avaliação adequadas desta pacientes e a suspensão da droga deve ser instituída para uma possível recuperação funcional. **Método:** para detecção precoce desta disfunção cardíaca causada pelo trastuzumab ainda é estuda para auxiliar na prática clínica. E reconhecer os fatores de riscos alerta para o seguimento periódico das pacientes.

Contato: ANGELA DASENBROCK

angeladbrock@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA

CÓDIGO: 60324

ANÁLISE DA EXPRESSÃO DO RECEPTOR DO TIPO TOLL 9 (TLR9) EM PACIENTES IDOSOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA RECÉM-DIAGNOSTICADO

Autores: Jurema Telles de Oliveira Lima; Leticia Telles Sales; Marina Santaliz de Godoy; Gabriela Delgado Soriano; Evandro Bezerra Cintra Junior; Kleber das Neves Jatahy; Clara Cinthia Resende Lira; Leuridan Cavalcante Torres;

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

Introdução: Os receptores do tipo toll têm sido relacionados aos processos de carcinogênese e imunossenescência. Essa relação parece ser um campo promissor para melhor entendimento do papel da imunidade inata nos pacientes oncológicos e idosos. **Objetivo:** O objetivo deste estudo, foi comparar a expressão de TLR9 entre pacientes idosos com câncer de próstata e pacientes idosos sem história pessoal ou familiar de câncer (grupo controle), definindo se há diferenças significativas que possam ser explicadas pelo processo carcinogênese. **Método:** Entre 2015 e 2016, um estudo de coorte prospectiva incluindo 88 pacientes idosos (≥60 anos), sendo 69 com câncer de próstata recém-diagnosticado e 19 sem história pessoal ou familiar de câncer, coletou e analisou variáveis clínicas e sociodemográficas e realizou análise do sangue periférico em estudo exploratório translacional. Determinação da expressão de TLR9 foi feita através de citometria de fluxo com anticorpos monoclonais anti-TLR9. Análise estatística foi realizada com GraphPad Prism 7. **Resultados:** 69 pacientes com mais de sessenta anos com câncer de próstata recém diagnosticado e 19 pacientes geriátricos do sexo masculino e sem histórico familiar ou pessoal de câncer foram incluídos. Comparando o valor percentual de expressão de TLR9 no soro sanguíneo entre os dois grupos, encontrou-se diferença estatística significativa (p<0,0001), com o grupo oncológico apresentando média de expressão de 30,74%, enquanto o grupo controle apresentou média de 9,63%. **Conclusão:** Há diferença significativa entre a expressão de TLR9 em pacientes idosos com câncer de próstata recém-diagnosticado e o grupo controle.

Contato: JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA

jurematelles@me.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA

CÓDIGO: 59405

ANÁLISE DA FREQUÊNCIA DE RECIDIVA E DO TEMPO LIVRE DE PROGRESSÃO CONFORME O ESTADIO NOS SUBTIPOS MOLECULARES EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA

Autores: Thais Rezende Mendes; Felipe Andrés Cordero da Luz; Camila Piqui Nascimento; Eduarda da Costa Marinho; Clarissa Lôbo Portugal da Cunha; Patrícia Ferreira Ribeiro Delfino; Rafael Mathias Antonioli; Marcelo José Barbosa Silva; Rogério Agenor de Araújo; Instituição: HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA

Introdução: A neoplasia mamária é dividida em diversos subtipos moleculares. A abordagem detalhada desses subtipos é importante na definição do plano de tratamento e no prognóstico. **Objetivo:** Verificar a associação entre o subtipo molecular e a progressão do câncer de mama, segundo estadiamentos. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo de pacientes com câncer de mama, tratadas no setor de oncologia de um Hospital Público de Minas Gerais no período de 1981 a 2015. Do total de 1.763 prontuários, 786 foram excluídos devido a dados faltantes. **Resultados:** Foram incluídas na pesquisa 977 participantes com média de idade de 55 (26-92) anos. Verificou-se que 71,4% (n=698) dos tumores estavam em estágio inicial (I e II) e 28,6% (n=279) em intermediário (III); sendo que 16,88% (n=165) das neoplasias recidivaram. Dentre as mulheres com tumores iniciais, 8,74% (n=16) dos Luminal A (RE e/ou RP+, HER2- e Ki-67 <14%), 11,64% (n=22) dos Luminal B (RE e/ou RP+, HER2- e Ki-67 ≥14%), 11,18% (n=17) dos HER2 híbrido (RE e/ou RP+/HER2+), 14,71% (n=10) dos HER2 puro (RE-/RP-/HER2+) e 11,43% (n=12) dos Triplo Negativo (RE-/RP-/HER2-; TN), apresentaram recidiva. Quanto às pacientes com estadiamento intermediário, 37,21% (n=16) dos tumores Luminal A, 32,14% (n=27) dos Luminal B, 35,82% (n=24) dos HER2 híbrido, 22,2% (n=8) dos HER2 puro e 26,53% (n=13) dos Triplo Negativo recidivaram. Apesar das diferenças nas frequências, não houve diferença ($p>0,05$) nas contingências em nenhum dos estadiamentos. Ao analisar o tempo até progressão, independente do estadiamento, verificou-se: 44,2 meses (6,5-146,4) para a progressão do grupo Luminal A; de 38,77 meses (2,3-168) para o Luminal B; 36,87 meses (6,67-158,9) para o HER2 híbrido; 23,83 meses (6,1-92,5) para o HER2 puro; e 17,87 meses (5,33-88,4) para o TN. As pacientes com tumor TN tiveram uma mediana livre de recidiva 26,33 meses menor em comparação às pacientes com câncer Luminal A ($p=0,0141$), 20,9 meses menor que Luminal B ($p=0,0191$) e 19 meses menor que HER2 híbrido ($p=0,0239$). **Conclusão:** Evidencia-se que o tumor Triplo Negativo, sem uma possível terapia alvo específica, apresenta pior prognóstico. No entanto, não houve diferença na contingência de recidiva por subtipos, mas ocorre mais frequentemente em cânceres

avançados. Esses dados sugerem que o evento independente do subtipo molecular, mas sua ocorrência é mais precoce nas pacientes com câncer triplo negativo, diferentemente do Luminal A, onde o fenômeno é mais tardio.

Contato: THAIS REZENDE MENDES
thaismendesufu@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 59554

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO METASTÁTICO DE ACORDO COM A PRESENÇA DE MUTAÇÕES MOLECULARES E RESPOSTA À TERAPIA

Autores: João Gabriel Silva Lemes; Catherine Labbé; Yvonne Leung; Erin Stewart; Catherine Brown; Devalben Patel; Frances Shepherd; Hiten Naik; Doris Howell; Geoffrey Liu;

Instituição: PRINCESS MARGARET CANCER CENTRE

Introdução: Na era da terapia alvo oncológica, a análise do valor clínico e farmacoeconômico do uso de novas terapias é possível através do uso de scores para avaliação da qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Determinar a qualidade de vida proporcionada por diferentes formas de tratamento farmacológico do câncer de pulmão metastático. **Método:** Através de um estudo de coorte, 475 pacientes com câncer de pulmão metastático em diversos estágios da doença, atendidos no Princess Margaret Cancer Centre (Toronto, CA), tiveram sua qualidade de vida (QV) avaliada pelo questionário EQ5D-3L, em um total de 1571 avaliações (valor máximo de QV: "1"). Efeitos colaterais dos tratamentos utilizados foram avaliados pelo questionário PRO-CT-CAE. Os pacientes foram divididos em quatro grupos de acordo com o tipo de câncer de pulmão e presença de mutações driver: 1. Pacientes EGFR+ (n=183) 2. Pacientes ALK+ (n=38) 3. Pacientes com câncer de pulmão pequenas células EGFR- e ALK- (CPPC) (n=30) 4. Pacientes com câncer de pulmão não pequenas células EGFR- e ALK- (CPNPC) (n=224). **Resultados:** Comparando pacientes estáveis na terapia mais apropriada, a QV média dos grupos em uso de inibidores de tirosina quinase (ITQ), EGFR+ e ALK+, respectivamente de 0.81 e 0.82, foi superior à dos grupos que utilizaram quimioterapia convencional (CPPC e CPNPC), respectivamente 0.72 ($p=0.06$) e 0.78 ($p=0.04$). Quando comparada a QV entre os diversos estágios da doença dentro do mesmo grupo, observou-se que a estabilidade no tratamento mais apropriado resultou em uma QV maior ($p<0.01$) do que na situação de doença progressiva sem estabilidade no tratamento mais apropriado (QV: EGFR+ 0.7; ALK+ 0.69; CPNPC 0.66; CPPC 0.52). Avaliando os efeitos colaterais do tratamento, observou-se relação inversa entre os

sintomas “severidade da fadiga” e “redução do apetite” e a QV em pacientes do grupo EGFR+ ($p < 0.01$). Além disso, uma significativa relação inversa entre o número total de sintomas com intensidade clinicamente relevante e a QV dos pacientes foi observada nos grupos EGFR+ ($p = 0.01$) e CPNPC ($p = 0.055$). **Conclusão:** A qualidade de vida de pacientes com câncer de pulmão metastático é maior naqueles que carregam mutações “driver” e estão em uso de terapia alvo de modo estável. Isto é parcialmente explicado pela diferença na toxicidade do tratamento de acordo com a intensidade dos efeitos colaterais. Estas diferenças devem ser levadas em consideração na análise farmacoeconômica do uso da terapia alvo.

Contato: JOÃO GABRIEL SILVA LEMES
joaogslemes@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59971

ANÁLISE DA RELAÇÃO NEUTRÓFILOS E LINFÓCITOS NO ADENOCARCINOMA AVANÇADO DE PULMÃO

Autores: José Fernando do Prado Moura; Rebeqa Bezerra Nogueira;

Instituição: REAL HOSPITAL DE BENEFICÊNCIA PORTUGUESA

Objetivo: Analisar a relação dos neutrófilos e linfócitos circulantes nos pacientes com adenocarcinoma avançado de pulmão e associar a sobrevida global. **Método:** foi realizado um estudo analítico, tipo transversal e retrospectivo. A população foi composta por 68 pacientes com diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão avançado (estadio IIIB e IV), atendidos no período de 2008 a 2013 no Serviço de Oncologia de Adultos do IMIP e com óbito confirmado. A relação neutrófilo/linfócito (NLR) foi calculada a partir da análise dos hemogramas colhidos antes do início do primeiro tratamento quimioterápico, cujos resultados estavam disponíveis nos prontuários. Foi realizado o teste não paramétrico de Mann-Whitney e análise de sobrevida global foi através do teste de Gehan-Breslow-Wilcoxon. Foi adotado o nível de significância estatística de $p < 0.05$. **Resultados:** Verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre a mediana dos valores do índice de NLR entre os grupos PS 0-1 e PS 3-4, e entre o PS 2 e o PS 3-4 ($p = 0,0171$). A mediana de sobrevida para os pacientes com adenocarcinoma de pulmão foi de 204,5 dias. Ao verificar o tempo de sobrevida global, observou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos PS 0-1 vs. PS 2; PS 0-1 vs. PS 3-4. Em relação ao estadiamento, os pacientes em estadio IIIB apresentaram uma elevada sobrevida global (794 dias), quando comparados aos pacientes em estadio IV ($p = 0,0026$). Os pacientes que receberam tratamento qui-

mioterápico apresentaram maior sobrevida (303 dias) quando comparado aos que não receberam (50 dias; $p < 0,0001$). O resultado da análise de sobrevida demonstrou que na população estudada, os que apresentaram o $NLR < 4$, possuíam uma elevada sobrevida (381 dias) quando comparado aos pacientes que apresentaram $NLR \geq 4$, (199 dias, $p = 0,0121$). Não houve diferença significativa no tempo de sobrevida nas variáveis idade, gênero, história de tabagismo, procedência, presença ou ausência de comorbidades e sítios de metástases. **Conclusão:** Concluímos que a relação neutrófilos/linfócitos no adenocarcinoma de pulmão pode ser um bom fator prognóstico para estimar a evolução clínica dos pacientes e a sobrevida global.

Contato: JOSÉ FERNANDO DO PRADO MOURA
jfpmoura@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 60592

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PATOLÓGICAS DOS TUMORES DE MAMA ASSOCIADOS A MUTAÇÕES GERMINATIVAS NOS GENES BRCA1 E BRCA2 ATENDIDAS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA

Autores: Mayra Calil Jorge; Maria Nirvana da Cruz Formiga; Alexandre André Balieiro Anastácio da Costa; Ana Milena Gómez Camacho; Mariana Lopes Zanatta; Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA JÚLIO DE MESQUITA FILHO

Introdução: a Síndrome de Câncer de Mama e Ovário Hereditário (SMOH), relacionada a mutações patogênicas nos genes BRCA1 e BRCA2, cursam com o aumento do risco de câncer de mama. **Objetivo:** analisar as características clínicas e patológicas dos tumores de mama associados a mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2. **Método:** estudo observacional de coorte retrospectivo, em que foram avaliadas pacientes com história pessoal de câncer de mama, com critérios clínicos para SMOH, tendo realizado pesquisa de mutações germinativas nos genes BRCA1 e BRCA2, atendidas no Departamento de Oncogenética do A.C. Camargo Cancer Center (ACCCC), de 2010 a 2015. Foram incluídas pacientes com anatomopatológico do ACCCC e em acompanhamento na oncologia. Foram excluídas variante de significado indeterminado (VUS). De um total de 664 pacientes submetidas ao teste genético, foram incluídas 276 no estudo. Dessas, 81 pacientes apresentaram mutação patogênica nos genes BRCA1 ou BRCA2 (29,3%). Foram coletados dados de todas as pacientes com mutação e de 81 pacientes do grupo sem mutação de forma aleatória (grupo controle), para obter proporção 1: 1. **Resultados:** a principal indicação

para pesquisa da mutação foi idade menor que 45 anos (35% das pacientes), seguida de história familiar (33%), tumor de mama triplo negativo (TN) abaixo dos 60 anos (15%) e dois tumores primários de mama (10%). Das 81 pacientes com mutação, 50 tiveram mutação no BRCA 1, 30 no BRCA 2 e uma paciente em ambos os genes. Todas foram submetidas a aconselhamento genético pré e pós teste. Entre as pacientes com BRCA 1 mutado, 65% fizeram salpingooforectomia (SOB) redutora de risco e 49% fizeram adenomastectomia contra-lateral; entre as portadoras de mutação BRCA2, as taxas foram 75% e 42% respectivamente. No grupo das pacientes com mutação, foram observados tumores de maior grau, maior número de TN, menor expressão de receptor de progesterona entre os luminais, maior necrose e maior intensidade no infiltrado inflamatório, com diferença significativa ($p < 0,05$). **Discussão:** nossos achados foram concordantes com os dados da literatura quanto às características anatomo-patológicas dos tumores de mama associados a mutação nos genes BRCA1/2. Interessantemente, foi observado maior grau de infiltrado inflamatório e necrose nos tumores associados a SMOH. O conhecimento nesta área é importante para melhor entendimento da biologia dos tumores, prognóstico e resposta a terapias, além do aconselhamento genético familiar.

Contato: MAYRA CALIL JORGE
mayracjorge@gmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60417

ANÁLISE DE DNA LIVRE CIRCULANTE EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO AVANÇADO DURANTE QUIMIOTERAPIA SISTÊMICA

Autores: Sávila Raquel Costa Normando; Felipe José Silva Melo Cruz; Fernando Luiz Affonso Fonseca; Waldec Jorge David Filho; Auro del Giglio;

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Introdução: Cânceres gástricos localmente avançado irressuscáveis e metastáticos são condições incuráveis para os quais a quimioterapia sistêmica é a principal terapia estabelecida. O desenvolvimento de biomarcadores úteis para prever o prognóstico e monitorar a resposta à quimioterapia faz-se necessário a fim de melhorar o controle terapêutico desses pacientes. Desenvolvemos um estudo piloto para analisar o potencial de DNA livre circulante total plasmático (cfDNA) como um possível biomarcador na monitorização de pacientes com câncer gástrico (CG) localmente avançado irressuscável ou metastático. **Método:** Foram incluídos 30 pa-

cientes com CG localmente avançado irressuscável ou metastático histologicamente diagnosticados. Obtivemos amostras de cada paciente antes da quimioterapia e a cada três meses subsequentemente até a progressão da doença ou morte. Foram quantificados cfDNA utilizando GeneQuantCalculator RNA/DNA - AmershamPharmaciaBiotech (Biochrom) Ltd, EUA. Foram utilizados os critérios RECIST 1.1 para analisar a resposta radiológica ao tratamento. **Resultados:** Foram avaliados dez controles normais pareados por idade para os níveis cfDNA e nestes encontrou-se níveis significativamente mais baixos de cfDNA do que nos pacientes com CG antes da quimioterapia ($p = 0,00024$). Foi escolhido arbitrariamente o percentil 90% dos níveis de distribuição cfDNA dos controles saudáveis pareados por idade como o valor de corte para estabelecer um valor negativo ou positivo para cada amostra de cfDNA. Não foi encontrada qualquer correlação entre a expressão de cfDNA e sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão (SLP) e respostas radiológicas ao RECIST. No entanto, observou-se que os pacientes que se converteram o cfDNA com valor positivo antes da quimioterapia para um valor negativo após três meses tenderam a ter uma SLP maior ($p = 0,09$) em comparação com aqueles que persistiram com valores positivos. **Conclusão:** Os valores de cfDNA em câncer gástrico localmente avançado ou metastático não parecem ter valor prognóstico.

Contato: SAVIA RAQUEL COSTA NORMANDO
savianormando@hotmail.com

TEMÁRIO: SARCOMAS
CÓDIGO: 59404

ANÁLISE DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DE OLARATUMABE E DOXORRUBICINA VS. DOXORRUBICINA EM PACIENTES COM LEIOMIOSSARCOMA UTERINO: AVALIAÇÃO RESTROSPECTIVA DO ESTUDO FASE 1B/2 JGDG.

Autores: Brian A Van Tine; Robert Ilaria Jr.; Robin L Jones; Patrick Peterson; Ashwin Shahir;

Instituição: FAMEMA

Objetivo: Olaratumabe (olara), um anticorpo monoclonal humano recombinante IgG1 que se liga especificamente inibindo a ativação do PDGFR α , demonstrou aumentar a sobrevida global mediana (mSG) em combinação com doxorubicina (dox), comparado com doxorubicina em monoterapia no estudo de fase 1b/2. Considerando que o leiomioma (LMS) foi o sub-tipo mais comum de Sarcoma de Partes Moles (SPM) nesse estudo, avaliamos a segurança e eficácia de olara +dox nessa subpopulação de LMS uterino. **Método:** revisão retrospectiva foi realizada na porção de Fase 2

do estudo para identificar pacientes com LMS uterino. Método de Kaplan-Meier e Cox foram utilizados para SG e sobrevida livre de progressão (PFS). A segurança foi avaliada utilizando CTCAE 4.0. **Resultados:** quinze pacientes com LMS uterino (olara+dox N=8, dox N=7) foram identificados na população com intenção de tratamento. mSG foi 25,0 meses (95% CI: 4,9, não estimado [n/e]) e 11,4 (3,6, n/e) meses para olara+dox e dox (HR [95% CI] 0,61 [0,175-2,144]), respectivamente. PFS mediana foi de 2,7 (95% CI: 1,1-11,0) e 3,6 (1,0, n/e) meses para olara+dox e dox (HR [95% CI] 0,93 [0,245-3,541]), respectivamente. Eventos adversos (AE) grau \geq 3 observados em 2 ou mais pacientes com LMS uterino ou não uterino tratados com olara+dox foram: anemia, neutropenia, trombocitopenia e fadiga. Neutropenia febril grau \geq 3 ocorreu em 3 pacientes com LMS uterino e 1 paciente com LMS não uterino. **Conclusão:** Embora o pequeno tamanho da coorte tenha limitado conclusões definitivas, o aumento clinicamente significativo da mSG e o perfil de segurança na população com LMS uterino tratada com olara+dox versus dox monoterapia é consistente com aquele relatado na população global de SPM. Esse é um encore abstract apresentado no congresso da Sociedade de Oncologia Ginecológica (SGO) 2017

Contato: CLAUDIA MORATO GUIMARÃES
claudia.morato@gmail.com

TEMÁRIO: FARMÁCIA
CÓDIGO: 60252

ANÁLISE DE INFORMAÇÕES SOBRE CONDUTA DE ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ANTINEOPLÁSICOS E ADJUVANTES ORAIS EM PEDIATRIA APÓS ÊMESE

Autores: Isabelle Watanabe Daniel; Anabel de Oliveira; Gabriela Schacker; Marcela Bechara Carneiro;
Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Introdução: O vômito é um reflexo resultante do estímulo do sistema nervoso cujo intuito é livrar o organismo de substâncias tóxicas ou irritantes. Além de afetar o estado nutricional, a qualidade de vida e a adesão a terapias farmacológicas, a êmese pode apresentar relevância clínica quando ocorre após a administração oral de medicamentos, visto que gera dúvidas quanto a sua absorção e efetividade. A questão torna-se mais complexa na população pediátrica, que geralmente apresenta êmese e dificuldades na deglutição de formas farmacêuticas orais. Contudo, protocolos e informações norteadores nesse assunto são escassos e, muitas vezes, de confiabilidade questionável. **Objetivo:** Levantar e analisar informações fornecidas por indústrias farmacêuticas e protocolos nacionais e internacionais, para

possível desenvolvimento de um protocolo institucional de conduta de administração de medicamento oral em pediatria após êmese. **Método:** Através do Serviço de Atendimento ao Consumidor, foi questionado aos laboratórios produtores dos medicamentos antineoplásicos e adjuvantes orais padronizados para a pediatria em um hospital no sul do Brasil qual seria a conduta quando o paciente apresenta vômito logo após a ingestão dos medicamentos. Também foram analisadas as bulas dos medicamentos e estudos internacionais. **Resultados:** A pesquisa foi realizada para 10 medicamentos. Dos 10 laboratórios questionados, 4 responderam que a ingestão de uma nova dose deve ser feita conforme critério médico; 2 orientaram que não seja administrada uma segunda dose após o vômito pelo paciente e 4 não responderam ao questionamento. Com relação às bulas, 8 não continham informações sobre conduta em caso de vômito, 1 recomendava não administrar nova dose e 1 indicava procurar um profissional da saúde. **Conclusão:** Conforme informações dos laboratórios, a re-administração do medicamento oral após o vômito é uma decisão médica. Considerando os aspectos farmacocinéticos e farmacodinâmicos dos medicamentos e com base em levantamentos internacionais, a administração de nova dose deve ser feita caso o medicamento ou seus fragmentos sejam visíveis no produto do vômito e caso este ocorra em até 15 minutos após a deglutição; se o intervalo for maior do que 60 minutos, não se deve repetir a administração. Os estudos determinam, ainda, que cada caso deve ser avaliado individualmente de acordo com o índice terapêutico, o risco da sub ou sobredose, o tipo e tempo de ação do medicamento e a duração do tratamento.

Contato: ISABELLE WATANABE DANIEL
watanabeisabelle@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS
CÓDIGO: 59501

ANÁLISE DE QUALIDADE DE VIDA APÓS TRATAMENTO COM QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE SEGUIDA DE QUIMIORRADIOTERAPIA DEFINITIVA VERSUS QUIMIORRADIOTERAPIA EM CARCINOMA DA CÉRVIX UTERINA LOCALMENTE AVANÇADO

Autores: Fernanda Nunes de Arruda; Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Samantha Cabral Severino da Costa; Maria Del Pilar Estevez Diz;
Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Qualidade de vida (QoL) de pacientes com carcinoma da cérvix uterina localmente avançado (CCLA) tem sido preocupação importante, associada ao

desenvolvimento de novas estratégias de tratamento. O tratamento com quimioterapia neoadjuvante (QTneo) seguida de quimiorradioterapia definitiva (QRT) versus a QRT para CCLA está em análise em estudo prospectivo. **Objetivo:** Avaliar e QoL e a vida sexual de pacientes com CCLA. **Método:** Estudo prospectivo, randomizado, fase II, randomizou pacientes com CCLA, IIB-IVA, para QTneo com cisplatina e gencitabina, 3 ciclos, seguida de QRT com cisplatina semanal (grupo 1, experimental), ou para QRT com cisplatina semanal (grupo 2, tratamento padrão). Neste estudo, analisamos a QoL das pacientes antes do tratamento e em 3, 6, 9 e 12 meses com a escala do Estado Global de Saúde da Organização Europeia para a Investigação e o Tratamento do Câncer (EORTC), QLQ-C30, e o módulo do câncer cervical, QLQ-CX24. Consideramos significantes variações maiores que 10% em relação ao basal. **Resultados:** 102 pacientes foram incluídas na análise, 80 com seguimento \geq 12 meses. Não foram encontradas diferenças de qualidade de vida global (QLQ-C30) entre os dois braços do estudo. Para o módulo QLQ-CX24, o grupo 2 apresentou piores resultados em relação à preocupação sexual em 9 meses ($p=0.0328$) e 12 meses ($p=0.0416$) e à imagem corporal em 12 meses ($p=0.0429$). Já em relação à comparação dos diferentes momentos com o escore basal para cada grupo, o grupo 1 apresentou melhora na escala de funcionalidade em 3 ($p=0.0001$), 6 ($p=0.0051$) e 9 meses ($p=0.0259$) e da escala de sintomatologia em todos os momentos ($p=0.0012$, $p=0.0227$, $p=0.0236$, $p=0.006$ em 3, 6, 9 e 12 meses). Já o grupo 2 apresentou melhora dos escores de saúde global em 3 ($p=0.0008$), 6 ($p=0.0427$) e 9 meses ($p=0.0237$), da escala de funcionalidade em 3 meses ($p=0.0475$) e da escala de sintomatologia em 3 ($p=0.006$) e 6 meses ($p=0.0061$). Houve piora de sintomas relacionados a neuropatia periférica em 9 meses no grupo 1 ($p=0.0296$), porém sem diferença em 12 meses. **Conclusão:** O tratamento com QRT está associado a melhora dos escores de qualidade de vida relacionados à doença, sem prejuízo no grupo experimental (QTneo). O tratamento padrão está associado à maior preocupação com atividade sexual e imagem corporal. A maior taxa de neuropatia periférica relatada no grupo experimental foi revertida em 12 meses. Aguardamos os resultados das análises de sobrevida para conclusões adicionais.

Contato: RENATA RODRIGUES DA CUNHA COLOMBO
BONADIO - re_rc_colombo@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS
CÓDIGO: 59870

ANÁLISE DE SOBREVIDA E TAXAS DE RESPOSTA À QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM UM SERVIÇO DO SUS

Autores: Elise Nara Sanfelice; Sergio Lunardon Padilha; Jose Zanis Neto; Bruno Grillo; Karina Costa Maia Vianna; Vinicius Milani Budel; Almir Antonio Urbanetz;
Instituição: CIONC

Introdução: DTGs compreendem um grupo de doenças raras. Curitiba possui um hospital do SUS como centro de referência para encaminhamento e tratamento de Molas. Os casos de Neoplasias Trofoblásticas Gestacionais são encaminhados ao ambulatório de oncologia clínica, sendo que o tratamento de escolha nas pacientes de baixo risco é esquema com metotrexate intramuscular e ácido fólico via oral, no qual apenas o D1 do ciclo é aplicado no hospital e os demais dias são realizados de forma domiciliar. **Objetivo:** O objetivo principal deste trabalho foi determinar a Sobrevida Global das pacientes com diagnóstico de Neoplasia Trofoblástica Gestacional atendidas em um hospital do SUS, no período de Janeiro de 1998 a Janeiro de 2014. Os objetivos secundários foram: avaliar a taxa de pacientes com doença persistente após evacuação molar, taxas de resposta aos tratamentos quimioterápicos instituídos e fatores de risco para resistência à quimioterapia de primeira linha nesta amostra de pacientes. **Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo observacional com avaliação de prontuário clínico em amostra intencional não probabilística. Foram coletados dados de características demográficas, clínicas e laboratoriais. A curva de sobrevida global foi determinada pelo método de Kaplan-Meier. Análises de subgrupos foram realizadas pelos testes de Chi Quadrado, teste exato de Fisher, t de Student e Mann Withney. **Resultados:** 374 pacientes foram identificadas com diagnóstico de Mola Hidatiforme e, destas, 79 pacientes receberam tratamento quimioterápico por apresentarem doença persistente após curetagem evacuadora. A taxa de persistência foi de 21%. 71 pacientes foram classificadas como de Baixo Risco (89,9%) e 8 pacientes como de Alto Risco (10,1%). A taxa de resposta ao tratamento de primeira linha foi de 70,8%. Um total de 21 pacientes recebeu tratamento de segunda linha, sendo que 12 destas pacientes receberam apenas dactinomicina isolada. A taxa de resposta aos esquemas de segunda linha foi de 85,7% para todos os esquemas e 75% para dactinomicina isolada. Apenas 3 pacientes receberam terceira linha de tratamento, com 100% de taxa de resposta ao esquema EMA-Co. Ocorreu apenas um óbito no período, sendo que a sobrevida global foi de 98,7%. **Conclusão:** Este estudo demonstrou curva de sobrevida e taxas de respostas satisfatórias, mostrando que o esquema de tratamento com metotrexato domiciliar é factível e que o uso da dactinomicina em segunda-linha de tratamento é uma boa opção.

Contato: ELISE NARA SANFELICE
elisesanf@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS

CÓDIGO: 60221

ANÁLISE DE SOBREVIDA EM PACIENTES COM CÂNCER DE COLO DO ÚTERO COM METÁSTASES EXCLUSIVAS PARA LINFONODOS PARA-AÓRTICOS

Autores: Karla Fabiane Siebra de Oliveira Maia; Natália Ferreira Vaz; Maria Del Pilar Estevez Diz; Vanessa da Costa Miranda;

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: Nos cânceres de colo do útero avançados, os linfonodos para-aórticos estão associados a um mau prognóstico. O papel da radioterapia estendida (RT) para o campo LN para-aórticos é uma questão de debate e nós analisamos os resultados da quimiorradioterapia (QRT) com radioterapia estendida LN para-aórticos seguida de braquiterapia (BT). **Método:** um estudo retrospectivo e unicêntrico. Foram analisados registros médicos de todas as pacientes com câncer de colo do útero com metástases exclusivas para LN para-aórticos tratadas no ICESP entre maio de 2008 e junho de 2015. Todas as pacientes foram estadiadas com TC e/ou RM e classificadas por RECIST. A análise de intenção de tratamento foi realizada. A sobrevida foi analisada através das curvas Kaplan-Meier e do teste log-rank. A análise de regressão Cox univariada foi realizada para identificar fatores associados com a melhor sobrevida. P (bi-caudado) $<0,05$ foi considerado significativo. A análise de dados foi realizada pelo Electronic Statistical Package for Social Science para Windows, versão 17.0. **Resultados:** Do total de 38 pacientes avaliadas, a maioria apresentava de 24 - 64 anos (76,3%, intervalo 32-96), 84% eram ECOG 0-1, 44,7% tem menos que 3 filhos, 26,3% fumantes. Em relação à histologia, 92,1% eram carcinoma de células escamosas e 7,9% de adenocarcinomas, 63,2% G2. Quanto às características do tumor, a maioria das lesões primárias estava entre 4-8 cm (34,2%) e LN para-aórticos até 3 cm (55,2%). 89,5% foram tratados com QRT com cisplatina (40 mg/m²/w) ou carboplatina (AUC2/w). 2,6% foram tratados com RT exclusiva. Todas as pacientes receberam 45-54 Gy de RT (pelve, LN pélvicos, paramétrio e extensão para LN para-aórticos) e BT de alta dose em quatro aplicações de 7,5 Gy. A média de sobrevida global foi de 14,3 meses (IC 95%: 10,38 - 18,21). A sobrevida livre de progressão foi de 8,3 m (IC 95%: 0,1 - 19,3). A análise univariada e multivariada mostrou que a SG está relacionado à resposta ao tratamento ($p = .0001$), confirmando melhor SG para aqueles que atingiram os critérios de cura, sem evidência de doença ou resposta parcial, e SG também foi melhor para pacientes com ECOG 0-1 ($p = .0001$). Não houve diferença na SG entre as outras variáveis analisadas. **Conclusão:** Em pts com câncer de colo do útero com metástase exclusiva LN para-aórticos submetidas à QRT seguida por BT, o campo estendido de RT para LN para-aórticos é viável. ECOG e resposta

completa foram fatores prognósticos independentes.

Contato: NATÁLIA FERREIRA VAZ

natyvaz_phi@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA

CÓDIGO: 58612

ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA O CÂNCER DE MAMA EM FAMILIARES DE MULHERES COM ESSA NEOPLASIA

Autores: Patrícia Ferreira Ribeiro Delfino; Eduarda da Costa Marinho; Camila Piqui Nascimento; Clarissa Lôbo Portugal da Cunha; Felipe Andrés Cordero da Luz; Rafael Mathias Antonioli; Thais Rezende Mendes; Marcelo José Barbosa Silva; Rogério Agenor de Araújo; Instituição: HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA

Introdução: O câncer de mama é uma doença multifatorial ainda considerada um grave problema de saúde pública. Em se tratando de prevenção da doença, especial interesse recai sobre os fatores de risco modificáveis, como: excesso de peso após a menopausa, sedentarismo, alimentação inadequada, utilização de terapias hormonais, tabagismo e consumo diário de bebidas alcoólicas. **Objetivo:** Conhecer os hábitos de vida de risco, em relação ao câncer de mama, de familiares de mulheres com essa neoplasia em tratamento em um Hospital Público de Minas Gerais. **Método:** Estudo observacional, em que foram incluídas 524 familiares de primeiro e segundo grau de mulheres com câncer de mama em tratamento antineoplásico. As participantes responderam a um questionário semiestruturado, elaborado pelos próprios pesquisadores, para investigação dos fatores de risco potencialmente modificáveis para o desenvolvimento da doença. **Resultados:** A idade mediana das participantes foi de 45 (18-80) anos. Verificou-se que 24,42% (n=128) delas eram sobrepeso e 21% (n=110) eram obesas. Vale ressaltar o alto percentual de excesso de peso entre as mulheres pós-menopausadas (48,35%; n=103). Em relação à frequência do uso de bebida alcoólica, 4,2% (n=22) das familiares a consomem ou consumiam mais do que 3x/semana. O tabagismo foi ou é prática atual de 25,19% (n=132) delas. Outro dado preocupante, é em relação ao sedentarismo, uma vez que 62,21% (n=326) das mulheres referiram não praticar atividade física. A maioria da população em estudo fez ou faz uso regular de anticoncepcional oral (77,5%; n=406) e, das 213 mulheres menopausadas, 26,30% (n=56) fizeram ou fazem uso de terapia de reposição hormonal. Ademais, em relação à alimentação, observou-se o consumo excessivo (≥ 4 vezes/semana) de carne vermelha por 55,53% (n=291) das mulheres e de alimentos gordurosos por 27,86% (n=146). O baixo consumo (≤ 3 vezes/semana) de hortaliças foi citado por 24,80% das mulheres e de frutas por

36,45% (n=191) delas. **Conclusão:** Esse estudo concluiu que as familiares de mulheres com câncer de mama apresentam hábitos de vida que aumentam o risco para o desenvolvimento da doença, e que, a minimização desses fatores por meio de estratégias educativas é importante para melhora da qualidade de vida e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis como a neoplasia mamária.

Contato: PATRÍCIA FERREIRA RIBEIRO DELFINO
patricia.feribeiro@gmail.com

TEMÁRIO: FARMÁCIA
CÓDIGO: 60456

ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DAS BULAS DOS ANTICORPOS MONOCLONAIS

Autores: Raquel Fehr; Annemeri Livinalli; Antonio Felipe Silva Carvalho;

Instituição: LIBBS PATROCINADOR

Introdução: Em 2009 a ANVISA publicou resolução (RDC nº 47) que estabelece regras para elaboração de bulas com alto padrão de qualidade e com informações fundamentadas cientificamente. **Objetivo:** analisar quantitativamente e qualitativamente as bulas dos anticorpos monoclonais (MABs) utilizados no tratamento do câncer para verificar a concordância em relação à RDC nº 47. **Método:** Consultando website da ANVISA verificou-se os MABs registrados até junho/2016. No bulário eletrônico da agência obteve-se as bulas e procedeu-se à análise utilizando check list. Análise quantitativa considerou a presença ou não das partes preconizadas na resolução. Análise qualitativa verificou a utilidade da informação fornecida, na prática farmacêutica. **Resultados:** Foram analisadas 14 bulas. O medicamento com registro mais antigo é de 1998 (Rituximabe) e o mais novo, 2016 (Nivolumabe). Todas foram atualizadas num período de 2 a 14 meses (2016 a 2017). Na parte I (identificação do medicamento) 100% estavam em conformidade. Na parte das informações técnicas aos profissionais, com 10 tópicos, o mesmo não foi observado. Contra-indicações, advertências e precauções, interações medicamentosas, e superdose, não constava a informação, ou geravam dúvidas na prática, como exemplo, ausência de estudos avaliando o uso em lactantes (57,1%), sem estudos de carcinogenicidade (100%), de mutagenicidade (85,7%), de interações medicamentosas (50%), sem estudos em pacientes com insuficiência renal (IR) (57,1%) ou hepática (IH) (71,4%), sem descrição de sintomas se houver superdose (71,4%). **DISCUSSÃO/Conclusão:** Apesar da indústria farmacêutica (IF) fornecer bulas com todos os campos exigidos na resolução, a ausência de informações que atenda às necessidades da prática profissional foram observadas. A falta de estudos de carcinogenicidade e mutagenicidade obriga aos farmacêuticos a adotar as

mesmas medidas de segurança ocupacional das drogas citotóxicas. O desconhecimento de riscos no uso em pacientes com IH ou IR gera monitoramentos que talvez não fossem necessários, além da dúvida na necessidade ou não de ajuste de dose. Essa análise aponta a necessidade da IF realizar os estudos que não foram conduzidos até o registro, para oferecer informações mais completas sobre seus produtos. Mostra também a necessidade de um rigor por parte da ANVISA no que tange à qualidade das informações. Não basta constar que "não foram realizados estudos", certas informações deveriam ser obrigatórias para práticas mais seguras.

Contato: RAQUEL FEHR
raquelfehr@hotmail.com

TEMÁRIO: FARMÁCIA
CÓDIGO: 60504

ANÁLISE QUANTITATIVA E QUALITATIVA DAS BULAS DOS QUIMIOTERÁPICOS DA CLASSE DOS TAXANOS

Autores: Raquel Fehr; Annemeri Livinalli; Natalia Aranha Silva;

Instituição: LIBBS PATROCINADOR

Introdução: De acordo com a RDC nº 47 da Anvisa a bula é um tipo de texto desenvolvido com informações direcionadas aos profissionais da saúde e aos pacientes. Taxanos é um grupo farmacológico que contempla drogas quimioterápicas utilizadas no tratamento adjuvante de cânceres em mama, pulmão e próstata, entre outros, e incluem: paclitaxel, docetaxel e cabazitaxel. São bloqueadores da divisão celular por inibir a mitose e microtúbulos. **Objetivo:** Analisar quantitativamente e qualitativamente as bulas dos taxanos para verificar a concordância em relação à RDC nº 47. **Método:** Foram analisadas as bulas dos medicamentos referência (Ref), genéricos (Gen) e similares (Simi). As bulas foram obtidas do bulário eletrônico da Anvisa. A partir de um questionário elaborado com base na RDC nº 47 procedeu-se às análises. Análise quantitativa considerou a presença ou não das partes preconizadas na resolução. Análise qualitativa verificou a clareza da informação fornecida em relação à prática farmacêutica. **Resultados:** Foram analisadas 11 bulas (3 medicamentos Ref, 6 Gen e 2 Simi). As informações sobre a identificação dos medicamentos estavam 100% em conformidade com a legislação. Já algumas informações técnicas estavam ausentes, incompletas ou não tinha estudo a respeito. Isso foi observado nos itens: uso em populações especiais (81% das bulas), uso em lactantes (72%), teratogenicidade (72%), carcinogenicidade (100%), interação medicamentosa (100%), incompatibilidade (63%), ajuste de dose (18%), superdosagem (36%), presença de conservante (ausente em 100% das bulas). **Conclusão:** A indústria farmacêutica cumpre com a maioria dos itens

obrigatórios, porém informações importantes para as práticas farmacêuticas não constavam em algumas bulas ou não eram claras e objetivas. Em alguns casos a ausência de estudos em tópicos importantes como a carcinogenicidade e teratogenicidade, prejudica decisões relacionadas à biossegurança. Há necessidade de um melhor entendimento por parte da indústria farmacêutica sobre as informações no uso dos medicamentos para se empenharem no fornecimento destas.

Contato: RAQUEL FEHR
raquelfehr@hotmail.com

TEMÁRIO: HEMATOLOGIA
CÓDIGO: 60291

ANCESTRALIDADE AMERÍNDIA ASSOCIADA À TOXICIDADE DE PACIENTES COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA TRATADOS COM MESILATO DE IMATINIBE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Autores: Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Tereza Cristina de Brito Azevedo; Darlen Cardoso de Carvalho; Marianne Rodrigues Fernandes; Roberta Borges Andrade; Amanda Cohen de Nazaré Lima de Castro; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Natasha Monte da Silva; Luciana Pereira Colares Leitão; Ney Pereira Carneiro dos Santos;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O mesilato de Imatinibe é um fármaco alvo específico que melhorou a sobrevida e o bem-estar dos pacientes com Leucemia mieloide crônica (LMC) e é utilizado como tratamento de primeira linha da LMC. A principal característica dessa leucemia é a presença do cromossomo filadelfia, que consiste na translocação cromossômica entre os cromossomos 9 e 22 [t(9;22)(q34; q11)], e resulta na formação da proteína BCR-ABL com atividade enzimática tirosina-quinase constitutiva e desregulada. Aproximadamente 25% dos pacientes que utilizam o mesilato de imatinibe têm resistência ao medicamento, seja por toxicidade ou por falha na resposta. Ainda que os eventos de toxicidade grave ao mesilato de imatinibe sejam raros, há casos em que é necessária a interrupção do tratamento por esta causa. Sabe-se que a ancestralidade é um fator que influencia a resposta ao tratamento em alguns esquemas quimioterápicos e já é utilizado como critério para a dosagem correta. Denota-se então a importância do estudo da ancestralidade, principalmente em populações miscigenadas como a da região norte do Brasil, que compõem a amostra desse estudo. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi analisar a ancestralidade genômica como um potencial fator de risco a toxicidades à terapia com mesilato de imatinibe. **Método:** A amostra foi formada por 105 pacientes com LMC e tratados com mesilato de Imatinibe atendidos em um hospital de referência em tratamen-

to Oncológico do Estado do Pará. A análise genética foi feita por um painel de 61 marcadores de informativos de ancestralidade em duas reações de PCR multiplex. As proporções individuais da ancestralidade genômica foi estimada no software Structure e as análises estatísticas no programa SPSS 23.0. **Resultados:** Observamos que entre os pacientes investigados 8% desenvolveram algum tipo de toxicidade. Em relação às médias de ancestralidade obtivemos os seguintes dados: europeus (paciente sem toxicidade - 47%; pacientes com toxicidade - 37%), africanos (paciente sem toxicidade - 24%; pacientes com toxicidade - 18%) e ameríndios (paciente sem toxicidade - 29%; pacientes com toxicidade - 45%). Foram encontradas diferenças estatisticamente significativa para a ancestralidade ameríndia nos grupos com e sem toxicidade ($p = 0,04$). **Conclusão:** Concluímos que a elevada contribuição ameríndia é um fator importante associado com o desenvolvimento à toxicidade a terapia com o mesilato de imatinibe.

Contato: KARLA BEATRIZ CARDIAS CEREJA PANTOJA
karlacereja.ufpa@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 60290

APROVAÇÃO E INCORPORAÇÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DO CÂNCER DE PULMÃO NO BRASIL: COMPARAÇÃO COM OUTRAS AGÊNCIAS REGULATÓRIAS

Autores: Guilherme Sartori; Ana Caroline Zimmer Gelatti; Gustavo Werutsky; Maria Helena Sostruznik; Valéria Sgnaolin; Vitor Maineri Pinto; Maicon Joel Cimarosti; André Poisl Fay; Carlos Henrique Escosteguy Barrios;

Instituição: HOSPITAL CÂNCER MÃE DE DEUS; CENTRO DE PESQUISA ONCOLOGIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: O câncer de pulmão é a principal causa de morte relacionada ao câncer no Brasil. Devido à mortalidade, a incorporação de novas drogas à prática clínica é de extrema relevância. **Objetivo:** O objetivo desta análise é comparar as datas de registro dos últimos medicamentos aprovados para o tratamento do câncer de pulmão entre as agências regulatórias dos Estados Unidos (Food & Drug Administration - FDA), União Européia (European Medicines Agency - EMA) e Brasil (Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA), assim como a data em que esses medicamentos passaram a ser disponibilizados no Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Os dados foram coletados através das informações de domínio público disponibilizadas pelas agências, dos valores de repasse da Autorização de Procedimentos de Alta Complexidade, de pareceres da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS e da precificação pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos. Foram analisados os prazos de aprova-

ção e os desfechos primários dos estudos pivotais de docetaxel, pemetrexede, bevacizumabe, erlotinibe, gefitinibe, afatinibe, nivolumabe, pembrolizumabe e crizotinibe. **Resultados:** O FDA foi pioneiro na aprovação de todas as drogas avaliadas, na maioria delas a data de aprovação antecedeu a publicação do ensaio clínico pivotal. A mediana de tempo para aprovação pelo EMA, em comparação com o FDA, foi de 7 meses (0 até 71 meses) e o prazo mediano pela ANVISA foi de 32 meses (12 até 86 meses). Ao comparar a mediana de tempo para aprovação levando em consideração o desfecho primário, percebe-se que o menor intervalo ocorreu quando o desfecho era taxa de resposta (31 meses), em comparação com sobrevida global (SG) (50 meses) e livre de progressão (32 meses). Dos medicamentos analisados, apenas docetaxel, erlotinibe e gefitinibe são disponibilizados no SUS. Erlotinibe e gefitinibe passaram a ser disponibilizados no SUS em 2013. Tendo por base a aprovação pelo FDA, o prazo transcorrido até incorporação no SUS foi de 99 meses para erlotinibe e 126 meses para gefitinibe. **Conclusão:** Essa análise permite verificar atrasos significativos na aprovação desses medicamentos no Brasil, assim como na sua incorporação no SUS, acarretando em aumento na mortalidade por câncer de pulmão. A droga ter sido aprovada com desfechos mais robustos, como SG, não resultou em menor tempo de aprovação. São necessárias modificações nas políticas de análise de novos medicamentos para uma maior celeridade no processo de aprovação.

Contato: ANA CAROLINE ZIMMER GELATTI
anagelatti@yahoo.com.br

TEMÁRIO: HEMATOLOGIA

CÓDIGO: 60265

ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS NO GENE ABCC4 COM A RESPOSTA AO TRATAMENTO COM MESILATO DE IMATINIBE EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA NA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Autores: Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Tereza Cristina de Brito Azevedo; Darlen Cardoso de Carvalho; Marianne Rodrigues Fernandes; Natasha Monte da Silva; Juliana Carla Gome Rodrigues; Luciana Pereira Colares Leitão; Roberta Borges Andrade; Amanda de Nazaré Cohen Lima de Castro; Ney Pereira Carneiro dos Santos;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A Leucemia Mielóide Crônica (LMC) é a proliferação excessiva das células de linhagem granulocítica do sistema hematopoiético e tem como principal característica a presença do cromossomo Filadélfia, que consiste na translocação cromossômica recíproca dos cromossomos 9 e 22 [t(9;22) (q34; q11)], leva à forma-

ção da proteína BCR-ABL com atividade enzimática tirosina-quinase desregulada. O tratamento de primeira linha para LMC é feita com o uso do mesilato de imatinibe, um inibidor de tirosina-quinase. Ainda que este seja um fármaco alvo específico, a literatura relata a falha da resposta de cerca de 25% dos pacientes durante o tratamento da LMC, o que pode estar associado à variabilidade genética individual. Os genes da família ABC codificam proteínas transportadoras que medeiam o transporte de substâncias, incluindo medicamentos, nas células. Polimorfismos genéticos que alteram a funcionalidade das proteínas codificadas por esses genes têm sido relacionadas à resistência de vários fármacos utilizados na prática clínica, incluindo o mesilato de imatinibe. Desta forma, investigar polimorfismos nestes genes pode auxiliar o esclarecimento da falta de resposta ao fármaco estudado. Logo, o objetivo deste estudo foi analisar os polimorfismos rs9524885 (C>T), rs4148551 (T>C) e rs3742106 (A>C) no gene ABCC4 como possível marcador de resposta ao mesilato de Imatinibe. A população de estudo foi constituída de 105 pacientes com LMC tratados com mesilato de imatinibe em um hospital de referência em Oncologia do Estado do Pará. A genotipagem do polimorfismo foi realizada por PCR em tempo real, utilizando o aparelho QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System (Applied Biosystems®, Foster City, Califórnia, EUA). Foi utilizado um painel de 61 Marcadores Informativos de Ancestralidade como método de controle genômico. As análises estatísticas foram realizadas no programa SPSS 23.0. Os resultados apontaram que cerca de 7% dos pacientes não responderam ao tratamento e foi encontrada uma significância estatística para o polimorfismo rs9524885 (genótipo TT) (p=0,046; OR= 6,833; IC= 1,033-45,186), assim os pacientes que apresentam esse genótipo possuem 6 vezes mais chances de não responder ao tratamento da LMC. Em conclusão, nossos dados mostraram que o polimorfismo rs9524885 no gene ABCC4 é significativamente importante para resposta dos pacientes com LMC tratados com mesilato de imatinibe na região Norte do Brasil e pode ser usado como provável marcador preditivo de resposta.

Contato: KARLA BEATRIZ CARDIAS CEREJA PANTOJA
karlacereja.ufpa@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)

CÓDIGO: 60004

ASSOCIAÇÃO DE UM POLIMORFISMO NO GENE ABCC4 COM A RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO QUIMIOTERAPIA A BASE DE FLUOROPIRIMIDINAS

Autores: Marianne Rodrigues Fernandes; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Darlen Cardoso de Carvalho; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Amanda Cohen Castro;

Luciana Pereira Colares Leitão; Williams Fernandes Barra; Antonio Andre Conde Modesto; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O esquema terapêutico com base em fluoropirimidinas tem sido a conduta quimioterápica mais utilizada em todo o mundo em vários tipos de tumores sólidos, incluindo câncer gástrico e colorretal. Poucos estudos na literatura especializada relataram a influência de marcadores farmacogenômicos em populações miscigenadas como a população brasileira. **Objetivo:** Investigar a variabilidade farmacogenômica de diferentes biomarcadores em farmacogenes envolvidos na via de metabolismo das fluoropirimidinas em pacientes com câncer gástrico ou câncer colorretal, subestruturados de acordo com a resposta ao tratamento. **Método:** Foram incluídos 216 pacientes com câncer colorretal ou gástrico que receberam tratamento quimioterápico a base de fluoropirimidinas. Foram investigados 32 SNPs em 16 farmacogenes (ABCB1, ABCC2; ABCC4; ABCG2, CYP2A6, DPYD, FPGS, ITGB5, MTHFR, SLC22A7, SLC29A1, TP53, UMP5, GGH, RRM1, TYMP) utilizando a tecnologia TaqMan OpenArray Genotyping, no QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System. **Resultados:** A maioria dos pacientes envolvidos neste estudo possuíam estadiamento tumoral avançado: III (42,6%) e IV (39,8%). Todos os pacientes receberam 5-FU, isoladamente (7,4%) ou em associação com outros fármacos, sendo o esquema de tratamento mais frequente: 5-FU combinado a leucovorin (41,2%), seguido por FOLFOX (40,3%) e FOLFIRI (11,1%). Para as análises, os pacientes foram classificados quanto à presença de resposta radiológica, clínica ou total (clínica e radiológica), neste caso a mais frequente entre os pacientes foi resposta clínica (32,4%). O subestruturamento populacional não foi influente nos resultados de associação para os polimorfismos farmacogenéticos com o uso de fluoropirimidinas. Na análise de regressão logística utilizando como covariáveis de risco: idade, gênero, estadiamento tumoral, ancestralidade européia, administração quimioterápica por bolus, radioterapia, tipo de tratamento e tipo de tumor, foi encontrado um polimorfismo (rs148551) no gene ABCC4 com associação significativa de risco para a resposta ao tratamento com fluoropirimidinas. O modelo dominante de investigação no gene ABCC4 apresentou associação significativa com um efeito de resistência ao tratamento quimioterápico em torno de 70% ($p=0,0056$; OR 0,28). **Conclusão:** O polimorfismo (rs148551) no gene ABCC4 demonstrou ser um importante biomarcador preditivo de resposta à quimioterapia com uso de fluoropirimidinas.

Contato: MARIANNE RODRIGUES FERNANDES
fernandesmr@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59767

ASSOCIAÇÃO ENTRE AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DO CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE E A MUTAÇÃO BRAF V600E

Autores: Clebson Pantoja Pimentel; Bianca Pimentel Silva; Edivaldo Herculano Correa de Oliveira;
Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Introdução: O Carcinoma Papilífero da Tireóide (PTC) é um tumor epitelial maligno, responsável por cerca de 80% dos casos de câncer de tireoide, sendo três vezes mais comum em mulheres que em homens. Clinicamente o tumor apresenta-se como um nódulo tireoideano palpável, nem sempre notado pelo próprio paciente, sendo geralmente diagnosticado por acaso ou em exames de rotina. Em cerca de 60% dos casos, o tumor é restrito à glândula, 38% apresentam metástases em linfonodos regionais, e 1 a 2% mostram metástases à distância. No contexto do PTC, o gene BRAF (v-raf Murine Sarcoma Viral Oncogene Homolog) tem se destacado uma vez que, representa o principal gene associado a esse tipo de tumor, sendo a mutação BRAF V600E a principal alteração encontrada. **Objetivo:** Associar a mutação BRAF V600E com diferentes achados clínico-patológicos dos pacientes com tumores papilíferos da tireoide. **Método:** Para identificação da mutação foram utilizadas como ferramentas a Reação em Cadeia da Polimerase (PCR), seguida da técnica de sequenciamento automático direto. Os dados clínico-patológicos foram tabulados por um cirurgião experiente de cabeça e pescoço. Os dados consistiram de: rouquidão, metástase linfonodal, disfagia, dispneia e hormônios T4 livre e TSH. A análise estatística foi realizada pelo o software SPSS versão 21. Os dados contínuos foram expressos em média e desvio padrão e os dados categóricos foram expressos em porcentagem. O teste t de Student foi utilizado para avaliar as variáveis contínuas e os testes exato de Fisher e Qui-quadrado foram usados para analisar as variáveis categóricas. Foi considerado $p<0,05$ como significativo em todas as análises. **Resultados:** Houve uma associação significativa entre a mutação BRAF V600E e rouquidão ($p= 0.0001$), assim como entre a mutação BRAF V600E e metástase linfonodal ($p= 0.0164$, enquanto nenhuma correlação significativa foi encontrada com disfagia, dispneia e os hormônios T4 livre e TSH. **Conclusão:** Há associação entre mutação BRAF V600E e os achados de rouquidão e metástase linfonodal em paciente com carcinoma papilífero da tireoide.

Contato: BIANCA PIMENTEL SILVA
biancapimentel6@hotmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

CÓDIGO: 60028

ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS NOS GENES DE TRANSPORTADORES ABC E TOXICIDADE NA TERAPIA DA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL.

Autores: Darlen Cardoso de Carvalho; Alayde Vieira Wanderley; André Mauricio Ribeiro dos Santos; Luciana Pereira Colares Leitão; João Augusto Nunes de Carvalho Junior; Tatiane Piedade de Souza; André Salim Khayat; Paulo Pimentel de Assumpção; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é o câncer infantil mais comum em todo o mundo. Os fármacos 6-mercaptopurina (6-MP) e metotrexato (MTX) são medicamento-chave para o sucesso do tratamento de crianças com LLA e são amplamente administrados durante a fase de consolidação e manutenção da doença. Os transportadores de cassete de ligação a ATP (ABC) desempenham um papel importante no transporte de fármacos através das membranas. Polimorfismos nesses transportadores podem conferir resistência e toxicidade a muitos fármacos anticancerígenos, incluindo os utilizados no tratamento da LLA, como o MTX. **Objetivo:** Investigar a associação de polimorfismos dos genes de transportadores ABC (ABC-C1-rs28364006, ABCC2-rs717620 e ABCC3-rs9895420) com toxicidades grau 3-4 na terapia de consolidação e manutenção da LLA em pacientes pediátricos da região Norte do Brasil. **Método:** Os 121 pacientes LL-B incluídos no estudo foram tratados utilizando o protocolo BFM-2002. A genotipagem dos polimorfismos foi realizada por TaqMan OpenArray Genotyping, no equipamento QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System. A classificação das toxicidades foi realizada de acordo com o NCI Common Toxicity Criteria v.4.0. As análises estatísticas foram realizadas no pacote R v.3.4.0. Foi considerado como significativo um p valor $\leq 0,05$. **Resultado:** Dos polimorfismos investigados apenas o polimorfismo rs28364006 do gene ABCC1 foi associado a toxicidade grave na terapia de manutenção da LLA. O genótipo homocigoto mutante (GG) foi relacionado um aumento de 2,4 vezes no risco de desenvolver hepatotoxicidade grau 3-4 na terapia da doença (OR= 2,42; IC95%= 1,54-3,79; P=0,0032). **Conclusão:** Os resultados sugerem que o polimorfismo rs28364006 do gene ABCC1 influencia o desenvolvimento de hepatotoxicidade grave na terapia de manutenção em pacientes pediátricos com LLA da região Norte do Brasil.

Contato: DARLEN CARDOSO DE CARVALHO
darlen.c.carvalho@gmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA

CÓDIGO: 59955

ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO CONTROLE DOS SINTOMAS DE NEUROPATIA PERIFÉRICA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA ANTI-NEOPLÁSICA (NPIQ): USO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA (TENS).

Autores: Tania Tonezzer; Leonardo Affonso Massabki Caffaro; Almir José Sarri; Raquel Aparecida Casarotto;
Instituição: UNIVERSIDADE UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ) está entre os efeitos colaterais mais comuns decorrentes da quimioterapia antineoplásica e uma das principais causas da redução da dose ou interrupção do tratamento. Os sintomas mais prevalentes são a dor e a parestesia, acarretando desconfortos crônicos e perda de habilidades funcionais, interferindo negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Estudos recentes têm avaliado o uso da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea **Objetivo:** Investigou-se os efeitos da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) nos sintomas de dor, parestesia e nas atividades de vida diária da NPIQ em indivíduos com diagnóstico de câncer de mama e colorretal, submetidos ao tratamento de quimioterapia. contendo em seu protocolo as drogas paclitaxel e oxaliplatina **Método:** Trata-se de um ensaio clínico duplo-cego, controlado, randomizado e multicêntrico, com abordagem quantitativa. Os sujeitos da pesquisa utilizaram o dispositivo terapêutico TENS com modulação de frequência entre 7 e 75 Hz na região distal dos membros, no local de maior desconforto, com intervenções diárias de 60 minutos, durante três ciclos de quimioterapia (45 dias). Os participantes foram divididos em dois grupos: grupo TENS ativa (GTA) e grupo TENS placebo (GTP). A avaliação dos efeitos da TENS foi medida através dos seguintes instrumentos: a Escala Visual Analógica (EVA) para avaliar os sintomas de dor e parestesia e Questionário de Neurotoxicidade Induzida por Anti-neoplásicos (QNIA) para avaliação dos sintomas da NPIQ. **Resultados:** Finalizaram a pesquisa 24 pacientes. Não se observou uma diferença significativa entre os 2 grupos no que se refere ao desfecho primário de redução dos sintomas de dor ($p = 0,666$), parestesia ($p = 0,673$) e impacto da TENS na frequência dos sintomas ($p = 0,5906$) e atividades de vida diária ($p = 0,8565$). **Conclusão:** Os resultados do estudo sugerem que o uso da TENS com modulação de frequência não foi eficaz na redução dos sintomas de neuropatia periférica induzida por quimioterapia (NPIQ). Entretanto não houve o agravamento dos sintomas no ciclos de quimioterapia subsequentes com a aplicação da TENS.

Contato: TANIA TONEZZER
ttonezzer@uol.com.br

TEMÁRIO: ENFERMAGEM

CÓDIGO: 59371

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM EVIDENCIADA PELA ANÁLISE DE INDICADORES DE REORIENTAÇÃO EM TERAPIA ANTINEOPLÁSICA DO PROGRAMA DISK ENFERMEIRO NO CENTRO DE QUIMIOTERAPIA AMBULATORIAL UNIMED CAMPINAS.

Autores: Iria Coelho Costa; Sílvia Maria Barbosa de Sá; Marcelo Tomé de Lima;

Instituição: UNIMED CAMPINAS

Introdução: A consulta de enfermagem tem sua origem na pós – consulta realizada pela enfermeira aos clientes atendidos em programas de saúde governamentais, e sua implantação ocorreu ao longo do desenvolvimento histórico da Enfermagem, culminando com a resolução n.º 159/92 do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) que dita às normas e requisitos para operacionalização da consulta de enfermagem. O enfermeiro tem como responsabilidade e dever, de acordo com o artigo 17 do código de ética de enfermagem: “Prestar adequadas informações a pessoa, família, e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem”.

Objetivo: Avaliar a efetividade das orientações realizadas no momento da consulta de enfermagem. **Método:** O levantamento de dados foi realizado durante o período de janeiro de 2016, a junho de 2017, os dados foram coletados através da análise do conteúdo descrito nos registros de terapia antineoplásica realizados no momento das ligações recebidas pelo programa Disk Enfermeiro, os documentos são preenchidos na ocasião do recebimento das ligações realizadas pelos próprios pacientes na busca por reorientações. **Resultados:** Durante o período de janeiro de 2016 a junho de 2016 foram registradas 1.211 ligações de reorientação de alta aos pacientes em tratamento antineoplásico, destas ligações 586 foram relacionadas a reações esperadas pós infusão, 208 foram relacionadas a dor, 198 relacionadas a queixa de náusea, 98 ligações foram sobre retirada de dúvidas sobre o tratamento e 121 ligações foram sobre dúvidas gerais. Após análise dos dados foi verificado que o maior número de ligações recebidas pós alta era referente a falta de orientações específicas para cada evento adverso esperado conforme protocolo de tratamento. Após a implantação do novo modelo de consulta de Enfermagem verificou-se a diminuição das ligações recebidas referente a reações esperada pós infusão, avaliando o período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017, houve uma diminuição de 40% no volume das ligações relacionadas a queixa avaliada. **Conclusão:** Após a implantação do novo modelo de consulta de Enfermagem verificou-se a diminuição

das ligações recebidas referente a reações esperada pós infusão demonstrando a efetividade das orientações realizadas pela equipe de enfermagem durante a primeira consulta realizada no início do tratamento antineoplásico.

Contato: IRIA COELHO COSTA

iriacoelho@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - NÃO PRÓSTATA

CÓDIGO: 59818

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO EM SEGUNDA LINHA E FATORES PROGNÓSTICOS NESTE CENÁRIO, EM PACIENTES COM CARCINOMA UROTELIAL METASTÁTICO, TRATADOS NO AC CAMARGO CÂNCER CENTER ENTRE 2010 E 2016.

Autores: Tatiana Vieira Costa; Aldo L. A. Dettino;

Instituição: CENTRO PAULISTA DE ONCOLOGIA

Introdução: O tratamento(tt) do Carcinoma Urotelial(-CU) após a primeira linha(1st) de quimioterapia(ch) é desafiador. Não há droga aprovada pelo FDA para segunda linha, além de Atezolizumab. Vinflunina (Vin) é aprovada em alguns países neste cenário, com moderado benefício. A combinação (combo) de ch tem alta taxa de resposta (RR) e para alguns pacientes (pts) que usaram tratamento baseado em platina (plat) em 1st, combo pode ser opção. **Objetivo:** comparar monoch vs combo ch, regimes baseados em plat vs não-plat e avaliar fatores prognósticos (fp) em 2a linha (2nd) tt. Em adição, avaliar se reexposição a platina (RE) pode ser benéfico. **Método:** Revisamos 41 prontuários de pts que receberam 2ndch de 2010 a 2016, no A. C. Camargo Cancer Center. **Resultados:** N=41 pts - 34 homens; idade mediana 65 anos (34-90); ECOG < 2: 29; primário de bexiga: 34; tabagistas: 25; metastático quando músculo invasivo: 32 [16 linfonodos somente, 4 visceral somente; ambos: 12. Ch perioperatória: 12, Cirurgia: 22. Mediana de 3 cicl em 2nd Ch e 10 esquemas diferentes de ch [paclitaxel(P)+carboplatin (Carbo) = 12, P = 9, Vin = 8, MVA = 3, gemcitabina+Carbo = 3, gem+cis = 2]. Monoch: 20 pts (49%); combo: 21 (51%), enquanto 17 pts receberam tt baseado em plat (Cis = 2, Carbo = 15). OS em 2ndch tt foi 3.5 meses (m) e PFS foi 2 m. OS e PFS foi 5.4 x 2.3 m (p=0.04) e 2.4 x 1.5 m (p=0.08) - favorecendo combos. Comparando esquemas baseados em plat com não-plat, OS foi 5.9 x 2.3 (p = 0.02) e PF2.6 x 1.5 m (p=0.07). Quando comparamos RE a plat vs esquemas não baseados em plat, OS foi 4.1 vs 2.6 m - particularmente se PFI (intervalo livre de progressão desde a última exposição a plat) acima de 3 m (4.1 vs 2.2 m). Comparando Vin com outras ch, OS foi 2.6 m x

3.6 m (p=0.4) e PFS foi 1.6 x 2.2 m (p=0.6). ECOG, hemoglobina e metástase hepática foram confirmados como pior fp. Número de fp conferiram diferentes O1 fator (n=13): 9 m; 2 (n=17): 2.8 m, 3 (n=9): 2.2 m (p=0.02); e PF4.6 m x 1.6 m x 1.2 m. (p=0.03). **Conclusão:** dados sugerem benefício para tt com combo para CU em tt 2nd, e benefício do uso de plat quando possível, mesmo em RE, especialmente se PFI > 3 m (ao invés de 12m da maioria dos guidelines). Não houve diferença significativa em OS entre pts que receberam Vin e quem não recebeu. A presença dos fp impactou em ambos OS and PFS independentemente. Polich pode mostrar resultados melhores, pelo menos enquanto os estudos em imunoterapia estão em andamento.

Contato: TATIANA VIEIRA COSTA
taticosta2@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 60030

AVALIAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE MUTAÇÕES EM ESR-1 NO DNA CIRCULANTE DE PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA METASTÁTICO RE POSITIVO RESISTENTES A TERAPIA HORMONAL.

Autores: Fabiana Bettoni; Franciele H Knebel; Rudinei DM Linck; Andrea K Shimada; João Victor Alessi; Bruna M Zucchetti; Max S Mano; Artur Katz; Paulo MG Hoff; Anamaria A Camargo;
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: Aproximadamente 70% dos tumores de mama expressam o receptor de estrogênio α (RE). A grande maioria desses tumores respondem bem a terapia com drogas capazes de inibir a produção de estrogênio (inibidores de aromatase) ou atuar diretamente no receptor (moduladores ou bloqueadores). No entanto, pacientes com doença metastática que respondem inicialmente a terapia anti-estrogênica invariavelmente progridem e desenvolvem doença hormônio independente. Mutações ativadoras no gene ESR-1, que codifica o RE, foram descritas em tumores avançados de mama RE positivos resistentes a terapia anti-estrogênica, em especial ao tratamento com inibidores de aromatase. Estas mutações estão localizadas no domínio de ligação ao ligante resultando em uma ativação constitutiva do receptor. Estudos recentes descreveram a presença de mutações em ESR-1 também no DNA tumoral circulante (ctDNA) de pacientes com câncer de mama metastático, reafirmando a relação causal entre a presença de mutações em ESR-1 e a resistência adquirida a terapia com inibidores de aromatase. **Objetivo:** Determinar a frequência de mutações em ESR-1 no ctDNA de pacientes com câncer de mama metastático RE positivo tratadas

com terapia anti-estrogênica e que tenham apresentado falha terapêutica. **Método:** Foram selecionadas pacientes com câncer de mama metastático RE positivo que progrediram após tratamento com inibidor de aromatase. A detecção de mutações em ESR-1 (L536R, Y537C/N/S, D538G) foi realizada através da metodologia de PCR digital a partir de uma amostra de 6ml de plasma. **Resultados:** Foram incluídas até o momento 15 pacientes e dessas 60% apresentaram pelo menos uma mutação em ESR-1 no ctDNA. As alterações D538G e Y537N foram as mais frequentemente detectadas nessas pacientes. O maior intervalo entre a interrupção do tratamento com inibidor de aromatase e a detecção de mutações de ESR-1 no ctDNA foi de 2 anos e 4 meses corroborando com os dados da literatura que mostram que mutações em ESR-1 permanecem detectáveis no DNA circulante por meses ou até anos após a interrupção da terapia anti-estrogênica. **Conclusão:** Foi possível determinar a presença de mutações em ESR-1 no ctDNA de 60% das pacientes com câncer de mama metastático RE positivo que progrediram na vigência de terapia anti-estrogênica, mesmo após longos períodos de interrupção do tratamento.

Contato: FABIANA BETTONI
fbettoni@mochsl.org.br

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CÓDIGO: 59923

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE INFANTOJUVENIL POR LEUCEMIA NO BRASIL

Autores: Hanna Franco Gomes; Pedro Gabriel de Souza Menezes;
Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG

Introdução: A leucemia é considerada o tipo de câncer infantojuvenil mais comum na maioria das populações. Representa cerca de 30% de todos os tumores que ocorrem abaixo dos quinze anos e 20% dos que ocorrem abaixo dos vinte anos. Segundo estudos do Instituto Nacional do Câncer (INCA), apresenta uma sobrevivência de 60% aproximadamente. **Objetivo:** Avaliar os índices de mortalidade por leucemia em crianças e adolescentes (0-19 anos), no Brasil, entre 2009 e 2013. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo dos casos de óbito por leucemia, em todas as regiões do Brasil, entre os anos de 2009 e 2013. Foram analisados dados de mortalidade do Ministério da Saúde e do INCA. **Resultados:** A taxa de mortalidade média ajustada por idade para o Brasil foi de 14,94 por milhão de crianças e adolescentes, no período analisado. Essa taxa foi mais expressiva no sexo masculino (17,13 óbitos por milhão) quando comparado ao feminino (12,67). A faixa etária com maior índice de mortalidade foi a de 1-4 anos, com taxa de 16,09. Entre as regiões do país, as que apresentaram

maiores taxas foram a Região Norte (18 por milhão) e a Região Centro-Oeste (16 por milhão), e as menores, Regiões Nordeste e Sudeste (14 por milhão). **Conclusão:** Neste estudo foi observado um maior risco de morte por leucemia para crianças do sexo masculino, com idade entre um e quatro anos, além de residentes nas Regiões Norte e Centro-Oeste do país. Demonstrou-se também, que a leucemia ainda é a neoplasia que mais mata crianças e adolescentes no Brasil, enfatizando a necessidade de maiores pesquisas e investimentos na área de oncologia pediátrica.

Contato: HANNA FRANCO GOMES
hannafg.hf@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60017

AVALIAÇÃO DA SEGURANÇA E EFICÁCIA DA FOSFOETANOLAMINA SINTÉTICA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL AVANÇADO

Autores: Milena Perez Mak; Thomas Giollo Rivelli; Luiz Antonio Senna Leite; Giovanni Mendonça Bariani; Leonardo Gomes da Fonseca; Anezka Rubin de Celis Ferrari; Rachel Simoes Pimenta Riechelamnn; Jorge Sabbaga; Paulo Marcelo Gehm Hoff;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A fosfoetanolamina (FEA) é uma amina primária e que possui papel central na biossíntese dos fosfolípidos de membrana celular. Estudos pré-clínicos sugeriram potencial antitumoral da FEA a partir da observação dos efeitos citotóxicos em células tumorais com os análogos sintéticos de lisofosfatidilcolina, uma nova categoria de medicamentos coletivamente chamados de alquilfosfolípidos antineoplásicos que apresentam como alvo as membranas celulares. Dado que esta substância vinha sendo utilizada com tratamento alternativo por pacientes oncológicos e sem relatos conhecidos de toxicidades, este estudo de fase II foi conduzido. **Objetivo:** Estudo de fase II de múltiplas coortes segundo o método de Simon de 2 fases, com objetivo primário de determinar a taxa de resposta radiológica por RECIST versão 1.1 em 8 semanas da FEA em monoterapia. Os objetivos secundários foram toxicidades relacionadas ao tratamento, sobrevida global (SG), sobrevida livre de progressão (SLP). **Método:** Considerando um erro alfa de 5% e beta de 10% seriam necessárias 2 de 21 respostas na primeira fase para prosseguir a segunda fase. Foram incluídos pacientes com tumores sólidos avançados em múltiplas coortes. Descrevemos a seguir a coorte de pacientes com câncer colorretal metastáticos (CCRm), refratários ao menos a 5-fluoruracil, oxaliplatina e irinotecano, com performance status (PS-ECOG) 0 ou 1, com progressão de doença (PD) dentro

dos últimos 3 meses e adequadas funções renal, hematológica e hepática. Pacientes com doença em sistema nervoso central não controlada foram excluídos. A FEA foi utilizada via oral na dose de 1500mg/dia por 21 dias, seguida de 1000mg/dia continuamente em ciclos de 28 dias. **Resultados:** Entre Julho de 2016 e Fevereiro de 2017 foram incluídos e tratados 21 pacientes, com idade mediana de 56 anos (28-69), em sua maioria de sexo masculino (66,7%), metastáticos ao diagnóstico (66,7%) e com PS-ECOG 0 (52,4%) e que receberam em média 3,19 linhas prévias de tratamento. Os pacientes foram tratados em média por 1,76 meses, sendo observada doença estável em 8 (38%) pacientes e PD em 13 (62%) pacientes na primeira avaliação de resposta. A SLP mediana foi de 1 mês (IC 95% 0,36; 1,64) e a SG mediana de 7 meses (IC 95% 5,39; 8,61). Não houve toxicidade significativa, sendo observada elevação de transaminase grau 3 em um paciente. **Conclusão:** Nas doses estudadas, embora bem tolerada, a FEA não demonstrou sinais mínimos de eficácia em pacientes com CCRm.

Contato: MILENA PEREZ MAK
smilenamak@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA
CÓDIGO: 60488

AVALIAÇÃO DE PREDITORES CLÍNICOS E PATOLÓGICOS DE RESPOSTA A ACETATO ABIRATERONA (AA) EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA METASTÁTICO RESISTENTE À CASTRAÇÃO (MCPRC)

Autores: Pedro Henrique Ferraro da Silveira; Marcelo Petrocchi Corassa; José Augusto Rinck Junior; Luiza Damian Ribeiro Barbosa; Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Thiago Bueno de Oliveira; Maria Nirvana da Cruz Formiga;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: O bloqueio androgênico (BA) constitui a principal abordagem terapêutica no câncer de próstata metastático (mCPRC). Porém, o controle da doença é transitório, ocorrendo invariavelmente a progressão para o estágio de resistência à castração, situação clínica caracterizada por progressão tumoral, a despeito de níveis séricos baixos de testosterona. A Abiraterona (AA) é uma das opções terapêuticas no mCPRC, aumentando a SG. **Objetivo:** Avaliar a associação da resposta ao uso de AA com fatores clínicos e patológicos no mCPRC. **Método:** Estudo retrospectivo, observacional, unicêntrico, a partir de prontuários de pacientes portadores de mCPRC, que usaram AA entre 2012-2016. Foram avaliados dados anátomo-patológicos dos tumores, assim como variáveis clínico-laboratoriais: ECOG, PSA inicial(PSAi), resposta ao BA inicial, PSA doubling-time(PSA-DT), fosfatase alcalina sérica. A variável tempo

para progressão(TPP) foi calculada como tempo entre início do AA e a primeira progressão tumoral. Análise estatística correlacionando TPP e variáveis clínicas, foi realizada mediante o método de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram incluídos 141 pacientes em uso de AA. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 64 anos(46-83), 69% eram não-metastáticos inicialmente e 80% apresentava ECOG 0-1. Do total de pacientes 55% apresentava Gleason ≥ 8 , 77% apresentaram resposta ao BA inicial >12 meses e 44% tinha PSA-DT pré uso de AA < 3 meses. O PSAi mediano foi de 20ng/dL e 6% dos tumores expressava marcadores neuroendócrinos (MN). Quanto ao momento de uso de AA, 58,2% usaram pré quimioterapia e a mediana de PSA pré AA foi de 35 ng/mL, com tempo médio máximo para declínio de PSA de 9,5 semanas, sendo que 44% experimentaram queda de PSA > 50% e 18% tiveram PSA-DT durante uso de AA < 3 meses. Fosfatase alcalina (FA) sérica estava alterada em 24% dos pacientes. O TPP mediano com AA foi de 8 meses (2-54 meses). Na análise de eficácia ao tratamento, a presença de MN, resposta ao BA inicial, PSA-DT pré AA, ECOG, uso de AA pré-Docetaxel, FA alta, PSA-DT durante AA e Declínio do PSA >50%, demonstraram significância estatística como fatores associados a maior resposta a AA. **Conclusão:** No mCPRC não há biomarcadores de resposta às novas drogas e a sequência de tratamento ainda é um grande desafio. Nossos dados mostram associação de alguns fatores clínicos e patológicos com resposta a AA, podendo ser avaliados em outros estudos como possíveis ferramentas na decisão terapêutica do mCPRC.

Contato: PEDRO HENRIQUE FERRARO DA SILVEIRA
phferraro@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 60374

AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM NEOPLASIAS DE CABEÇA E PESCOÇO SUBMETIDOS A DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMENTO ONCOLÓGICO NO BRASIL.

Autores: Marcos Santos; Luis Felipe Oliveira e Silva; Ricardo Vilela; Hugo Kohler; Aline Lauda; Luis Kowalski; Christian Domenge;

Instituição: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA

Introdução: O tratamento das neoplasias de cabeça e pescoço (NCP) pode afetar uma variedade de funções fisiológicas, com grande potencial de provocar comprometimento considerável de qualidade de vida (QV) dos pacientes. **Objetivo:** deste estudo, prospectivo e multi-institucional, foi avaliar a QV em pacientes com NCP

submetidos a tratamento oncológico no Brasil. **Método:** Pacientes com NCP foram solicitados a completar dois questionários: EORTC QLQ-30 e EORTC HN-43, antes de iniciar o tratamento protocolar de sua instituição e, posteriormente, a cada três meses, durante seu seguimento clínico. Os escores de QV de foram avaliados no tempo 3, 6 e 9 e 12 meses após o primeiro questionário. A comparação se deu pelo método do teste "t de student" foi considerada estatisticamente significativa se $p < 0,05$. Foram incluídos 485 pacientes de 13 instituições espalhadas pelo país, sendo 81,6% do sexo masculino, com os seguintes estadiamentos: 7,7% estágio I, 9,0% estágio II, 19,9% estágio III, 50,9% estágio IVa e 12,6% estágio IVb. Quanto ao sítio, 37,1% tinham tumor da cavidade oral, 25,6% da orofaringe e 23,3% da laringe. Foram abordados inicialmente com cirurgia 33,4% dos doentes e 66,6%, foram tratados com RT associada ou não à quimioterapia radiosensibilizante, composta principalmente de cisplatina. O seguimento médio foi de 7,3 meses. **Resultados:** A média do score de QV pré-tratamento e aos 3, 6 e 9 meses e 12 meses foram: 64,5 ($\pm 22,6$) – 61,2 ($\pm 23,3$) – 67,7 ($\pm 21,0$) – 72,9 ($\pm 19,3$) e 69,6 ($\pm 18,8$), respectivamente. O escore médio pré-tratamento dos pacientes com estágio I/II foi maior do que o dos pacientes com estádios III/IVa/IVb (69,0 vs. 63,7; $p=0,04$), entretanto, esta diferença não se manteve aos 6 meses (75,0 vs. 66,0; $p=0,29$). Não foram observadas diferenças significativas quando comparados pacientes com tumores originados em orofaringe, cavidade oral ou laringe, mesmo quando considerados somente aqueles com lesões localmente avançadas (estádio IVa e IVb) ($p > 0,05$). **Conclusão:** Observou-se, neste grupo de enfermos, um maior comprometimento da qualidade de vida naqueles com neoplasias localmente avançadas antes de iniciado o tratamento. Esta diferença, provavelmente devido ao pequeno seguimento, não se manteve ao longo do tempo. Tratam-se, no entanto, de resultados preliminares, dado o curto acompanhamento a que foram, até o momento, submetidos os pacientes.

Contato: MARCOS ANTONIO DOS SANTOS
marcosrxt@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 59431

AVALIAÇÃO DE SEGMENTAÇÃO INDIVIDUALIZADA DA IMAGEM TUMORAL DE 18F-FDG PET/CT NA RESPOSTA À TERAPIA DE QUIMIOIRRADIAÇÃO NEOADJUVANTE EM PACIENTES COM CÂNCER DE RETO

Autores: Theara Cendi Fagundes; Arnoldo Mafra; Ana Carolina Guimarães de Castro; Rodrigo Gomes Silva;

Luciana Costa Silva; Priscilla Teixeira Aguiar; Josiane Andrade Narciso Silva; Eduardo Paulino Júnior; Alexei Manso Machado; Marcelo Mamede;

Instituição: HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

Introdução: O câncer colorretal é uma doença de relevância representando o terceiro câncer mais incidente no Brasil e no mundo e quarto câncer mais letal no mundo. O tratamento padrão para o câncer de reto (CR) localmente avançado compreende quimiorradiação neoadjuvante seguida de cirurgia radical. Tomografia de emissão de positron (PET) com fluorodeoxiglicose (FDG) marcada com Fluor-18 (18F-FDG) tem sido usada para avaliar resposta à terapia em diferentes tipos de câncer. Em câncer de reto trabalhos previamente publicados têm mostrado um uso promissor de 18F-FDG PET/CT como ferramenta para diferenciar respondedores de não respondedores. 18F-FDG PET/CT é um exame capaz de fornecer informações metabólicas de células cancerígenas viáveis através da informação metabólica de retenção de radiotraçador, todavia não há consenso em como quantificar esta análise. Independentemente do uso extensivo da captação tumoral mais intensa do 18F-FDG (conhecida como SUVmax) como representativo do consumo glicolítico do tumor nas imagens de PET, há uma tendência para aplicar volume metabólico. **Objetivo:** Avaliar um método não invasivo de segmentação tumoral utilizando a 18 F-FDG PET para prever a resposta à quimiorradioterapia neoadjuvante em pacientes com câncer de reto. **Método:** A amostra consistiu de pacientes com câncer retal em estádios II e III submetidos ao exame de 18F-FDG PET/CT antes e 8 semanas após quimiorradiação. Foi aplicada uma metodologia de segmentação tumoral individualizada para gerar volumes tumorais (SUV 2SD). A resposta terapêutica foi avaliada nos espécimes ressecados utilizando as recomendações do protocolo de Dworak. Variáveis foram geradas e comparadas com os resultados histopatológicos. **Resultados:** 17 pacientes foram incluídos e analisados. Foram observadas diferenças significativas entre os respondedores (Dworak 3 e 4) e não respondedores para SUV max-2 ($p < 0,01$), SUV 2SD-2 ($p < 0,05$), SUV 40%-2 ($p < 0,05$), SUV 50%-2 ($p < 0,05$) e SUV 60%-2 ($p < 0,05$). As análises ROC mostraram áreas significativas sob a curva ($p < 0,01$) para a metodologia proposta, com sensibilidade e especificidade variando de 60 a 83% e 73% a 82%, respectivamente. **Conclusão:** O presente estudo confirmou o poder preditivo das variáveis utilizando metodologia não invasiva individualizada para segmentação tumoral baseada em imagens 18 F-FDG PET/CT para avaliação de resposta à terapia neoadjuvante em pacientes com câncer de reto.

Contato: THEARA CENDI FAGUNDES
cendithe@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS

CÓDIGO: 60283

AVALIAÇÃO DO RISCO DE PROGRESSÃO DE LESÕES CERVICAIS ASSOCIADO AO DIAGNÓSTICO CITOLÓGICO

Autores: Aníusca Vieira dos Santos; Giovana Tavares dos Santos; Maiquideli Dal Berto; Taiana Haag; Rosicler Luzia Brackmann; João Carlos Prolla; Claudia Giuliano Bica;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: O câncer do colo do útero é uma das neoplasias mais incidentes na população feminina mundial, sendo que no Brasil é a terceira neoplasia mais incidente e de elevada taxa de óbitos por câncer entre as mulheres. Entre as principais políticas públicas relacionadas a esta doença, destacam-se os programas de rastreamento baseados em citologia. Estes exames contribuem para o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das anormalidades cervicais, bem como para o aumento das chances de cura da paciente. Além disso, permitem a atualização de indicadores relacionados às taxas das lesões cervicais, de progressão da doença, e da eficácia dos programas de saúde. **Objetivo:** Analisar o risco de progressão de lesões cervicais conforme o diagnóstico citológico inicial. **Método:** Estudo de coorte, realizado em um serviço de saúde de referência em oncologia da região Sul do Brasil. Foram analisados laudos de esfregaços cervicais primários no âmbito de programas de rastreio e rastreio oportunista, do sistema de saúde público e privado. A partir do exame citológico inicial, avaliamos os registros de exames anatomopatológicos e citológicos posteriores. O desfecho progressão das lesões cervicais foi definido como um segundo diagnóstico anormal, porém de lesão cervical com maior grau de displasia, durante o período de follow-up (entre janeiro de 2010 e julho de 2017). As análises estatísticas foram realizadas no programa estatístico SPSS Versão 23.0. **Resultados e Conclusão:** foram incluídas 3.693 mulheres com diagnóstico citológico cervical anormal, sendo que 1.996 (54%) apresentavam registro de exames de follow-up. Em relação à evolução das lesões, foram 252 casos com desfecho progressão. As mulheres com Atipia em epitélio glandular (AGC) apresentaram a progressão das lesões no menor período de tempo (49 meses). Em contraste, as mulheres com diagnóstico citológico inicial de Atipia em epitélio escamoso (ASC) apresentaram a progressão das lesões no maior período de tempo (62,4 meses). Na análise de hazard ratio, o risco de progressão das anormalidades cervicais foi 2,1 vezes maior para mulheres com diagnóstico de AGC, em comparação com as mulheres com diagnóstico citológico de ASC (95%IC 1,3 - 3,4 e $p < 0,01$). Esta associação identificada entre a citologia inicial de AGC e o elevado risco para desfecho de progressão, reflete a importância de estudos adicionais

que avaliem fatores de risco relacionados à evolução de anormalidades em epitélio glandular cervical.

Contato: ANIÚSCA VIEIRA DOS SANTOS
any_v_s@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60549

AVALIAÇÃO FARMACOECONÔMICA DE DIFERENTES SEQUÊNCIAS DE QUIMIOTERAPIA PARA PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Autores: Andre Deeke Sasse; Adriana Camargo de Carvalho;

Instituição: GRUPO SONHE

Introdução: O arsenal terapêutico contra o câncer colorretal metastático (CCRm) evoluiu muito ao longo dos últimos anos. Diferentes combinações envolvendo quimioterapias citotóxicas, assim como agentes biológicos, usados isolados ou em associação, melhoraram significativamente o prognóstico dos pacientes. Entretanto, a sequência ideal destes agentes terapêuticos, bem como seu impacto econômico na saúde pública brasileira ainda não estão bem estabelecidos. **Objetivo:** Avaliar a custo-efetividade de diferentes sequências de tratamentos utilizadas atualmente no manejo de pacientes com CCRm, sob a perspectiva do SUS. **Método:** Um modelo de Markov foi criado para comparar custos e impactos de 14 diferentes estratégias para o tratamento do CCRm irrisecável. Dados de eficácia foram extraídos de ensaios clínicos randomizados projetando resultados para toda a vida dos pacientes. Os custos associados foram obtidos a partir de tabelas e preços regulamentadas pelo Ministério da Saúde do Brasil. **Resultados:** A incorporação de novas drogas melhorou a expectativa de vida média dos pacientes, saindo de 10,2 meses para aqueles submetidos a fluorouracil e Leucovorin seguido de irinotecano e alcançando 21,8 meses nos pacientes submetidos a duas linhas de tratamento subsequentes, com associação de bevacizumabe ou cetuximabe em 1ª linha de acordo com o status RAS. No entanto, os custos globais incrementados foram expressivamente significativos, saindo de R\$ 17.655 na estratégia menos efetiva, para cerca de R\$ 271.531 na estratégia mais efetiva. Todas as sequências que incorporaram terapias biológicas encontram-se acima do limiar de custo-efetividade, atualmente equivalente a R\$ 86.628. Os custos diretos relacionados à aquisição dos anticorpos foi o elemento que exerceu maior influência sobre os resultados. Uma possível implantação do dispositivo de infusão domiciliar tornaria o tratamento com FOLFOX seguido de FOLFIRI uma estratégia custo-efetiva. **Conclusão:** Do ponto de vista do SUS, qualquer nova sequência estratégica que compreenda

a incorporação de agentes biológicos nos preços atualmente tabelados ao arsenal terapêutico disponível hoje pelo SUS não pode ser considerada custo-efetiva para o tratamento do CCRm. A utilização da sequência FOLFOX-FOLFIRI, com infusor domiciliar para quimioterapia pode ser a estratégia mais custo-efetiva hoje, dentro da realidade do SUS.

Contato: ANDRÉ SASSE
andre.sasse@sonhe.med.br

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60304

AVALIAÇÃO GERIÁTRICA AMPLA (AGA): SOBREVÍDA E FATORES PROGNÓSTICOS PARA EVENTOS ADVERSOS PRECOSES EM COORTE PACIENTES ONCOLÓGICOS.

Autores: Jurema Telles de Oliveira Lima; Maria Julia Gonçalves de Mello; Anke Bergmann; Mirella Bezerra Rebello; Raíssa Almeida Viana; Marianna Urquiza Sève de Abreu e Lima; Diogo Sales; Gabrielle Sena; Leticia Telles Sales; Luiz Claudio Santos Thuler;

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

Antecedentes: Certos componentes da avaliação geriátrica ampla (AGA) se correlacionam com o risco de morte precoce em pacientes idosos oncológicos (PIO). No entanto, a sua complexidade e o tempo necessário para a sua administração estimularam a busca de ferramentas mais simples que possam prever os principais resultados para a tomada de decisões clínicas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi desenvolver um sistema de pontuação prognóstica para estratificar a PIO em grupos de maior risco para óbito precoce. **Método:** estudo de coorte prospectivo no qual Uma AGA basal foi realizado antes do início do tratamento (ABVD, índice de Comorbidade de Charlson, GDS15, IPAQ, MMSE, MNA, MNA-SF, PS, PPS, Polifarmácia, TUG). Durante o seguimento de seis meses, foram coletados dados sobre tratamento, intervenções direcionadas e morte precoce. Foram utilizados modelos multivariados de riscos proporcionais de Cox para a seleção de fatores prognósticos. A sobrevivência global foi estimada usando o método de Kaplan-Meier, e as curvas de sobrevivência foram comparadas usando o teste Log rank para variáveis categóricas. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição. **Resultados:** De 2015 a 2016, 608 pacientes idosos oncológicos, idade média 71,9 (SD ± 7,4, intervalo 60-96), 50,7% do sexo masculino, foram matriculados. 100 (16,4%) ECP morreram em menos de seis meses de seguimento. Em nosso modelo multivariável, controlado por idade, local de câncer e estágio de câncer, os fatores de risco significativos restantes foram desnutrição / não-nutrição determinados pelo MNA (HR 3,29, CI95% 1,81-5,99, p <0,001), Karnofsky

performance Status de desempenho - KPS <50 % (HR 2,44, CI95% 1,57-3,81, p <0,001) e Índice de Comorbidade de Charlson - CCI > 2 (HR 1,66, CI95% 1,09-2,52, p = 0,018). Um escore clínico foi construído usando o número de instrumentos alterados CGA. O risco de morte precoce foi se três: HR 13,00, CI95% 5,70-29,60, p <0,001, se dois: HR 5,65, CI95% 2,61-12,22, p <0,001 ou se um: HR 2,74, CI95% 1,28-5,84, P = 0,009. **Conclusão:** um modelo prognóstico prático usando três instrumentos da AGA foram identificados como fatores preditores independentes de morte precoce pode prever o risco em ECP, independentemente da idade, local do tumor e estágio de câncer. O desenvolvimento de um sistema prático de pontuação de risco, incorporando poucos fatores prognósticos clínicos, pode ajudar a estratificar pacientes em grupos de risco e a planejar um atendimento personalizado

Contato: JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA
jurematelles@me.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59731

AVALIAÇÃO MOLECULAR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO METASTÁTICO POR NEXT-GENERATION SEQUENCING E BIÓPSIA LÍQUIDA NO HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Autores: Bruna Migliavacca Zucchetti; Andrea Kazumi Shimada; João Vítor Alessi; Manuel Cruz; Renata Coudry; Artur Katz;

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: O tratamento do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) metastático mudou drasticamente nos últimos anos devido a introdução de exames que permitem analisar o perfil molecular dos tumores e identificar a presença de mutações “driver” passíveis de tratamento com o emprego de inibidores de tirosino-quinase específicos. Outra inovação que a medicina translacional trouxe para a área clínica foi a possibilidade de realizarmos pesquisa de DNA tumoral circulante para o diagnóstico destas mutações, permitindo a obtenção de amostra de DNA tumoral sem a necessidade de realizarmos exames invasivos. **Objetivo:** A proposta deste trabalho é analisar os casos de pacientes (PTs) que tiveram amostras teciduais avaliadas por next-generation sequencing (NGS) cujos exames foram realizados em nossa instituição e/ou nos quais foi realizada biópsia líquida, mostrando o impacto destas informações na escolha do tratamento e no desfecho clínico.

Método: Coletados dados do prontuário médico dos PTs avaliados pelo nosso grupo com diagnóstico com CPNPC metastático que realizaram NGS de amostra tecidual de 18/06/15 até 01/02/17 e pesquisa de DNA cir-

culante por biópsia líquida (Guardant 360) de 20/10/16 até 11/04/17. **Resultados:** No total, a análise por NGS no tumor foi realizada em 143 PTs, sendo encontradas mutações em 98 (68%). Encontrado 59 PTs (41%) com mutações “driver” para os quais havia terapia-alvo disponível assim distribuídas: EGFR: 49; MET: 2; BRAF: 3; ROS1: 2; inserção do éxon 20 HER2: 2. Dos 49 PTs com EGFR mutado, foi testada e detectada a presença de mutação de resistência T790M em 14 PTs. Avaliação por biópsia líquida foi realizada em 21 PTs, sendo detectadas mutações “driver” em 7 (33%) assim distribuídas: MET: 1; ROS1: 1, inserção éxon 20 HER2: 1, EGFR éxons 19 a 21: 1; EGFR T790M: 4. Em 1 dos casos com mutação T790M detectado por biópsia líquida, a mutação não havia sido detectada pelo NGS em amostra tecidual. Em 4 PTs a mesma mutação foi detectada, tanto no espécime tecidual como na biópsia líquida (1 com inserção éxon 20 do HER2; 3 com T790M). **Conclusão:** O estudo do perfil molecular de tumores de pulmão, seja realizado em amostra tumoral tecidual, seja através de biópsia líquida, possibilita identificar mutações para as quais já temos terapia-alvo disponível, beneficiando os PTs com tratamentos mais específicos e com menor toxicidade em uma doença para qual, até muito recentemente, haviam poucas opções de tratamento.

Contato: BRUNA MIGLIAVACCA ZUCCHETTI
brunazucchetti@icloud.com

TEMÁRIO: NUTRIÇÃO
CÓDIGO: 59762

BAIXA INGESTÃO DE PROTEÍNA AUMENTA O RISCO DE SARCOPENIA E MORTALIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL

Autores: Renata Costa Fernandes; Daniella de Brito Trindade; Débora Estevão de Sousa; Emanuely Pires Franco; Millena Nazaré de Carli; Ana Paula Perillo Ferreira Carvalho; Gustavo Duarte Pimentel;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS

Introdução: A relação entre câncer e estado nutricional é de extrema importância visto que há relatos de alta frequência de desnutrição nesta população. Uma de suas complicações é a sarcopenia, caracterizada pela diminuição da massa muscular associada à redução da força muscular e fadiga. A piora do estado nutricional de pacientes com câncer do trato gastrointestinal é relacionada à malignidade, toxicidade ao tratamento e alterações metabólicas como favorecimento do estado inflamatório, aumento da proteólise muscular e modificações no metabolismo de nutrientes, o que gera aumento da morbidade e mortalidade. **Objetivo:** Avaliar associação entre ingestão proteica, composição corporal e presença de sarcopenia com risco de mortalidade. **Método:** Estudo transversal observacional retros-

pectivo (fevereiro 2016 a junho 2017). Os dados foram obtidos por análise de prontuários de pacientes com diagnóstico de câncer do trato gastrointestinal. Para determinar o risco de mortalidade, utilizou-se o questionário PANDORA. Coletou-se informações referentes a ingestão proteica pelo recordatório 24 horas e dados antropométricos (percentual de gordura, força de preensão manual da mão dominante e índice de massa corporal (IMC)). **Resultados:** Foram avaliados 48 pacientes, sendo 25 homens e 23 mulheres, com idade média de $62,6 \pm 11,4$ anos. A ingestão média de proteína diária foi de $58,4 \pm 33,24$ g, representando $1,13 \pm 0,66$ g/kg/dia. O IMC médio foi de $21,12 \pm 4,43$ kg/m² e o percentual de gordura corporal foi de $30,26 \pm 6,9\%$. A força média de preensão manual foi de $23,78 \pm 9,7$ kg. Foi observada correlação negativa entre a quantidade de proteína diária total ingerida e o questionário PANDORA ($R=-0,48$, $p=0,0005$), assim como quantidade de proteína diária por quilogramas de peso ($R=-0,34$, $p=0,016$). Também houve correlação negativa entre o IMC e o questionário PANDORA ($R=-0,50$, $p=0,0002$) e o percentual de gordura corporal ($R=-0,46$, $p=0,0008$). Em relação à força de preensão da mão dominante, a correlação encontrada também foi negativa ($R=-0,33$, $p=0,019$). No modelo de análise de regressão logística ajustado por idade e sexo, observou-se chance 8,53 maior de desenvolver sarcopenia nos pacientes que consumiam menos que 0,8g de proteína por quilograma por dia ($p<0,05$). Não houve diferença para o modelo sem ajuste ou ajustado somente pela idade. **Conclusão:** Pacientes oncológicos que apresentam redução na ingestão proteica apresentam maior risco de desenvolver pré-sarcopenia e sarcopenia.

Contato: RENATA COSTA FERNANDES
renata_cfernandes@hotmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59616

CARACTERÍSTICAS E DESFECHOS DE PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS TRATADOS NA SAÚDE SUPLEMENTAR

Autores: Clarissa Seródio Baldotto; Mayara Batista; Flávio Lemos; Mônica Padoan; Natália Carvalho; Perla Andrade; Mauro Zukin; Nelson Teich; Luiz Henrique Araujo;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

Introdução: O sistema de saúde brasileiro é dividido em instituições públicas e privadas, que diferem substancialmente no nível de acesso ao diagnóstico e tratamento. Neste trabalho, apresentamos o primeiro relato de um estudo de mundo real em pacientes com câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) tratados na saúde suplementar. **Método:** Trata-se de um estudo

prospectivo envolvendo pacientes com câncer de pulmão tratados em uma instituição privada, que compreende 6 unidades no estado do Rio de Janeiro. Pacientes elegíveis tinham idade de 18 anos ou mais e tinham diagnóstico confirmado entre julho de 2012 e fevereiro de 2017. Para esta análise, apenas pacientes com CPCNP com componente invasivo foram incluídos. Pacientes ou familiares foram contatados por telefone para garantir que toda informação fosse coletada. A qualidade dos dados foi assegurada através de monitoria e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Seiscentos e vinte e oito pacientes foram incluídos, dos quais 545 pacientes preencheram todos os critérios, com predomínio de histologia não escamosa (76,5%). A idade mediana foi de 68 anos (variação 21-93) e a maioria era do sexo masculino (54,3%). A maioria era tabagista (28,3%) ou ex-tabagista (49,7%), diagnosticada em estádios avançados (estádio III em 20,7% e IV em 57,2%). O tratamento tinha intuito curativo em 38,9% dos casos e incluiu cirurgia em 29,4%. Quimioterapia paliativa foi utilizada em 64,5%, enquanto quimioterapia adjuvante e neoadjuvante foram usadas em 10,2% e 5,4%, respectivamente. Radioterapia foi utilizada em 49,3% dos casos. Testes moleculares foram realizados em 49,3%, principalmente em histologia não escamosa (92,8%) e em estádios avançados (estádios III/IV em 74,8%). A sobrevida global mediana foi de 25,3 meses (IC 95% 22,0-28,6). Os fatores correlacionados à sobrevida foram estágio tumoral, performance status, grau tumoral, sexo e perda ponderal ($p<0,01$ em todos). Entre os pacientes com doença metastática ou recorrente, a sobrevida foi maior naqueles com testagem molecular ($p<0,001$). **Conclusão:** Pelo nosso conhecimento, este é o estudo prospectivo com maior número de casos de CPCNP na saúde suplementar brasileira. Os desfechos encontrados se assemelham aos de países desenvolvidos, sugerindo que dados internacionais possam ser reprodutíveis localmente. Este banco de dados serve de base para guiar a alocação de recursos no futuro próximo.

Contato: LUIZ HENRIQUE ARAUJO
luizaraujo@institutocoi.org

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59803

CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA LACRIMAL: SÉRIE DE CASOS EM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE REFERÊNCIA - UNIFESP/EPM

Autores: Andrea Morais Borges; Francine Maria Agostinho Luiz; Camila Brambilla de Souza; Mayndra Mychelle Landgraf; Michelle Samora de Almeida; Daiane Pereira Guimarães;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: As lesões da glândula lacrimal correspondem a cerca de 9% de todas as lesões orbitais. Neoplasias epiteliais de glândulas lacrimais representam 22% a 45% das lesões nessa glândula, das quais 27,4% são do tipo carcinoma adenóide cístico (CAC). Este raro câncer tem grande potencial metastático, com alta morbimortalidade. Para tumores menores e localizados, a cirurgia de preservação das órbitas seguida de terapia com prótons pode ser utilizada. **Apresentação:** Em uma revisão de casos atendidos no setor de oncologia clínica nos últimos 17 anos foram encontrados três pacientes com diagnóstico de CAC de glândula lacrimal, correspondendo a 13% de todos os CAC acompanhados. Caso1: ASS, 58 anos, sexo masculino, diagnóstico em Junho/2006, EC III (T3N0M0). Submetido inicialmente a exérese da gl. lacrimal. Após 2 anos, apresentou recorrência local, recebendo quimioterapia de indução com carboplatina e paclitaxel, seguido de radioterapia, permanecendo com DE. Depois de 15 meses, nova recorrência local e à distância (SNC). Foi submetido à exanteração do globo ocular e evoluiu com metástases pulmonares 33 meses após. Recebeu 4 linhas de quimioterapia paliativa: cisplatina e vinorelbine; gencitabina; doxorubicina lipossomal; e mitoxantrona. Sobrevida global foi de 111 meses. Caso2: BSM, 62 anos, sexo masculino, diagnóstico em Agosto/2009, EC IVb (T4bN0M0). Inicialmente recebeu tratamento com radioquimioterapia definitiva (cisplatina semanal), devido irressuscitabilidade da lesão. Após 11 meses, desenvolveu metástase pulmonar e em SNC, com perda de performance e óbito. Sobrevida global de 12 meses. Caso 3: ASC, 38 anos, sexo masculino, diagnóstico em Janeiro/2017, EC IVa (T4aN0M0). Devido idade, performance clínica e intenção de preservação de órgão, foi proposto quimioterapia de indução com cisplatina, doxorubicina e paclitaxel. Evoluiu com boa tolerância e resposta clínica parcial após dois ciclos. Até o momento desta análise, encontrava-se vivo com doença e sobrevida de 4 meses. **Discussão:** Segundo a literatura, as taxas de sobrevivência em 5 anos são menores que 50% e em 15 anos até 15%. Sabe-se que o comportamento clínico e evolutivo do CAC de gl lacrimal é diferente daqueles em outros sítios. Dentre os carcinomas de gl lacrimais, a histologia CAC é a que apresenta maior número de mutações. Terapias direcionadas para mutações em oncogenes como KRAS, NRAS, MET, podem ser promissoras e merecem mais estudos.

Contato: ANDREA MORAIS BORGES
andrea.moraisb@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59739

COMPARAÇÃO DA AVALIAÇÃO E CONDUTA TERAPÊUTICA ANTES E APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO SISTEMA

BETHESDA NA CLASSIFICAÇÃO DOS NÓDULOS TIREOIDIANOS

Autores: Ricardo Torres da Silveira Ugino; Victor Hugo Granella; Thayse Graciella Batisti Lozovoy; Cleo Otaviano Mesa Júnior; Teresa Cristina Santos Cavalcanti; Gisah Amaral de Carvalho;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Em outubro de 2007, a realização do "The National Cancer Institute Thyroid Fine-Needle Aspiration State of the Science Conference", em Bethesda-MD, direcionou à formação do "The Bethesda System for Reporting Thyroid Cytopathology (TBSRTC), sistema que padroniza os laudos citológicos na análise de nódulos tireoidianos. O TBSRTC não só descreve lesões tireoidianas benignas e malignas em amostras de Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), mas também as frequentemente classificadas como "indeterminadas para malignidade", conhecidas como pertencentes à 'zona cinzenta'. Esta última é subdividida nas seguintes categorias diagnósticas: Atipia de significado indeterminado/Lesão folicular com significado indeterminado (AUS/FLUS; III); Neoplasia folicular/Suspeito para Neoplasia folicular (FN/SFN; IV) e Suspeito para Malignidade (SM; V). Para cada categoria diagnóstica, há correspondente risco de malignidade assim como respectiva conduta terapêutica, fundamentada em revisão bibliográfica. O estudo visa avaliar a influência do TBSRTC em pacientes incluídos nas categorias III, IV e V, analisando a conduta estabelecida, incidência cirúrgica e taxa de tratamentos equivocados a partir dessa classificação, comparada à utilização do sistema não padronizado antigo. O estudo apresenta cunho retrospectivo, transversal e observacional. Dados foram coletados de prontuários médicos de pacientes submetidos à PAAF no período de 2002 a 2007 com resultado citológico indeterminado e de prontuários de pacientes que realizaram PAAF entre 2010 e 2015 com resultado citológico das categorias III, IV e V do TBSRTC. Subsequentemente, os dois grupos foram comparados considerando conduta estabelecida, incidência cirúrgica e taxa de malignidade. Dos 135 casos do grupo pré-Bethesda, 126 (93,3%) tiveram indicação cirúrgica. Já dos 94 casos do grupo Bethesda 65 (69,1%) tiveram indicação cirúrgica. Esta diferença se mostrou estatisticamente significativa ($p < 0,001$). Em relação aos pacientes que fizeram cirurgia, não houve diferença significativa entre os grupos em relação à taxa de malignidade no resultado histopatológico - 42 (46,7%) grupo pré-Bethesda versus 26 (52%) grupo Bethesda, ($p > 0,05$). O TBSRTC demonstrou ser uma boa ferramenta para o manejo de nódulos tireoidianos, reduzindo a taxa de cirurgias, mas com a necessidade de maior precisão na detecção de nódulos malignos, oferecendo maior segurança para o manejo clínico do paciente.

Contato: RICARDO TORRES DA SILVEIRA UGINO
ricardougino@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 60436

COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DOS PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS TRATADOS NA PRÁTICA CLÍNICA E NA PESQUISA CLÍNICA

Autores: Paulo Ricardo Santos Nunes Filho; Mahira de Oliveira Lopes da Rosa; Maria Helena Sostruznik; Carlos Henrique Escosteguy Barrios; André Poisl Fay; Ana Caroline Zimmer Gelatti; Gustavo Werutsky;

Instituição: CENTRO DE PESQUISA EM ONCOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: Estudos avaliando se pacientes com câncer tratados em ensaios clínicos tem melhor desfecho comparado aos tratados na prática clínica são controversos. Existe uma percepção de médicos e pacientes que participantes de ensaios clínicos tem melhor assistência e benefícios do tratamento. Entretanto, diferenças na qualidade do atendimento prestado entre a prática e pesquisa são pouco descritos na literatura.

Objetivo: Comparar a qualidade da assistência prestada aos pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células na prática clínica comparado aos participantes de ensaios clínicos. **Método:** Estudo retrospectivo, que incluiu pacientes com câncer de pulmão não-pequenas células, metastático, que realizaram tratamento de primeira linha no Hospital São Lucas PUCRS de Porto Alegre (RS) entre janeiro de 2014 e maio de 2017. Pacientes tratados em ensaios clínicos no centro de pesquisa (CPO) foram pareados (para performance status, idade, etc) com aqueles tratados na prática clínica (ambulatório SUS). Para análise estatística foram utilizados os testes U de Mann-Whitney, exato de Fisher e log-rank.

Resultados: 95 pacientes foram incluídos (80 provenientes da clínica e 15 da pesquisa). As características basais foram semelhante entre os dois grupos. A idade média foi 63 anos e adenocarcinoma foi a histologia mais comum (71%); 65% dos pacientes tinham PS<2, 61,3% tinham alguma co-morbidade e 85% eram tabagistas ativos ou ex-tabagistas. Observou-se diferença significativa entre clínica e pesquisa no número de consultas/mês (mediana de 1,3 vs 2 respectivamente, P = 0,012) e de tomografias/mês (0,33 vs 0,5, P = 0,01). A proporção de pacientes que consultaram mais de 2 vezes/mês também diferiu entre os dois grupos (24,4% vs 53,3%; P = 0,032) favorecendo o pesquisa. Não detectou-se diferença significativa entre os grupos quanto ao número de hospitalizações, proporção de interrupção por eventos adversos e tempo para início do tratamento. **Conclusão:** Nosso estudo demonstrou diferenças na qualidade assistencial entre pacientes atendidos na prática clínica e pesquisa clínica, embora seja um estudo pequeno e observacional.

Contato: MARIA HELENA SOSTRUZNIK
sandra.assis@flytour.com.br

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR

CÓDIGO: 60123

COMPARAÇÃO EM MODELO DE "PROPENSITY SCORE" ENTRE QUIMIORRADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA NO TRATAMENTO ADJUVANTE DO CÂNCER GÁSTRICO LOCALIZADO

Autores: Daniel da Motta Girardi; Mariana Arroxelas Galvão de Lima; Marcelo Vailati Negrão; Gabriel Clemente de Brito Pereira; Rossana Verónica Mendoza López; Fernanda Cunha Capareli; Jorge Sabbaga; Paulo Marcelo Gehm Hoff;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: Uma das vertentes do tratamento curativo do câncer gástrico localizado (CGL) baseia-se na ressecção cirúrgica seguida de tratamento adjuvante. Tanto quimiorradioterapia (QRT) quanto quimioterapia (QT) adjuvantes demonstraram benefício em sobrevida quando comparados a observação. No entanto, poucos são os dados que permitem comparar essas duas estratégias. **Objetivo:** Comparar o perfil de toxicidade e eficácia da QRT e QT no tratamento adjuvante do CGL.

Método: Este estudo retrospectivo incluiu pacientes (pcts) com CGL tratados consecutivamente no Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) de 2012-2015. O grupo 1 foi tratado com QRT adjuvante baseado no esquema do INT-0116 e o grupo 2 com QT baseada em platina e fluoropirimidina. O tratamento foi escolhido à discrição do médico assistente e as toxicidades foram avaliadas a cada ciclo. Avaliou-se ainda o padrão de recorrência (local, sistêmica ou ambos) em cada grupo. A sobrevida global (SG) foi estimada pelo método de Kaplan Meier e uma análise com pareamento utilizando covariáveis relevantes para a escolha do tratamento, em um modelo de "propensity score" ("PS"), foi realizada no intuito de minimizar vieses de seleção. **Resultados:** Foram avaliados 309 pct, 227 no grupo 1 e 82 no grupo 2. As toxicidades grau 3/4 mais frequentes nos grupos 1 e 2 foram, respectivamente: náusea/vômito (9,25 vs. 4,9%), astenia (9,3 vs. 2,4%), mucosite (4,4% vs. 1,2%), neutropenia (37,8% vs. 20,9%), neutropenia febril (3,9% vs. 0%), anemia (4,3% vs. 6,1%), trombocitopenia (2,6% vs. 4,9%), neuropatia (0% vs. 2,4%) e síndrome mão-pé (0,4% vs. 2,4%). Houve duas ocorrências de toxicidades grau 5 no grupo 1. Reduções de dose foram mais frequentes no grupo 2 (11% vs. 52,4%) e a taxa de interrupção do tratamento foi similar em ambos os grupos (35,7% vs. 35,4%), tendo sido toxicidade a causa mais comum da descontinuação. Após seguimento mediano de 23,5 meses (grupo 1) e 20,6 meses (grupo 2), não se observou diferença nos padrões de recorrência, sendo a maioria sistêmica (76,9% vs. 69,7%; P = 0,662), nem em SG (67,1% vs. 71,9% em 3 anos), mesmo após pareamento utilizando "PS" (hazard ratio [HR] 0,80; IC 95% 0,44-1,45; P = 0,47). **Conclusão:** No tratamento adjuvan-

te no CGL, a QT parece ser igualmente eficaz e menos tóxica que a QRT e pode ser considerada uma opção razoável em centros com acesso limitado a radioterapia.

Contato: MARIANA ARROXELAS GALVÃO DE LIMA
mariarroxelas@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 59924

CORRELAÇÃO ENTRE IDH E A INCIDÊNCIA DE CÂNCER DE ESTÔMAGO NO ESTADO DE PERNAMBUCO ENTRE 2004 E 2015

Autores: Luiz Antônio Rodrigues dos Santos; Alexandre Cesar Vieira de Sales;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Introdução: O câncer de estômago (CE) é o segundo mais prevalente na região Nordeste do Brasil. Estimou-se 20.520 novos casos de CE para o ano de 2016 no Brasil. Muitas neoplasias estão relacionadas com o índice de desenvolvimento econômico da população, onde o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) revela-se como um bom instrumento para avaliar esse indicador nas populações. **Objetivo:** Determinar a relação entre o IDH e a incidência do CE no Estado de Pernambuco. **Materiais e Método:** O estudo foi desenvolvido com dados secundários provenientes de bases de dados. Avaliou-se a incidência de CE entre o período de 2004 a 2015, correlacionando-o com o IDH. A série histórica de novos casos de CE foi consultada no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) para todas as cidades do estado de Pernambuco. O IDH das cidades e o cálculo da população foram baseados nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o mesmo período. A incidência de CE foi calculada para 10.000 habitantes (hab). As cidades foram agrupadas de acordo com o IDH alto (A), médio (M) e baixo (B). Comparou-se, através do teste t (a 5% de probabilidade), a incidência de CE em cada um dos três grupos do IDH. **Resultados:** Dos 185 municípios do estado de Pernambuco, 177 (96,2%) apresentaram novos casos de CE para o período estudado. A incidência média de CE para as 178 cidades estudadas foi de 3.42 casos/10.000hab. Quando as cidades foram agrupadas de acordo com o IDH e aplicado o teste t, obteve-se $p < 0.05$, porém sem diferenças entre as médias de incidência (A=3.11 casos/10.000hab; M=3.33 casos/10.000hab; B=3.94 casos/10.000hab). Verificou-se uma correlação linear negativa entre a incidência de CE e o IDH das cidades, definida pela equação: $y = -4.475x + 6.3481$, com $R^2 = 0.8351$, onde Y representa a incidência para 10.000hab e X o IDH da cidade. **Conclusão:** No estado de Pernambuco, o IDH está diretamente relacionado com casos novos de câncer de estômago. Quanto menor o IDH da cidade pernambucana maior

será a tendência de novos casos de CE.

Contato: LUIZ ANTÔNIO RODRIGUES DOS SANTOS
rodrigues.luiz@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 60446

CUSTO-EFETIVIDADE DO PEMBROLIZUMABE COMO PRIMEIRA LINHA TERAPEUTICA PARA CANCER DE PULMAO NAO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO

Autores: Carmelia Maria Noia Barreto; Mina P. Georgieva; Pedro Nazareth Aguiar Jr; Joao Paulo da Silveira Nogueira Lima; Benjamin Haaland; Gilberto de Lima Lopes Jr;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: A imunoterapia tem mudado as perspectivas terapêuticas em tumores sólidos, inclusive no pulmão, aumentando futuras perspectivas de resposta ao tratamento e de controle de doença. **Objetivo:** Avaliar a relação custo-efetividade do pembrolizumabe versus quimioterapia baseada em platina como primeira linha de tratamento do câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) avançado. Metodologia Foi realizada uma análise baseada no modelo bayesiano de Markov, com avaliação de sobrevida estendida para 5 anos. Estimativas de custo foram baseadas nos valores tanto do Reino Unido, representando a Europa, quanto dos Estados Unidos, representando a América, para o cálculo do ICER (Incremental Cost-Effectiveness Ratio) ou custo incremental para cada Ano de Vida Ganho Ajustado pela Qualidade (QALY). **Resultados:** O tratamento com pembrolizumabe proporcionou um QALY de 0,65 [IC95% 0,50-0,91], comparado com 0,19 [IC95% 0,16-0,22] proporcionado pela quimioterapia baseada em platina. Na perspectiva americana, o ICERs variou de \$173.000 [IC95% \$163.000-\$183.000] e \$201.000 [IC95% \$182.000-\$232.000] de acordo com o ajuste para as terapias de fim de vida (EoL) ou sem esse ajuste, respectivamente. Já na perspectiva do Sistema Nacional Britânico, esses valores foram \$154.000 [IC95% \$144.000 - \$166.000] e \$193.000 [IC95% \$165.000 - \$248.000], respectivamente. **Conclusão:** Apesar da análise não ter sido realizada com dados brasileiros, sabemos que o custo do Pembrolizumabe no Brasil é cerca de 90% do custo nos Estados Unidos. Portanto, com os custos atuais, o pembrolizumabe pode não ser considerado custo-efetivo. Análises de casos individualizados e estudos de impacto econômico podem favorecer o acesso à essas novas terapias para os pacientes que apresentarão o maior benefício.

Contato: CAMELIA MARIA NOIA BARRETO
carmeliabarreto@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - NÃO PRÓSTATA

CÓDIGO: 60288

DADOS DA VIDA REAL DA EFICÁCIA E SEGURANÇA DE SUNITINIBE E PAZOPANIBE EM PRIMEIRA LINHA NO CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS METASTÁTICO: EXPERIÊNCIA DE CENTRO ÚNICO NO BRASIL

Autores: Mirella Nardo; Manoel Carlos Leonardi de Azevedo Souza; Pedro Henrique Isaacsson Velho; Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Guilherme Nader Marta; Romualdo Barroso Sousa; Marcela Coelho Mesquita; Bruno Melo Fernandes; Diogo Assed Bastos; Carlos Dzik;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: O tratamento sistêmico de pacientes com carcinoma renal de células claras (CRCC) metastático evoluiu a partir da incorporação de drogas-alvo anti-angiogênicas. Entre os inibidores de tirosina-quinase, pazopanibe e sunitinibe são opções em primeira linha. Comparações de eficácia em estudos prévios sugerem resultados semelhantes das duas drogas. **Objetivo:** Avaliar eficácia e segurança de sunitinibe e pazopanibe em pacientes (pts) com CRCC metastático tratados em centro oncológico público no Brasil. **Métodos:** Pts com CRCC metastático tratados com sunitinibe ou pazopanibe em 1ª linha, entre fevereiro de 2009 e março de 2017, foram analisados retrospectivamente. Foram avaliadas características clínico-demográficas e desfechos, incluindo toxicidades e sobrevida global (SG). **Resultados:** Um total de 229 pts foram tratados com sunitinibe (109) ou pazopanibe (120) em 1ª linha. Karnofsky Performance Status (KPS) de pelo menos 80 ao início do tratamento foi observado em 60,2% dos pts e 73,3% haviam sido submetidos a nefrectomia. Os sítios de metástases mais comuns foram pulmão (75,5%), linfonodos (62%) e ossos (39,3%). A SG mediana foi de 14,4 meses (IC 95% 11,6 - 17,1) na população geral. As medianas foram de 14,7 meses no grupo sunitinibe (IC 95% 11,5 - 17,8) e 14 meses (IC 95% 9,1 - 18,8) no grupo pazopanibe, sem diferença estatística (p 0.909). Quando os pts foram estratificados de acordo com o modelo prognóstico do International Metastatic Renal-Cell Carcinoma Database Consortium, a SG mediana foi 34,2 meses (IC 95% 19 - 49,3) no grupo de risco favorável (33 pts), 16,6 meses (IC 95% 12,8 - 20,3) no grupo de risco intermediário (127 pts) e 8,6 meses (IC 95% 5,9 - 11,3) no grupo de risco desfavorável (68 pts) (p<0.0001). Redução de dose e descontinuação do tratamento devido a toxicidades foram mais comuns com sunitinibe (63,3% e 28,4%, respectivamente) que com pazopanibe (14,1% e 18,3%, respectivamente). Eventos adversos (EAs) iguais ou superiores a grau 3 foram reportados com maior frequência com sunitinibe em comparação ao pazopanibe (32,8% vs 24,2%, respectivamente). Os

EAs mais comuns foram fadiga, síndrome mão-pé, náuseas e diarreia. Não houve mortes relacionadas ao tratamento. **Conclusão:** Dados de vida real sugerem que o uso de sunitinibe ou pazopanibe no tratamento do CRCC metastático é seguro e eficaz na população brasileira. Ambas as drogas foram bem toleradas, porém o pazopanibe apresentou melhor perfil de toxicidade nessa população.

Contato: MIRELLA NARDO
mirellanardo@hotmail.com

TEMÁRIO: MELANOMAS

CÓDIGO: 60655

DESCRIÇÃO DA FREQUÊNCIA DE MUTAÇÕES DO BRAF, NRAS E KIT EM PACIENTES COM MELANOMA AVANÇADO ATRAVÉS DE TÉCNICAS DE SEQUENCIAMENTO (NEXT GENERATION SEQUENCING)

Autores: Rodrigo R. Munhoz; Sibeles Inácio Meireles; Bernardo Garicochea; Olavo Feher; Carlos Augusto dos Anjos; Marina Sahade; Veridiana Pires de Camargo; Carlos Dzik; Paulo Marcelo Hoff; Renata de Almeida Coudry;

Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: Aproximadamente 40-50% dos pacientes com melanoma (Mel) apresentam mutações do gene BRAF, relacionadas à sensibilidade a inibidores do BRAF e inibidores do MEK; ademais, em uma proporção não desprezível dos casos, outras alterações moleculares que podem servir de alvo para terapias dirigidas podem ser identificadas, incluindo mutações do KIT e NRAS. Todavia, o conhecimento acerca da frequência dessas mutações na população brasileira é limitado, e técnicas amplamente utilizadas como RT-PCR não permitem identificar alguns desses potenciais alvos. **Objetivo:** Descrever a frequência mutações do BRAF, NRAS e KIT em pacientes com Mel avançado através de técnica de sequenciamento. **Método:** Avaliou-se uma coorte retrospectiva de paciente com Mel avançado cujo tumor foi submetido a caracterização molecular entre 2015 e 2017, a partir do isolamento de DNA de células tumorais e determinação do status mutacional de regiões específicas para os genes BRAF, GNAQ, KIT e NRAS utilizando a metodologia de Next Generation Sequencing (NGS) e o kit TruSight™Tumor (illumina®). **Resultados:** Foram analisadas amostras de 28 pacientes submetidas a caracterização molecular por NGS centralizada no Hospital Sírio Libanês. Os sítios primários foram classificados como de origem cutânea, mucosa ou ocular em 18 (64%), 5 (18%) e 2 (7%) dos casos; três (11%) paciente foram classificados como de primário oculto. Vinte pacientes eram do sexo masculino e a idade variou de 40 a 88 anos. Mutações do gene BRAF foram identificadas

em 15 casos (54%), incluindo 9 casos de mutação V600E e 6 casos de V600K. Mutações do KIT ou NRAS ocorreram em 3(11%) e 3(11%), e mais comumente em Mel de mucosa ou acral. Um caso adicional de Mel uveal apresentou mutação GNAQ. Em 6 casos (21%) não foi identificada nenhuma das mutações investigadas, incluindo um paciente com resultados inconclusivos. **Conclusão:** Mutações dos genes BRAF, NRAS e KIT ocorreram com elevada frequência na coorte analisada. Além de maior sensibilidade para mutações do gene BRAF além do V600E, o uso dirigido de técnicas de NGS permite a identificação de outras alterações moleculares potencialmente relevantes para a escolha do plano terapêutico. Frente às peculiaridades étnicas, ambientais e diversidade, faz-se necessário um esforço contínuo para uma melhor caracterização genômica do Mel em nossa população.

Contato: RODRIGO RAMELLA MUNHOZ
munhozrs@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - NÃO PRÓSTATA
CÓDIGO: 59801

DIFFERENTIATED SOMATIC MALIGNANCIES IN GERM-CELL TUMORS (GCT) - CLINICOPATHOLOGICAL APPRAISAL AND LITERATURE REVIEW.

Autores: Pamela Carvalho Muniz; Nathalia Viana e Silva; Carla Maria Silva Baeta; Daiane Pereira Guimarães; Michelle Samora de Almeida; Christian Ribas;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Background: Germ cell tumors (GCTs) are rare diseases, but represent the most common solid tumors in young men. Uncommonly, non-germ-cell malignant tumors may arise in primary or metastatic GCTs, most likely derived from teratomas, the so-called teratoma with malignant transformation (TMT). Here we review our clinical experience with this entity. **Methods:** The records of patients (pts) with GCT and a non-germ-cell component treated between 1997 and 2017 at our Hospital were retrospectively reviewed. Histology, disease extent, treatment and outcomes were assessed. **Results:** In a series of 76 consecutive male pts with GCTs treated during a 20-y period, 6 patients were diagnosed as having TMT. The median age was 27.5 years-old (range 17- 34). The primary GCT histology was pure mature teratoma in 3pts, pure immature teratoma in 1 pt, and embryonal carcinoma in 2 pt. Three pts had stage II, and 3 pts had stage III. All pts received first-line chemotherapy (4 pts treated with PEB; 1 pt treated with VIP; 1 pt treated with Epi + Ifo). The malignant transformation was documented in the pre-chemotherapy surgical specimen in 2 pts, and after the first-line treatment in 4 pts. The somatic malignancy was detected within the primary testicular tumor in 2pts, in the primary medias-

tinal tumor in 2 pts, and in the metastases in 2 pts. Sarcoma was the dominant histology: rhabdomyosarcoma was identified in 3 tumores; leiomyosarcoma was observed in 1 tumor; angiosarcoma in 1 tumor; anaplastic carcinoma in 1 tumor and adenocarcinoma in 1 pt. In addition to the diagnostic orchiectomy, other surgeries were done in all pts. One pt with metastasis showing predominantly rhabdomyosarcoma was treated with adapted chemotherapy (VAC protocol), resulting in disease control. With a median follow up of 83 months (range 11-106), four pts are alive, while 2 pts have died. **Conclusions:** Teratoma with malignant transformation (TMT) arises in 3-6% of patients with GCTs. Several non-germ cell histologies may occur in association with the germ cell tumor. The identification of somatic malignant transformation is important in many respects: TMT may be associated with a poor prognosis; surgical resection is the treatment of choice; chemotherapy targeted to the specific type of somatic neoplasm may be helpful.

Contato: PAMELA CARVALHO MUNIZ
pamelacm@live.com

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS
CÓDIGO: 59822

DOR NA VIGÊNCIA DE QUIMIOTERAPIA: SINTOMA POUCO VALORIZADO

Autores: Gilson Delgado; Luis Antonio Pires; Luciana Buttros de Paula; Danielli Brussi de Carvalho; Bruno de Arruda Abdo; Marília Akemi Uzuele Takahashi; Maria Clara Ayres Bernardes; Ana Carolina Chagas Negrão de Almeida Barros; Bárbara Lúvia Corrêa Serafim; Victoria Cosentino Ribeiro;

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA

Introdução: A dor é considerada o quinto sinal de vida. E pacientes oncológicos sofrem de dor, que varia de acordo com a sua localização, grau de evolução e, especialmente, o tipo de tratamento. Um ponto de grande importância e, pouco conhecimento, é essa relação da dor com a vigência da quimioterapia antineoplásica (QT). **Objetivo:** Avaliar a presença ou ausência de dor em pacientes oncológicos na vigência de QT; e avaliar se há identificação, valorização e controle adequado. **Método:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal e quantitativa realizada com 100 pacientes recebendo quimioterapia no serviço de oncologia de um hospital de referência de Sorocaba/SP. Utilizou-se um questionário para caracterização da dor (localização, intensidade, comparação e duração; medidas analgésicas utilizadas); assim como dados sobre a doença (localização, estadiamento e tipo de QT). Foram apresentados resultados em variáveis categóricas e dados numéricos relativos. **Resultados:** Observou-se maior frequência de pacientes do sexo feminino (76%), com idade entre de 40-60 anos. Prevalendo o câncer de mama (56%),

seguido pelo de trato gastro-intestinal (22%). O tratamento adjuvante ocorreu em 70% dos pacientes. Entre os participantes, 36% referiram dor mesmo com uso de analgésicos, e, destes, 52% referiram que a dor piorou durante a infusão da QT. Em geral, as mulheres apresentaram mais dor do que os homens (42% vs 15%), na maioria de forte intensidade (50% vs 7%). Das mulheres com dor, apenas 16% estavam em uso de opióides fortes sob orientação médica. As causas da dor durante a QT não puderam ser correlacionadas. **Conclusão:** Mais de um terço dos pacientes oncológicos estudados apresentaram queixa de dor mal controlada durante a infusão da QT, mostrando que esta queixa tem sido subavaliada ou desvalorizada nas consultas médica de controle.

Contato: LUCIANA BUTTROS DE PAULA - ubuttros@gmail.com

TEMÁRIO: ENFERMAGEM

CÓDIGO: 60338

EDUCAÇÃO AO PACIENTE COM CÂNCER DE CABEÇA E PESÇOÇO APOIADA EM MULTIMÍDIA E NO AUTOGERENCIAMENTO: ESTUDO EXPERIMENTAL

Autores: Flávia Tatiana Pedrolo Hortense; Cristiane Decat Bergerot; Edvane Birelo Lopes De Domenico; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço pode resultar em deficiências funcionais e estéticas e as ações educativas são importantes no processo de adaptação e geração de habilidades para o autogerenciamento.

Objetivo: avaliar comparativamente um programa educativo multimidiático, baseado nos princípios do autogerenciamento (GE), com um programa educativo convencional (GC), pelas aferições da qualidade de vida, ansiedade e depressão. **Método:** estudo experimental, randomizado e controlado, com seguimento de 12 meses, de outubro/2015 a abril/2017. Local: ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital geral da cidade de São Paulo. Desenho do GE: programa educativo apoiado em material impresso e vídeo, submetidos previamente a avaliação de conteúdo. Instrumentos utilizados Functional Assessment Cancer Therapy Head and Neck (FACT-H&N) e Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS). Análises estatísticas: Exato de Fisher, correlação de Pearson e de Spearman e análise de variância para medidas repetidas. **Resultados:** dos 20 pacientes selecionados, dez compuseram o Grupo Controle (GC) e dez o Grupo Experimento (GE). Houve diferença significativa no escore total do FACT-H&N (0,0012), considerando a interação grupos e tempos. Na análise da HADS, não houve diferença estatística

significante. Constatou-se que no GC 20% dos participantes apresentaram o escore indicativo de ansiedade e nenhum paciente apresentava escore indicativo para depressão na primeira medida. No GE, 30% dos pacientes apresentavam-se ansiosos na primeira medida e 10% deprimidos. Ambos, GC e GE, apresentaram resultados decrescentes no transcorrer do tratamento. Ao correlacionar FACT-H&N e HADS, no GC, em todas as medidas o escore total esteve inversamente associado aos sintomas de AD, ou seja, quanto maior o escore de AD, pior a QVRS. No GE, resultado semelhante foi encontrado para as medidas nos tempo 90 e 180 dias. Na análise de variância por grupos, constatou-se que no GC houve um efeito temporal estatístico significativo para piora do bem-estar social/familiar ($p=0,02$) e das preocupações adicionais ($p=0,01$). No GE houve um efeito temporal estatístico significativo para redução da prevalência de ansiedade ($p=0,001$) e para melhora do bem-estar emocional ($p=0,01$). **Conclusão:** a estratégia educativa, multimidiática e baseada nos princípios do autogerenciamento, favoreceu os pacientes do GE para uma melhor resposta adaptativa a doença. (Pesquisa integrante do Processo FAPESP: 2015/09139-7)

Contato: EDVANE BIRELO LOPES DE DOMENICO domenico.edvane@unifesp.br

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA

CÓDIGO: 60414

EFEITO DO POLIMORFISMO ALA16VAL-SOD2 NO DESEQUILÍBRIO DO CÂNCER DE PRÓSTATA - ANÁLISE IN VITRO E IN VIVO

Autores: Maiquidiele Dal Berto; Giovana Tavares dos Santos; Aníusca Vieira dos Santos; Taiana Haag; Fernanda Barbisan; Verônica Azzolin; Ivana Beatrice Mânica da Cruz; Claudia Giuliano Bica;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Introdução: Segundo o Instituto Nacional do Câncer foram estimados para o Brasil, em 2017, 61.200 casos novos de câncer de próstata, e seu desenvolvimento e sua agressividade têm sido associados com o aumento dos níveis de espécies reativas de oxigênio. O combate a estas espécies envolve o sistema antioxidante enzimático mitocondrial composto pela Superóxido Dismutase (SOD2) e Glutathione Peroxidase (GPx). Nos seres humanos há um polimorfismo denominado Ala16Val-SOD2, que consiste de três possíveis genótipos: AA (associado a uma elevada atividade da enzima SOD2, com maior produção de peróxido de hidrogênio- H₂O₂) VV (menor atividade da SOD2 com aumento dos níveis do Superóxido - O₂•-) e AV (equilíbrio entre ambos). Estudos demonstraram que indivíduos portadores do genótipo AA possuem mais risco de desenvolver câncer

de próstata. Entretanto, o impacto do polimorfismo da SOD2 na agressividade tumoral do câncer de próstata ainda não foi avaliado. **Objetivo:** Avaliar a associação do polimorfismo Ala16Val-SOD2 e a agressividade do Câncer de Próstata através de dois protocolos, in vivo e in vitro combinado. **Método:** A etapa in vivo consistiu de um estudo de caso controle, onde foram analisados 305 indivíduos, sendo 249 controles e 56 casos, oriundos de um hospital de referência de Porto Alegre/RS. Todos os pacientes eram caucasianos, com 50 anos de idade. Os critérios de inclusão foram pacientes com diagnóstico patológico de adenocarcinoma de próstata. A classificação para o estadiamento TNM foi baseada nos critérios American Joint Committee e o grau pelo escore de Gleason. Amostras de sangue foram coletadas, buscando analisar o polimorfismo pela técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR). A etapa in vitro foi realizada para investigar o impacto do desequilíbrio da SOD2 sobre a proliferação celular. Células da linhagem de câncer de próstata foram expostas a um gradiente de concentração de paraquat e de porfirina a fim de criar uma semelhança observada nos genótipos VV e AA da SOD2. **Resultados:** Portadores do genótipo VV apresentaram uma maior pontuação de Gleason, mostrando-se mais agressivo, comparados ao genótipo AA. Na análise in vitro somente a porfirina (AA) foi capaz de diminuir a proliferação e inibir significativamente o ciclo celular na fase S. **Conclusão:** Os resultados descritos sugerem que a alteração do estado redox pode ser explorada terapeuticamente no tratamento do Câncer de Próstata, merecendo ser investigado em estudos pré-clínicos e clínicos.

Contato: MAIQUIDI ELI DAL BERTO
maiquidieli@live.com

TEMÁRIO: ENFERMAGEM
CÓDIGO: 59652

EFEITOS DE UMA INTERVENÇÃO MULTIMODAL DE ENFERMAGEM NO MANEJO DE SINTOMAS DE PACIENTES COM CÂNCER

Autores: Marina de Góes Salvetti; Suzana Cristina Teixeira Donato; Caroline Silva Pereira; Isadora Cardoso Salles; Denise Borges Rego Minari;
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Objetivo: Avaliar os efeitos de uma Intervenção Multimodal de Enfermagem (IME) no manejo de sintomas e qualidade de vida de pacientes com câncer. **Método:** Ensaio clínico randomizado, desenvolvido em um hospital público de referência para o tratamento do câncer, no período de setembro de 2015 a dezembro de 2016. A amostra incluiu 87 pacientes com câncer em tratamento com quimioterapia ou radioterapia, distribuídos em grupo experimental (n=46) e grupo controle

(n=41). Todos os participantes foram avaliados antes e após a intervenção por meio de formulário com dados sociodemográficos e clínicos, Escala numérica de dor, Escala de capacidade funcional de Karnofsky, Pictograma de Fadiga, Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão e Escala de Qualidade de Vida (EORTC-30). O grupo experimental recebeu a IME uma vez por semana (6 sessões com estratégias educativas sobre o manejo de sintomas, técnicas de resolução de problemas e técnicas de relaxamento) e uma pasta contendo CD e diário de sintomas. O grupo controle recebeu uma pasta com o diário de sintomas e o cuidado usual (consultas de enfermagem, orientações de rotina, acesso ao programa Alô Enfermeiro, para tirar dúvidas ao longo do tratamento). As enfermeiras que aplicaram a intervenção foram treinadas e seguiram o manual da intervenção. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu todos os preceitos éticos para pesquisa com seres humanos. Para análise dos dados utilizou-se um modelo de efeitos mistos para comparação dos desfechos entre os grupos. **Resultados:** Os participantes eram mulheres (54,5%), com idade média de 55 anos, 10 anos de escolaridade média e boa capacidade funcional. No início do estudo os grupos não apresentaram diferença significativa quanto ao sexo, idade, escolaridade, renda, tipo de câncer e tipo de tratamento. Após a intervenção o grupo experimental apresentou redução significativa da perda de apetite (p=0,001) e tendência de redução da insônia (p=0,056). Não se observou, no entanto, superioridade do grupo experimental em relação ao grupo controle para dor, fadiga, ansiedade, depressão e náuseas/vômito. A qualidade de vida geral melhorou no grupo experimental, mas não houve diferença significativa entre os grupos para este desfecho. **Conclusão:** A Intervenção Multimodal de Enfermagem melhorou o apetite e reduziu a insônia de pacientes com câncer. Enfermeiros devem testar e aprimorar intervenções de enfermagem para minimizar sintomas em pacientes com câncer.

Contato: DENISE BORGES REGO MINARI
denise_br_6@hotmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59853

EPITHELIAL THYMIC NEOPLASMS – CLINICAL FEATURES AND OUTCOMES OF PATIENTS TREATED AT THE ONCOLOGY SERVICE OF THE FEDERAL UNIVERSITY OF SÃO PAULO

Autores: Mayndra Mychelle Landgraf; Vinicius Agibert de Souza; Lais Cristhine Santos Souza; Hakaru Tadokoro; Daiane Pereira Guimarães; Michelle Samora de Almeida; Christian Ribas;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introduction: Tumors of the thymus comprise less than 1% of all adult cancers, and only limited epidemiologic data are available about them. **Objective:** To report our experience with epithelial thymic neoplasms in the last 9 years. **Methods:** Clinical data from patients with thymic neoplasms seen at our Hospital between 2008 and 2017 were retrospectively collected. **Results:** Twenty one patients were treated during this period. Thirteen (62%) were female and 8 (38%) were male. Median age at diagnosis was 49 years (range, 26 to 87). Fifteen (71%) patients were diagnosed with thymoma; WHO histologic subtypes were: type A, 1 pt; AB, 3pts; B1, 4 pts; B2, 3 pts, B3, 3pts; 1 case was not classified. Six (28%) patients had thymic carcinoma. Myasthenia gravis was present in 6 (28%) of thymoma patients. There wasn't any case of pure red cell aplasia. Masaoka stage distribution was: I, 3 pts; II, 4 pts; III, 7 pts; IV, 7 pts. The most common metastatic sites were pleura, peritoneum and lymph nodes. Thirteen (62%) patients underwent thymic resection. Twelve (57%) patients received radiotherapy. Twelve (57%) patients received chemotherapy. CAP (cyclophosphamide, doxorubicin, CDDP) was the main chemotherapy used for thymomas. CAP and the regimen of paclitaxel plus carboplatin were equally used for thymic carcinomas. Progression from first-line chemotherapy was observed in 7 (33%) patients in a median of 12 months (range, 1-20). Median follow-up was 45 months (range, 1 to 104). At the time of the analysis, 14 (67%) patients were alive, 3 (14%) was lost to follow-up, and 4 (19%) had died. **Conclusion:** A high proportion of advanced stage disease at diagnosis was observed, with possible influences on reduced resectability and survival, despite multimodal treatment offered to most patients.

Contato: MAYNDRA MYCHELLE LANDGRAF
mayndra22@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 60382

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO DEFINITIVO EM PACIENTES IDOSOS PORTADORES DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO LOCALMENTE AVANÇADO

Autores: Gabriel Clemente de Brito Pereira; Mauricio Fernandes; Luana Guimarães de Sousa; Bruno Melo Fernandes; Gustavo Nader Marta; Gilberto de Castro Junior; Milena Perez Mak;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A incidência de câncer em população idosa está em crescimento. O tratamento padrão para carcinoma epidermóide (CEC) de cabeça e pescoço localmente avançado (CECPLA), quando irrissecável, é a quimiorradioterapia (QRT) baseada em cisplatina em

alta dose. O benefício dessa estratégia ainda é duvidoso em idosos. **Método:** Foram incluídos retrospectivamente pacientes com 70 anos de idade ou mais portadores de CECPLA a e com doença irrissecável, tratados com radioterapia (RT) definitiva associada ou não à quimioterapia, com objetivo primário de avaliar a sobrevida global (SG) nessa população. Aplicamos o Índice de Charlston modificado para câncer de cabeça e pescoço (ICC-HN) para avaliar comorbidades. A SG foi analisada através do método de Kaplan-Meier. Fatores relacionados a prognóstico foram comparados através de teste de log-rank e regressão de Cox. **Resultados:** Incluímos 113 pacientes, com idade mediana de 76 anos (70-92). Os sítios primários de doença mais prevalentes foram cavidade oral e orofaringe (34% e 28%). A maioria dos pacientes eram estágio IVA/B (84%), tinham ECOG-PS<2 (67%) e um ICC-HN de 0 (59%). Sessenta e um pacientes (54%) receberam RT exclusiva, enquanto 25% foram submetidos à quimioterapia neoadjuvante (nQT) e 21% à QRT. Durante neoadjuvância, 5 pacientes interromperam tratamento (3 por toxicidades e 2 por progressão de doença). RT com fracionamento convencional foi realizada em 75% dos pacientes, enquanto 25% receberam esquemas de hipofracionamento. A necessidade de sondagem para alimentação ocorreu em 39% dos pacientes, enquanto 14% necessitou alguma internação até o 30 dia do início do tratamento radioterápico. Das 21 interrupções durante a RT, 10 foram por toxicidade limitante e 5 pacientes morreram. Com seguimento mediano de 11,2 meses, a mediana de SG foi de 17,9 meses (9,2-26,7). Idade maior que 75 anos e esquemas de RT hipofracionada foram associados a piores desfechos de sobrevida ($p=0,027$ e $0,002$). Após ajuste para ECOG-PS e quimioterapia concomitante, esses fatores perderam associação estatisticamente significativa com sobrevida. **Conclusão:** Paciente idosos portadores de CECPLA apresentam SG curta e toxicidades importantes relacionadas ao tratamento. A inclusão de quimioterapia no tratamento definitivo desses pacientes não demonstrou benefício em sobrevida na nossa amostra. É necessária uma seleção apropriada e criteriosa na escolha do melhor tratamento definitivo destes pacientes.

Contato: MAURICIO FERNANDES
mauriciofernandes.mf@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59931

ESTUDO DE MUNDO REAL DE OSIMERTINIBE EM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS RECORRENTE OU METASTÁTICO T790M-POSITIVO: A EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Autores: Luiz Henrique Araujo; Pedro Rafael Martins de Marchi; Marcos André Portella; Ana Caroline Zimmer

Gelatti; Clarissa Maria de Cerqueira Mathias; Marcelo Graziano Custodio; Gisele Caccia; Gilberto Castro Jr.;
Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER – INCA

Introdução: Osimertinibe é o novo tratamento padrão no câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) com progressão após um inibidor de tirosina cinase (TKI) contra EGFR e que apresenta a mutação T790M. Com base nos resultados do estudo AURA3, que levaram à aprovação desta terapia mundialmente, nós conduzimos o estudo ASTRIS. **Método:** Trata-se de um estudo de fase IV, internacional, multicêntrico, aberto, com objetivo de verificar a eficácia e segurança de osimertinibe na dose de 80 mg/dia, por via oral. Os pacientes elegíveis apresentavam diagnóstico de CPNPC T790M-positivo, em progressão após terapia prévia com EGFR-TKI, performance status de 0-2 e função orgânica adequada. Foram excluídos pacientes com doença sintomática em sistema nervoso central (SNC), história de pneumonite e prolongamento do intervalo QT. Nesta análise interina, apresentamos os dados epidemiológicos e o perfil molecular dos primeiros 40 paciente incluídos. **Resultados:** Quarenta pacientes foram incluídos entre agosto de 2015 e março de 2017. A idade mediana foi de 63,5 anos (36-89) e a maioria dos pacientes era do sexo feminino (65%). Trinta e quatro pacientes (85%) foram diagnosticados com estadios IIIB/IV e apenas 3 (7,5%) apresentavam PS de 2. Vinte pacientes (50%) haviam sido tratados previamente com gefitinibe, vinte e quatro (60%) com erlotinibe e 1 (2,5%) com afatinibe. Dezesete pacientes tiveram avaliação de doença em SNC, sendo 13 (76,5%) por ressonância e 4 (23,5%) por tomografia. Destes 17 pacientes, 10 (58,8%) apresentavam alguma lesão. As deleções do exon 19 foram a mutação primária de EGFR mais frequente, presentes em 25 casos (62,5%), seguidas da mutação L858R no exon 21 em 13 casos (32,5%). A pesquisa de T790M foi realizada no plasma (“biópsia líquida”) em 22 pacientes (55%) e no tumor em 18 (45%). As amostras tumorais foram obtidas do tumor primário em 8 casos (47%) e de metástases em 9 (53%). O tempo de seguimento mediano do estudo foi de apenas 1,5 meses, portanto ainda precoce para avaliação da eficácia ou segurança. **Conclusão:** O perfil epidemiológico e molecular dos pacientes incluídos em centros brasileiros se assemelha ao dos centros internacionais. Assim como vem sendo observado na literatura, parece haver uma predileção do T790M em casos com deleção do exon 19. O estudo também revela o papel da biópsia líquida na detecção da mutação T790M em detrimento da re-biópsia tumoral.

Contato: LUIZ HENRIQUE ARAUJO
luizaraujo@institutocoi.org

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS
CÓDIGO: 60645

ESTUDO SOBRE ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA CAUSADOS POR NEOPLASIAS EM 2016 NO BRASIL.

Autores: Bianca Alves de Miranda; Camylla Santos de Souza; Ynggrid Souza Luz; Marina de Paulo Sousa Fontenele Nunes; Patrícia Fraga Paiva; Isabela Corrêa Cavalcanti Sá; Alessandra Jung Straub; Caroline Freiesleben Cruz; Lara Ferreira Ventura; João David de Souza Neto;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

Introdução: Estima-se que, em 2005, ocorreram 35 milhões de mortes por doenças crônicas no mundo, sendo 21,7% por neoplasias, as quais triplicaram em 2016. A alta prevalência de neoplasias é considerada uma consequência de uma transição epidemiológica de perfil crônico-degenerativo, de forma que outras morbidades podem estar associadas e implicar mais complicações, levando a intervenções e procedimentos de urgência. **Objetivo:** Analisar os índices de neoplasias em 2016 observados em atendimentos de urgência no Brasil. **Método:** Estudo descritivo, com dados obtidos pelo DATASUS, em que foram analisadas as variáveis sexo, faixa etária, cor e raça, internações, óbitos e taxa de mortalidade em pacientes com neoplasias atendidos em caráter de urgência no Brasil durante 2016. **Resultados:** Em 2016, o número de pacientes com neoplasias que receberam atendimento de urgência no Brasil foi em torno de 350 mil, com 162.283 casos só no Sudeste, sendo a neoplasia maligna de mama a que deteve maior número de internações. O Sul aparece como a 2ª região com mais casos (89.023), sendo a neoplasia maligna de cólon a mais prevalente (8.386). Dentre todas as neoplasias listadas no CID-10, as outras neoplasias tiveram o maior número de casos (36.034), seguida da neoplasia maligna de cólon (25.855) e leucemia (24.282). O sexo feminino apresentou o maior número de internações (182.700), com 80.758 internações apenas no Sudeste. Brancos possuem 155.723 casos de internações enquanto que os indígenas apenas 142, demonstrando, assim, uma diferença significativa. Foram internados mais pacientes entre 60-69 anos (79.319), seguido dos entre 50-59 anos (73.235), sendo ambas as faixas etárias mais prevalentes no Sudeste (39.873 e 35.278). 1.468 casos foram de pacientes ≥ 1 ano. Houve 51.631 óbitos no total, com 25.709 óbitos no Sudeste. A neoplasia que se mostrou mais letal foi a maligna no trato respiratório (5.126 óbitos), onde 2.484 deles pertenciam ao Sudeste. A neoplasia de mama foi o 2º caso que apresentou o maior número de óbitos (4.120), dos quais 2.221 eram do Sudeste. **Conclusão:** As neoplasias malignas são afecções ainda frequentemente atendidas nas emergências brasileiras, cursando com elevada morbimortalidade. Portanto, o conhecimento

dos dados supracitados é importante para conscientizar o profissional emergencista a buscar sempre estar preparado para um eventual atendimento de urgência de pacientes oncológicos.

Contato: CAMYLLA SANTOS DE SOUZA
camylladesouza@outlook.com

TEMÁRIO: HEMATOLOGIA

CÓDIGO: 59532

EXPRESSÃO GÊNICA DE LATS1/2 E AURORA QUINASENOVAS PERSPECTIVAS TERAPÊUTICAS DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA

Autores: Ana Paula Zambuzi Cardoso Marsola; Belinda Pinto Simões; Leonardo Palma; Sandra Mara Burin; Maria Gabriela Berzoti Coelho; Lorena Lobo de Figueiredo Pontes; Fabiola Attié de Castro;

Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Introdução: A leucemia mielóide crônica (LMC) é uma neoplasia mieloproliferativa resultante da expansão clonal da célula-tronco hematopoiética BCR-ABL+ e está associada ao oncogene BCR-ABL1 que codifica a proteína Bcr-Abl com atividade de tirosina-quinase com potencial mitogênico e resistência a apoptose das células leucêmicas. O tratamento da LMC é realizado pelos inibidores de tirosina quinase (TKI) que induzem remissão citogenética. O estudo avaliou a expressão dos genes da via Hippo: LATS1, LATS2, YAP, TAZ e genes Aurora A e B no sangue periférico de 63 pacientes adultos, com média de idade de 44 anos, 87,3% da raça branca e 57,1% do sexo masculino, nas fases crônica, acelerada e blástica da LMC, sensíveis ou resistentes ao imatinibe e em indivíduos sadios, além da correlação ao Índice prognóstico de Sokal através de prontuário médico. Os pacientes foram oriundos do HCFMRP-USP. 57,1% dos pacientes utilizavam imatinibe e os demais dasatinibe ou nilotinibe. As células mononucleares dos pacientes foram separadas pelo método Ficoll-Hypaque®, a extração de RNA pelo método Trizol® e síntese de cDNA por meio do kit High Capacity cDNA reverse transcription®. A quantificação gênica foi obtida por PCR-real time com sondas TaqMan. A análise estatística foi realizada por meio do software GraphPad Prism 5.0. Os resultados obtidos sugerem atuação da cascata de sinalização da via Hippo na LMC. LATS1 mostrou-se mais expressa na fase crônica da LMC (FC x Ctrl: 417.8 x 16.8) e no grupo resistente ao imatinibe (R x Ctrl: 261.8.7 x 99.7), assim como AUKB maior expressão nos pacientes em fase avançada (FA x Ctrl: 28.4 x 11.6 URE). Já AURKA maior expressão em ambas as fases e resistência/sensibilidade ao imatinibe (mediana FC x Ctrl: 40.4 x 13.2; FA x Ctrl: 59.3 x 13; R x Ctrl: 65.9 x 13.1; S x Ctrl: 40.3 x 12.9 URE). O gene TAZ não apresentou superexpressão nos grupos estudados o que indica bom prognóstico

aos pacientes em tratamento. LATS2, tanto na análise de fase da doença quanto na resistência/sensibilidade ao imatinibe, apresentou superexpressão em relação ao grupo controle (mediana FC x Ctrl: 417.8 x 16.8; FA x Ctrl: 358.4 x 16.6; R x Ctrl: 395.9 x 16.56; S x Ctrl: 173.7 x 110.8 URE). Não houve correlação estatística entre a expressão dos genes da via Hippo e o Índice de Sokal. O estudo traz novas perspectivas no tratamento, de maneira a relacionar vias de sinalização celular e reguladores de ciclo celular na LMC, visando o desenvolvimento de novos marcadores e/ou fármacos seletivos.

Contato: ANA PAULA ZAMBUZI CARDOSO MARSOLA
anafarma_usp@yahoo.com.br

TEMÁRIO: FARMÁCIA

CÓDIGO: 60161

FATORES ASSOCIADOS À ADESÃO AO TRATAMENTO COM TAMOXIFENO EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA DE UMA INSTITUIÇÃO ONCOLÓGICA DA REGIÃO SUL DO BRASIL

Autores: Marcelo Tsuyoshi Yamane; Evelyn Castillo Lima Vendramini; Solane Picolotto; Crislayne Bontorin; Thais Abreu de Almeida; Jose Claudio Casali da Rocha; Jeanine Marie Nardin;

Instituição: LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CANCER

Introdução: O câncer de mama, excluindo o câncer de pele não melanoma, é o mais prevalente entre as mulheres no mundo, representando 28% dos casos. Dentre os tratamentos, a terapia endócrina oral com tamoxifeno melhora o prognóstico das pacientes, com tumores hormonais positivos, em cerca de 70%. A duração do tratamento pode chegar a mais de 10 anos, tornando a adesão desafiadora. A sua má adesão, que pode chegar a 70%, é preocupante porque se relaciona a menores taxas de sobrevida. **Objetivo:** Determinar a relação entre adesão ao tratamento com tamoxifeno, com etnia, estadiamento ao diagnóstico, nível de escolaridade e idade das pacientes com câncer de mama de uma instituição oncológica da região sul do Brasil. **Método:** Foi realizado estudo prospectivo para determinar a adesão ao tratamento com tamoxifeno. Esta foi avaliada em 146 pacientes pelo método Morisky (MMAS-4) aos 3, 6 e 12 meses de terapia, assim como pela taxa de posse da medicação (MPR). Os dados de adesão foram relacionados com etnia, estadiamento ao diagnóstico, nível de escolaridade e idade das pacientes, determinados por questionário estruturado. **Resultados:** Conforme MMAS-4, 62%, 68% e 71% das pacientes apresentaram alta adesão (3, 6 e 12 meses respectivamente), e ¼ delas apresentaram adesão imprópria nos 3 momentos avaliados. Consistência foi observada entre os 3 e 6 meses ($p=0,046$) e redução na adesão foi verificada de 6 para 12 meses. Apesar de 5% dos pacientes serem con-

siderados não-aderentes por MPR, não foi observada relação com MMAS-4. Nenhuma correlação entre adesão e estadió clínico foi verificado. Quando avaliado a etnia, aos 3 meses de tratamento foi observado melhor perfil de adesão entre brancos quando comparado com demais grupos ($p=0,024$), porém para 6 e 12 meses de tratamento não houve diferença nesse perfil. Quanto à escolaridade, aos 12 meses de tratamento, é observado um pior perfil de adesão em pacientes com melhor de escolaridade quando comparado com os demais ($p=0,043$). **Conclusão:** Diferente do que a literatura pesquisada mostra, a adesão foi pior em pacientes com mais escolaridade, e as pacientes brancas, obtiveram melhor perfil de adesão. Um dado preocupante é que ¼ das pacientes apresentaram adesão imprópria, colocando em risco um desfecho clínico abaixo do desejado. A análise identificou características das pacientes, associadas a vulnerabilidade durante o tratamento e pode ajudar a melhorar a adesão, a qualidade dos cuidados e a sobrevida das pacientes.

Contato: JEANINE MARIE NARDIN
jemarie@terra.com.br

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 59429

FOLFIRINOX NEOADJUVANTE PARA CÂNCER DE PÂNCREAS BORDERLINE OU IRRESSECÁVEL EM SALVADOR-BA, BRASIL: ANÁLISE DE EFICÁCIA E SEGURANÇA.

Autores: Bruno Mendonça Protásio; Mirela Souto; Eldsamira Mascarenhas; Clarissa Mathias; Eduardo Moraes;

Instituição: NÚCLEO DE ONCOLOGIA DA BAHIA

Introdução: Baseado no estudo PRODIGE/ACCORD, o regime FOLFIRINOX (5-Fluorouracil, leucovorin, oxaliplatina e irinotecano) se tornou padrão para pacientes (pts) com câncer de pâncreas metastático e abriu uma nova perspectiva de tratamento para pts com tumores borderlines (TB) e irressecáveis não-metastáticos (TI). **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia e segurança do regime de quimioterapia neoadjuvante (QTNeo) com FOLFIRINOX em pts com TB ou TI tratados na comunidade. **Método:** Estudo de coorte retrospectivo, uni-institucional, que incluiu todos os pts consecutivos com TB ou TI do pâncreas tratados com pelo menos 1 ciclo de QTNeo com FOLFIRINOX. Desfecho primário foi tx. de resposta objetiva. Desfechos secundários foram taxa de conversão para doença ressecável (tx. de downstaging tumoral) e toxicidades graves relacionadas ao tratamento. Avaliação de resposta objetiva foi feita pelo RECIST 1.1, a de ressecabilidade foi feita segundo a classificação da Society of Abdominal Radiology/American Pancreatic Association e a de toxicidades foi feita pelo CTCAE 4.3. **Resultados:** De

Jan/10 até Jun/17, N=270 pts com diagnóstico de câncer de pâncreas foram avaliados e N=9 pts foram incluídos (3,3%), sendo N=4 com TB (44%) e N=5 com TI (56%). A idade mediana foi 63 anos (57-80 anos) e N=6 pts (66%) eram homens. A maioria dos pts tinha EC III N=7 (78%), e N=6 (67%) tinham localização na cabeça pancreática. O tamanho mediano da lesão primária foi de 5cm (2,7-5,3cm). Todos os pts tinham KPS inicial $\geq 90\%$. O tempo mediano seguimento foi de 12,4 meses (2,33-46,2). Pts receberam uma mediana de 6 ciclos (5-19) de QT neoadjuvante. N=6 (66%) pts necessitaram de redução ou atraso de dose da QTNeo durante o tratamento. N=3 (33%) pts apresentaram alguma toxicidade clínica $\geq G3$ e N=1 (11%) apresentou toxicidade hematológica $\geq G3$. Ao tempo da análise, N=8 pts tinham avaliação de resposta objetiva. A tx. de resposta parcial foi de 50% (N=4), a de doença estável foi de 25% (N=2) e a de progressão foi de 25% (N=2). Dentre os N=4 pts que tiveram resposta parcial, N=2 pts apresentaram também downstaging radiológico e eram pts com diagnóstico inicial de TB. **Conclusão:** Dados sugerem que a QTNeo com FOLFIRINOX foi eficaz e segura para pts com TB ou TI do pâncreas. Entretanto, chama a atenção a baixa tx. de downstaging tumoral para tumores ressecáveis. Dados do presente estudo suportam a condução de um estudo prospectivo e randomizado para confirmação dos resultados.

Contato: BRUNO MENDONÇA PROTÁSIO DA SILVA
bruno_protasio@yahoo.com.br

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60448

FREQUÊNCIA DA MUTAÇÃO DO GENE BRAF EM PACIENTES COM MELANOMA AVANÇADO EM UM SERVIÇO ONCOLÓGICO BRASILEIRO

Autores: Bruna Mayara Rocha Garcia; Aline Da Rocha Lino; Tamise da Silva Baptista; Lucilda Cerqueira Lima; Rita Ferrúa de Oliveira Dias; Tadeu Ferreira de Paiva Junior; Lizana Arend Henrique;

Instituição: CEPON

Fundamentos: Inibidores do BRAF prolongam sobrevida global e constituem uma das principais ferramentas de tratamento de pacientes com melanoma maligno avançado (MMA) portadores da mutação V600 do gene BRAF. Baseado em dados de uma série australiana, acredita-se que 50% dos pacientes com MMA possuam mutação do BRAF. No entanto, não possuímos dados da frequência da mutação BRAF na população brasileira com melanoma. **Objetivo:** Avaliar a frequência da mutação V600 do gene BRAF em pacientes com MMA em um serviço de referência oncológica brasileiro e estratificá-los por faixa etária ao diagnóstico, sexo e localização da mutação encontrada. **Método:** Estudo retrospectivo, elaborado a partir da revisão dos prontuários dos pacientes com MMA investigados para mu-

tação do gene BRAF no período de dezembro de 2012 a dezembro de 2016. A pesquisa da mutação foi realizada por 2 laboratórios de referência, que usaram o teste PCR em tempo real Cobas do Laboratório Roche. **Resultados:** Dentre os 160 pacientes da amostra, 130 foram elegíveis para análise. Destes, 64 (49%) possuíam mutação do BRAF, resultado semelhante aos dados internacionais. A prevalência da mutação foi dividida de acordo com as faixas etárias, como segue: entre 20-29 anos, 80% dos pacientes tinham BRAF mutado; de 30-39, 58%; entre 40-49 havia 43%; de 50-59, 59%; entre 60-69, 52%; e acima de 70 anos, apenas 8,3% dos pacientes tinham a mutação do gene BRAF. Este resultado confirma o dado de quanto mais jovem, maior chance de ser portador da mutação do BRAF, contudo, não foi a totalidade de nossos pacientes (apenas 80%) entre 20 e 29 anos (4 pacientes) que possuíam a mutação. A média de idade dos pacientes ao diagnóstico foi de 51,4 anos. Não foi observado padrão de diferença de mutação entre os sexos e faixa etária. A totalidade dos pacientes (100%) com mutação do BRAF apresentavam o genótipo V600E. **Conclusão:** A frequência de mutação do gene BRAF na população brasileira encontrada em nosso estudo foi de 49%, compatível com os resultados encontrados, da mesma forma, a maior proporção da mutação em pacientes diagnosticados com melanoma ainda muito jovens.

Contato: BRUNA MAYARA ROCHA GARCIA
brumgarcia@gmail.com

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60184

HÁ DIFERENÇA DE SOBREVIDA GLOBAL ENTRE OS PACIENTES COM MELANOMA PRIMÁRIO CONHECIDO COMPARADO AOS PACIENTES COM MELANOMA PRIMÁRIO DESCONHECIDO? ANÁLISE DE 523 CASOS.

Autores: Gustavo de Oliveira Bretas; Alberto Julius Alves Wainstein; Ana Paula Drummond-Lage; Flávia Vasques Bittencourt; Milhem Jameledien Morais Kansaon; Fernando Augusto de Vasconcellos Santos;
Instituição: INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DOS SERVIDORES DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Introdução: O melanoma é essencialmente cutâneo. Em alguns pacientes, não é possível determinar a localização do tumor primário. A incidência de melanoma com sítio primário desconhecido varia de 2 a 15%. **Objetivo:** Determinar se há diferença de sobrevida global entre os pacientes com melanoma primário conhecido comparado aos pacientes com melanoma primário desconhecido. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva de pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma, sob os cuidados de uma mesma equipe em uma única instituição localizada em Belo Horizonte,

entre os anos de 2001 e 2011. A amostra foi de conveniência, não probabilística, incluindo todos os pacientes com diagnóstico de melanoma no período. O total de 523 casos de melanoma cutâneo primário ou metastático foi avaliado. **Resultado:** Dos 523 pacientes com melanoma avaliados neste estudo, 12 (2,3%) tiveram diagnóstico de doença metastática sem tumor primário detectável. O principal sítio de metástases foi o linfonodo (50%) - linfonodos inguinais (25%), axilar (16%) e periaórticos (8,3%). Metástases pulmonares foram encontradas em três pacientes (25%). Metástases para fígado, osso e pele foram observadas em um caso para cada sítio (8,3%). Desses 12 pacientes com melanoma metastático com sítio primário desconhecido, quatro (33,3%) evoluíram para óbito em seis meses, quatro evoluíram para óbito em um ano, dois perderam o seguimento e dois foram tratados e não apresentam recidivas até o momento. Dos pacientes com óbito precoce, três tinham sido estadiados como estágio IV e um como estágio III. **Conclusão:** A evolução clínica dos pacientes metastáticos com melanoma de sítio primário desconhecido é melhor em relação aos pacientes metastáticos com lesão primária conhecida, quando os dois grupos estão no mesmo estágio. Dessa forma, o fator mais determinante do curso clínico e do prognóstico é a localização das metástases. A maioria dos pacientes que apresenta doença sistêmica ao diagnóstico perde a chance de cura, como muitos pacientes com cutâneo primário fino e doença regional ao diagnóstico

Contato: GUSTAVO DE OLIVEIRA BRETAS
golbretas@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 58660

HÁ DIFERENÇA NOS SÍTIOS DAS METÁSTASES DO CÂNCER DE MAMA CONFORME OS SUBTIPOS MOLECULARES?

Autores: Patrícia Ferreira Ribeiro Delfino; Camila Piqui Nascimento; Clarissa Lôbo Portugal da Cunha; Eduarda da Costa Marinho; Felipe Andrés Cordero da Luz; Marcelo José Barbosa Silva; Rafael Mathias Antonioli; Thais Rezende Mendes - Mendes; Rogério Agenor de Araújo;
Instituição: HOSPITAL DO CÂNCER EM UBERLÂNDIA

Introdução: A neoplasia mamária é uma doença extremamente complexa pela diversidade morfológica, biológica e clínica. Tumores da mama histológica e clinicamente semelhantes podem apresentar diferentes prognósticos e respostas terapêuticas. **Objetivo:** Investigar a associação entre fenótipos moleculares dos tumores de mama e a progressão loco-regional e à distância. **Método:** Estudo observacional e retrospectivo que analisou 1763 prontuários de pacientes com câncer de mama, tratadas de 1981 a 2015, num hospital público

de Minas Gerais. Os tumores de mama foram classificados conforme cinco fenótipos moleculares (Luminal A, Luminal B, HER2 híbrido: RE e/ou RP-positivo/HER2-positivo, HER2 puro: RE/RP-negativo/HER2-positivo e Triplo Negativo). Os sítios metastáticos foram agrupados em oito categorias, conforme prevalência: pulmão, ossos, fígado, cérebro, linfonodos, loco regional, mama contralateral e outros. Do total de prontuários, 486 apresentaram progressão da doença, e apenas 282 continham informações sobre o sítio da metástase. **Resultados:** Foram incluídas no estudo 282 mulheres com neoplasia mamária e idade mediana de 53 (89-26) anos. Tratando-se dos fenótipos moleculares 15,95% (n=45) dos tumores eram Luminal A; 31,21% (n=88) Luminal B; 24,82% (n=70) HER2 híbrido; 10,64% (n=30) HER2 puro e 17,38% (n=49) Triplo Negativo. Ao analisar a associação entre os fenótipos moleculares e metástase cerebral, verificou-se que o subtipo Luminal A apresentou 96% menos chances de progredir em comparação aos fenótipos HER2 híbrido (OR: 0,04; p=0,0015; IC: 0,002-0,809) e o Triplo Negativo (OR: 0,04; p=0,0028; IC: 0,002-0,831). Em relação a outras metástases não foram observadas associações entre os fenótipos moleculares, a saber: pulmão (p=0,386), ossos (p=0,183), fígado (p=0,350), linfonodo (p=0,092), loco regional (p=0,958), mama contralateral (p=0,401) e outros sítios (p=0,381). **Conclusão:** As metástases cerebrais são mais frequentes nos tumores HER2 puro e Triplo Negativo em comparação ao Luminal A, com significância estatística. No entanto em todos os outros sítios de metástases não houve diferença entre os Luminais, HER2 ou Triplo Negativo.

Contato: PATRÍCIA FERREIRA RIBEIRO DELFINO
patricia.feribeiro@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59897

IMPACTO DA QUIMIOTERAPIA NEOADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM TIMOMA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Mariana Lopes Zanatta; Ligia Traldi Macedo; Rafael Ricardo da Silva Miranda Zapata; Vitor Teixeira Liutti; Mayra Calil Jorge; Gustavo Vasili Lucas; Carmen Silvia Passos Lima;

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

Introdução: os timomas são tumores torácicos heterogêneos e raros, que correspondem a 20% das massas mediastinais e apresentam incidência anual de 1,3 – 3,2 casos por 1.000.000 habitantes. Histologicamente são divididos em A, AB, B1, B2, B3 e carcinoma tímico, levando em conta o predomínio celular (células epiteliais ou linfócitos). Já a classificação de Massaoka leva em consideração o acometimento da cápsula e invasão de estruturas vizinhas. **Objetivo:** avaliar os aspectos clinicopatológicos e a sobrevida de pacientes com ti-

moma ou carcinoma tímico do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Método:** foram coletados dados de 32 pacientes com diagnóstico de timoma ou carcinoma tímico atendidos de 01/01/2000 à 21/10/2016. Os pacientes foram tratados com ressecção cirúrgica do tumor, sempre que possível (critério do cirurgião). Quimioterapia neoadjuvante com adriamicina, ciclofosfamida, vincristina e cisplatina (ADOC) ou cisplatina e etoposídeo, foi indicada para pacientes que eram considerados com doença local irrecorrível. A sobrevida global foi calculada usando método de Kaplan-Meier. **Resultados:** os pacientes eram em sua grande maioria da raça branca, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. O timoma tipo B1 foi a histologia mais prevalente (28,1%) seguida do subtipo AB (21,9%). Quanto à classificação de Massaoka, o estágio II foi o mais comum, correspondendo a 62,5% dos casos. Vinte e oito pacientes (87,5%) foram submetidos à ressecção cirúrgica do tumor. Em 42,9% dos pacientes operados a cirurgia realizada foi RO. Sete pacientes receberam quimioterapia neoadjuvante, sendo 6 deles com esquema ADOC e 1 com esquema baseado em cisplatina e etoposídeo. A tolerância ao esquema ADOC foi aceitável. O seguimento mediano foi de 42 meses e a sobrevida global mediana foi de 35 meses. **Conclusão:** a cirurgia permanece como pedra fundamental do tratamento. Se optado por terapia neoadjuvante, o esquema ADOC pode ser considerado devido tolerância clínica aceitável e excelente taxa de resposta.

Contato: MARIANA LOPES ZANATTA
marianazanatta@msn.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 59794

INCORPORAÇÃO DE TAXANO EM QUIMIOTERAPIA PERI-OPERATÓRIA EM PACIENTES COM CÂNCER ESÔFAGO-GÁSTRICO LOCALMENTE AVANÇADO

Autores: Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Ana Caroline Fonseca Alves; Felipe José Fernandez Coimbra; Wilson Luiz da Costa Junior; Celso Abdon Lopes de Mello; Tiago Cordeiro Felismino;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: Quimioterapia peri-operatória é considerada modalidade padrão de tratamento de pacientes com adenocarcinoma esôfago-gástrico localmente avançado. Na ASCO 2017, foi apresentado estudo que demonstrou superioridade de esquema com incorporação de taxano (FLOT4) quando comparado com esquema padrão (ECF/ECX). **Objetivo:** Avaliar dados de eficácia e aderência de população real tratado com incorporação de taxano. **Método:** Análise retrospectiva de pacientes tratados em uma única instituição, através de análise de prontuários. Incluímos pacientes que tinham diagnóstico de adenocarcinoma de transi-

ção esôfago-gástrica (TEG) ou estômago e foram submetidos à quimioterapia peri-operatória com esquema contendo taxano. Foram excluídos pacientes com histologias não adenocarcinoma ou com evidência de doença metastática. **Resultados:** Entre 2007 e 2012, foram identificados 26 pacientes tratados com o regime contendo taxano. O follow-up mediano foi de 77.6 meses. O regime utilizado foi DCF (Docetaxel + Cisplatina + 5-Fluorouracil). Mediana de idade foi 54 anos. 65.4% dos pacientes eram do sexo masculino. Primário gástrico: 17 (65.4%) / TEG: 9 (34.6%). Estadiamento clínico: cT3: 17 (65.4%) / cN+: 19 (73.1%). Subtipo de Lauren: Intestinal: 12 (46.2%) / Difuso: 12 (46.2%). Desta amostra, 23 pacientes (88.5%) foram submetidos à cirurgia. A taxa de resposta patológica completa foi 7.7%. Em relação à aderência, 20 (76.9%) fizeram toda neoadjuvância planejada; 19 (73%) iniciaram adjuvância; 10 (38.4%) concluíram todo tratamento planejado. A sobrevida livre de evento em 3 anos foi 45.5%. A sobrevida global em 3 anos foi 58.8%. **Conclusão:** Esta análise retrospectiva de pacientes tratados fora de protocolo clínico demonstra resultados compatíveis aos alcançados em ambiente controlado de trial randomizado. A SG em 3 anos e a SLE em 3 anos 58.8% e 45.5% (o estudo FLOT-4 AIO – ASCO 2017 teve SG3a de 57% e SLP3a=46%). A aderência ao tratamento foi similar, com 38.4% da nossa amostra tendo concluído todo o tratamento planejado (FLOT4 AIO 37%).

Contato: AUDREY CABRAL FERREIRA DE OLIVEIRA
audreycabral@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CÓDIGO: 60156

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS DOS GENES ITPA E AMPD1 NA TOXICIDADE AO TRATAMENTO DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA INFANTIL EM UMA POPULAÇÃO DO NORTE DO BRASIL

Autores: Luciana Pereira Colares Leitão; Darlen Cardoso de Carvalho; Alayde Vieira Wanderley; André Maurício Ribeiro dos Santos; Amanda de Nazaré Cohen Lima de Castro; Tatiane Piedade de Souza; André Salim Khayat; Paulo Pimentel de Assumpção; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Ney Pereira Carneiro dos Santos;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) teve nas últimas décadas um grande avanço no prognóstico, atingindo uma taxa de cura de quase 90%. Apesar dos avanços significativos alcançados no tratamento pediátrico da LLA os efeitos adversos das drogas continuam a ser um problema desafiador. O Metotrexato (MTX) e a 6 – Mercaptopurina (6-MP) são os principais fármacos utilizados para o tratamento, tanto na fase de manu-

tenção quanto na consolidação. Vários são os polimorfismos envolvidos no metabolismo e toxicidade de pacientes tratados com esses fármacos. Nesse contexto, o gene ITPA e o gene AMPD1 possuem polimorfismos que estão envolvidos com o aumento do risco de reações adversas graves em pacientes tratados com MTX e 6-MP, como neutropenia e toxicidades gastrointestinais. Dados que correlacionam esses polimorfismos com a população miscigenada do Norte do Brasil são escassos, dificultando assim ensaios clínicos específicos para essa população. **Objetivo:** O presente trabalho avaliou a associação dos polimorfismos rs1127354 e rs17602729 dos genes ITPA e AMPD1, respectivamente, com a toxicidade grave durante a terapia de consolidação e manutenção da LLA infantil em pacientes da Região Norte do Brasil. **Método:** Foram analisados 121 pacientes diagnosticados para LLA-B, em dois hospitais públicos de referência no tratamento de câncer infantil (Hospital Ophir Loyola, e Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo, Belém, Brasil). O tratamento dos pacientes foi realizado de acordo com protocolo BFM-2002 (Berlim-Frankfurt Münster). As toxicidades foram classificadas de acordo com NCI Common ToxicityCriteria v. 4.0. O DNA genômico foi extraído do sangue periférico dos pacientes na remissão, utilizando o Kit comercial Biopur Kit. A genotipagem dos polimorfismos foi realizada utilizando a tecnologia TaqManOpenArrayGenotyping, QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System. As análises estatísticas foram realizadas com o pacote R v.3.4.0. O teste de Qui-quadrado ou Fisher foi utilizado para as análises. Um p valor $\leq 0,05$ foi considerado como significativo. **Resultados:** Somente o polimorfismo rs1127354 do gene ITPA1 foi associado significativamente com Neutropenia grave durante a fase de consolidação (P=0,02; OR=1,25; IC95%=1,04 – 1,5) e manutenção (P=0,0; OR=1,71; IC95%=1,13-2,58). **Conclusão:** Os resultados obtidos neste trabalho sugerem que o polimorfismo rs1127354 do gene ITPA1 é um importante marcador para prever a toxicidade na terapia da LLA infantil.

Contato: LUCIANA PEREIRA COLARES LEITÃO
colaresluciana@gmail.com

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60027

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS NO GENE PDCD1, REGULADOR DA ATIVIDADE LINFOCITÁRIA, NA SUSCEPTIBILIDADE E PROGNÓSTICO DO MELANOMA CUTÂNEO

Autores: Gabriela Vilas Bôas Gomez; José Augusto Rinck-Junior; Dennis Henrique Leandro da Silva; Ronei Luciano Mamoni; Gustavo Jacob Lourenço; Aparecida Machado de Moraes; Carmen Silvia Passos Lima;

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Objetivo: O objetivo do estudo é avaliar se os polimorfismos de base única (SNPs) PD1.1 (c.-606G>A), PD1 (c.627+252C>T), PD1.5 (c.804C>T) e PD1.9 (c.644C>T) no gene PDCD1 influenciam o risco, aspectos clinicopatológicos e sobrevida de pacientes com melanoma cutâneo (MC). **Método:** Avaliamos 250 pacientes com MC e 250 controles. A diferença estatística entre grupos foi calculada pelo teste de Fisher/chi-quadrado. As expressões do gene PDCD1 em leucócitos e da proteína PD1 em linfócitos T foram avaliadas pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. A sobrevida livre de recidiva (SLR) e a sobrevida global (SG) foram calculadas usando Kaplan-Meier e análises de Cox. **Resultados:** Indivíduos com o genótipo PD1 CC isolado e associado ao PD1.5 CC estiveram sob riscos 2,20 (95% CI: 1,00-4,82, P= 0,04) e 2,51 (95% CI: 1,04-6,03, P= 0,03) vezes maiores de apresentar MC do que os demais, respectivamente. Indivíduos portadores do alelo C do PD1 estiveram sob risco 2,15 (95% CI: 1,04-4,44, P= 0,03) vezes maior de desenvolver o MC quando comparado aos portadores do alelo variante T. Portadores do genótipo PD1 CC, PD1.9 CC, PD1.1 GG + PD1.9 CC e PD1 CC + PD1.5 CC foram mais comum em pacientes com fototipo I ou II comparado com pacientes com fototipo III ou IV (61,7% vs. 38,3%, P= 0,002; 96,2% vs. 3,8%, P= 0,006; 61,4% vs. 38,6% P= 0,006; 63,6 vs. 36,4%, P= 0,006, respectivamente). Além disso, indivíduos com genótipos PD1 CC e PD1 CC + PD1.5 CC e fototipo I ou II tiveram riscos 5,89 (95% CI: 1,58-21,84) e 6,71 (95% CI: 1,66-26,97) maiores de desenvolver MC do que os outros. O genótipo PD1.5 TT foi associado com aumento da expressão do gene PDCD1 (P= 0,03). Os genótipos PD1.5 CT ou TT e alelo T aumentaram a expressão da proteína PD1 em linfócitos CD4+ (P= 0,01; P= 0,006; respectivamente). Em 60 meses de seguimento, a SLR foi menor em pacientes com genótipo PD1.1 AA (33,3% vs 72,5%, P= 0,02). Pacientes com PD1.1 AA e PD1.5 CC tiveram 4,39 e 2,38 vezes mais chance de apresentar recidiva e evolução para óbito na análise uni e multivariada de Cox (P= 0,04; P= 0,02) respectivamente. **Conclusão:** Esses dados inéditos indicam que SNPs na via de regulação dos linfócitos T alteram o risco, aspectos clinicopatológicos e o prognóstico do MC. É possível que em futuro próximo possamos utilizar estes genótipos para selecionar pacientes que possam obter máximo benefício com o tratamento imunoterápico anti-PD1. Agência financiadora: FAPESP

Contato: GABRIELA VILAS BÔAS GOMEZ
gabivbg@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CÓDIGO: 60015

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS

NO GENE SLCO1B1 NA TOXICIDADE DA TERAPIA DE CONSOLIDAÇÃO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DA REGIÃO NORTE DO BRASIL.

Autores: Darlen Cardoso de Carvalho; Alayde Vieira Wanderley; Marianne Rodrigues Fernandes; Amanda de Nazaré Cohen Lima de Castro; Luciana Pereira Colares Leitão; Tatiane Piedade de Souza; André Salim Khayat; Paulo Pimentel de Assumpção; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O metotrexato (MTX) é um dos principais componentes da quimioterapia da Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) sendo administrado principalmente durante a fase de consolidação da terapia da doença. A toxicidade decorrente da quimioterapia com MTX é um dos principais problemas relacionados ao tratamento da LLA. Nesse contexto, o gene SLCO1B1 é um importante transportador de substratos, incluindo MTX, portanto, polimorfismos nesse gene podem ser funcionalmente prejudiciais, associados com a capacidade de transporte reduzida do MTX. Vários estudos vêm associando polimorfismos no gene SLCO1B com toxicidade ao MTX no tratamento da LLA infantil. No entanto, a relação entre esses polimorfismos e a toxicidade da quimioterapia com MTX em pacientes da população da região Norte do Brasil permanece obscura. **Objetivo:** Buscamos investigar a correlação de três polimorfismos do gene SLCO1B1 (rs2306283, rs4149015 e rs4149056) com a toxicidade grave durante a terapia de consolidação da LLA infantil em pacientes da região Norte do Brasil. **Método:** Incluímos no estudo 121 pacientes diagnosticados para LLA-B entre os anos de 2006 e 2016 em dois hospitais públicos referência no tratamento de câncer infantil (Hospital Ophir Loyola, e Hospital Oncológico Infantil Octavio Lobo). O tratamento dos pacientes foi realizado de acordo com protocolo BFM-2002. As toxicidades foram classificadas de acordo com o NCI Common Toxicity Criteria v.4.0. O DNA genômico foi extraído do sangue periférico dos pacientes, utilizando o Kit comercial Biopur Kit. A genotipagem dos polimorfismos foi realizada utilizando a tecnologia TaqMan OpenArray Genotyping, no equipamento QuantStudio[®] 12K Flex Real-Time PCR System. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o pacote R v.3.4.0. O teste de Qui-quadrado ou Fisher foi utilizado para as análises. Um p valor $\leq 0,05$ foi considerado como significativo. **Resultados:** Os três polimorfismos do gene SLCO1B1 foram investigados para 10 diferentes toxicidades específicas na terapia da LLA. O polimorfismo rs4149015 não foi associado a nenhuma das toxicidades investigadas. O polimorfismo rs2306283 foi significativamente associado à neutropenia (p=0,03; OR=0,88), IVAS (p=0,04; OR=1,16) e convulsões (p=0,04; OR=1,11). O polimorfismo rs414956 foi associado à

pneumonia (p=0,02; OR=1,09). **Conclusão:** Sugerimos que os polimorfismos rs2306283 e rs414956 do gene SLC01B1 podem ser importantes para prever toxicidade grave na terapia de consolidação da LLA infantil.

Contato: DARLEN CARDOSO DE CARVALHO
darlen.c.carvalho@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59704

INFLUÊNCIA DE POLIMORFISMOS NOS GENES CASP9 E CASP3, RELACIONADOS A APOPTOSE, NA SUSCEPTIBILIDADE E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CABEÇA E PESCOÇO

Autores: Leisa Lopes Aguiar; Ericka Francisclaine Dias Costa; Guilherme Augusto da Silva Nogueira; Tathiane Regine Penna Lima; Vitor Teixeira Liutti; Frederico Leal; Vivian Castro Antunes Santos; José Augusto Rinck-Junior; Gustavo Jacob Lourenço; Carmen Sílvia Passos Lima; Instituição: FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: A caspase 9 (CASP9) e a caspase 3 (CASP3) são proteínas que atuam na via intrínseca da apoptose. Polimorfismos em genes que codificam essas proteínas podem resultar no desenvolvimento e na progressão do carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço (CCECP). **Objetivo:** Avaliar os papéis dos polimorfismos CASP9 c.-1339A>G (rs4645978) e CASP3 c.-1191A>G (rs12108497) na susceptibilidade e no prognóstico do CCECP. **Materiais e Método:** Foram avaliados 350 pacientes consecutivos com CCECP atendidos no Hospital de Clínicas da UNICAMP, tratados de acordo com o protocolo institucional. Também foram avaliados 350 controles, doadores de sangue do HEMOCENTRO da UNICAMP, pareados aos pacientes por sexo e cor da pele. O DNA genômico dos pacientes e controles foi analisado pela reação em cadeia da polimerase seguida por digestão enzimática. A regressão logística múltipla foi utilizada para obter a razão das chances, considerando o intervalo de confiança de 95%. Os tempos de sobrevida livre de evento e de sobrevida global foram obtidos por curvas de Kaplan-Meier, e as diferenças foram analisadas pelo teste de log-rank. O fator prognóstico de cada variável foi avaliado por meio das análises uni e multivariada de Cox. **Resultados:** A frequência do genótipo CASP3 c.-1191AG ou GG foi maior em pacientes com CCECP do que em controles (63,4% versus 53,4%, P=0,01). Indivíduos portadores deste genótipo estiveram sob risco de 2,15 vezes maior de desenvolver a doença. Também foi observado que pacientes com os genótipos CASP9 c.-1339GG e CASP9 c.-1339GG mais CASP3 c.-1191GG tiveram 1,46 mais chance de progressão ou recidiva e 2,66 mais chances de evoluir a óbito em

análises uni e multivariada de Cox, respectivamente. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem, pela primeira vez, que os polimorfismos CASP9 c.-1339A>G e CASP3 c.-1191A>G constituem importantes fatores herdados na susceptibilidade e prognóstico do CCECP. Apoio financeiro: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), na forma de bolsa de mestrado (processo no 2012/12538-2) e auxílio pesquisa (processo no 2012/01807-2).

Contato: LEISA LOPES AGUIAR
leisaaguiar@yahoo.com.br

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60415

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO CREB1 C.303+373G>A, ENVOLVIDO COM A MELANOGÊNESE, COM O RISCO E A AGRESSIVIDADE DO MELANOMA CUTÂNEO

Autores: Janet Keller Silva; Cristiane de Oliveira; Benilton de Sá Carvalho; Caroline Torricelli; Gabriela Vilas Bôas Gomez; Wesley Lima de Oliveira; José Augusto Rinck-Junior; Manoela Marques Ortega; Carmen Sílvia Passos Lima; Gustavo Jacob Lourenço; Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: Recentemente, identificamos 12.882 novos polimorfismos gênicos de base única (SNPs) associados ao risco de melanoma cutâneo (MC), por meio da genotipagem em larga escala com microarranjos de DNA. Um deles, o CREB1 c.303+373G>A, associado com a melanogênese e localizado na região regulatória do processamento do RNA mensageiro (RNAm) (mecanismo de splicing), foi considerado de maior interesse entre eles. Por meio de análises in silico, observamos que o referido SNP pode proporcionar a alteração de ligação dos fatores SF1 e hnRNPA1, envolvidos com o splicing. No entanto, são desconhecidos os papéis dos distintos alelos do referido SNP no risco e prognóstico do MC. **Objetivo:** Verificar a influência dos distintos genótipos do SNP CREB1 c.303+373G>A no risco de ocorrência e no prognóstico do MC; nos aspectos clínicos e do tumor; e nas expressões do CREB1, SF1 e HNRNPA1. **Materiais e Método:** Foram avaliados 262 pacientes e 279 controles. A identificação dos genótipos do CREB1 foi realizada pela análise do DNA de todos os indivíduos por meio da PCR em tempo real. A expressão dos genes CREB1, SF1 e HNRNPA1 foi avaliada pela análise do RNA total de 56 controles por meio da PCR quantitativa. A significância estatística das diferenças entre os grupos foi calculada por meio dos testes de Fisher, qui-quadrado, regressão logística, teste t e ANOVA. Os tempos de sobrevida livre de progressão (SLP) e sobrevida global (SG) foram estimados pelas curvas de Kaplan-Meier e analisados pelos testes de log-rank e de

Cox. **Resultados:** A frequência dos genótipos CREB1 GA ou AA foi mais comum em pacientes do que em controles (71,7% vs. 61,3% $P=0,01$). Indivíduos portadores dos referidos genótipos estiveram sob risco cerca de duas vezes maior de desenvolver o MC do que os outros. Os genótipos do referido SNP não influenciaram a SLP ($P=0,23$) e a SG ($P=0,71$) dos nossos pacientes. A frequência do genótipo CREB1 AA foi maior em pacientes com tumores espessos (28,2% vs. 18,5%, $P=0,04$) e profundos (26,2% vs. 13,3%, $P=0,02$). Indivíduos com os genótipos CREB1 GA ou AA apresentaram maior expressão do HNRNPA1 (1,18 vs. 1,00; $P=0,03$). Os níveis de mRNA do CREB1 ($P=0,34$) e do SF1 ($P=0,35$) foram similares em indivíduos com os distintos genótipos. **Conclusão:** Nossos resultados sugerem que o SNP CREB1 c.303+373G>A constitui um importante fator herdado para o risco e agressividade do MC, possivelmente devido a alteração da ligação de fatores de splicing. Apoio financeiro: FAPESP e CNPq.

Contato: JANET KELLER SILVA
janetkeller15@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60106

INFLUÊNCIA DO POLIMORFISMO MIR146A N.60G>C NA SOBREVIDA GLOBAL DE PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL

Autores: Jéssica Silva dos Santos; Gabriella Lucato Zunta; Carlos Augusto Real Martinez; Marcelo Lima Ribeiro; Gustavo Jacob Lourenço; Manoela Marques Ortega;

Instituição: UNIVERSIDADE SÃO FRANCISCO

Introdução: O papel do polimorfismo de base única (SNP) miR146a n.60G>C na suscetibilidade e sobrevida global (SG) de pacientes com CCR é controverso. **Objetivo:** Avaliar a influência do SNP miR146a n.60G>C no risco do CCR, nas características do tumor, na expressão do miR146a e na SG. **Pacientes e Método:** Os genótipos do SNP miR146a n.60G>C foram identificados em DNA tumoral de 167 pacientes atendidos nos hospitais da USF e da UNICAMP e em leucócitos de 276 controles por meio da RT-PCR. O teste de equilíbrio de Hardy-Weinberg (EHW) verificou a distribuição dos genótipos nos grupos. As diferenças entre os grupos foram avaliadas por meio dos testes de Fisher ou qui-quadrado e regressão logística. O RNA das células do tumor de 29 pacientes foi analisado pela qPCR para avaliar a expressão do miR146a. A SG foi calculada pelo intervalo de tempo entre a data do diagnóstico e a data do óbito ou último segmento. Os tempos de SG foram estimados pelas curvas de Kaplan-Meier e as diferenças entre elas foram analisadas pelo teste de log-rank. O fator prognóstico foi avaliado pela regressão de Cox. **Resul-**

tados: As amostras de pacientes ($P=0,88$) e controles ($P=0,61$) estiveram em EHW. Frequência similar dos genótipos GC ou CC foi observada em pacientes com CCR e controles (50,3% vs 50,7%; $P=0,88$). Pacientes com os genótipos GC ou CC apresentaram menor expressão do miR146a (média dos níveis de expressão de 0,49 unidades arbitrárias (UAs) vs 1,44 UAs, $P=0,008$). A mediana de seguimento dos pacientes foi de 21 meses (variação: 0,1-65,0). Aos 24 meses, os pacientes com tumores localizados no colón ou retossigmóide (66,0% vs 80,2%; $P=0,02$) e em estágio avançado (IV) (51,7% vs 76,8%; $P<0,001$) apresentaram pior SG quando comparados aos outros. Também, aos 24 meses, a SG foi pior em pacientes com maior expressão do miR146a (54,5% vs. 88,9%; $P=0,01$). Após a análise univariada de Cox, o resultado permaneceu significativo (risco relativo (RR): 5,52; $P=0,03$). Considerando apenas os pacientes com estágio avançado, a SG, em 24 meses, foi menor naquelas com o genótipo miR146a n.60GG (30,0% vs. 62,0%; $P=0,04$) do que os outros. Esse resultado permaneceu significativo na análise univariada de Cox (RR: 2,39; $P=0,05$). **Conclusão:** Os resultados sugerem que o referido polimorfismo não influencia o risco do CCR em nossos pacientes. Entretanto, o genótipo miR146a n.60GG e a maior expressão do miR-146a atuam como fatores de pior prognóstico para pacientes com CCR. Apoio financeiro: FAPESP

Contato: JÉSSICA SILVA DOS SANTOS
santosjssica97@yahoo.com

TEMÁRIO: NUTRIÇÃO
CÓDIGO: 57742

INGESTA DE ÁCIDO GLUTÂMICO NA DIETA E O RISCO DE CÂNCER COLORRETAL: THE ROTTERDAM STUDY

Autores: Gilson Gabriel Viana Veloso; Oscar H. Franco; Rikje Ruiters; Catherina E. de Keyser; Albert Hofman; Bruno C. Stricker; Jessica C. Kieft-de Jong;

Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Introdução: Estudos com animais tem demonstrado que a suplementação com glutamina pode diminuir a ocorrência de carcinogênese no colón. Entretanto, até o momento, não foram estudadas quaisquer relações entre a glutamina (ou seus precursores) e o câncer colorretal (CCR) em humanos. **Objetivo:** O objetivo primário deste estudo foi avaliar se a ingestão de ácido glutâmico na dieta estava associada com o risco de CCR em adultos. Um objetivo secundário foi avaliar se a associação poderia ser modificada de acordo com o índice de massa corporal (IMC). **Método:** O estudo foi parte do Rotterdam Study, que inclui uma coorte prospectiva com dados de 1990 em diante; consiste em 5362 participantes com idade ≥ 55 anos e que estavam livres de CCR ao

início da coleta de dados. A ingestão de ácido glutâmico foi calculada como porcentagem do consumo total de proteína a partir de um questionário validado sobre frequência alimentar, aplicado ao início da coleta de dados. Casos incidentes de CCR foram diagnosticados por análise anatomopatológica. **Resultados:** Durante o follow-up, 242 participantes foram diagnosticados com CCR. O consumo de ácido glutâmico na dieta (no baseline) foi significativamente associado a um menor risco de desenvolvimento de CCR (hazard ratio [HR] por cada porcento aumentado de ácido glutâmico de origem proteica, 0.78; intervalo de confiança 95% [CI], 0.62-0.99). Após estratificação de acordo com o IMC, a redução de risco para CCR por ácido glutâmico foi de 42% em participantes com IMC < 25kg/m² (HR por cada porcento aumentado de ácido glutâmico de origem proteica, 0.58; CI 95% 0.40-0.85), enquanto que para participantes com IMC > 25kg/m², nenhuma associação foi encontrada (HR por cada porcento aumentado de ácido glutâmico de origem proteica, 0.97 (CI 95% 0.73-1.31)). **Conclusão:** Nossos dados sugerem que o consumo de ácido glutâmico na dieta está associado ao menor risco de CCR, mas essa associação pode estar presente apenas em pessoas sem sinais de sobrepeso ou obesidade.

Contato: GILSON GABRIEL VIANA VELOSO
ggabrielveloso@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59710

INVESTIGAÇÃO DA FREQUÊNCIA DE MUTAÇÃO NO GENE BRAF EM PACIENTES COM CARCINOMA PAPILÍFERO DA TIREÓIDE NA REGIÃO AMAZÔNICA

Autores: Clebson Pantoja Pimentel; Bianca Pimentel Silva; Edivaldo Herculano Correa de Oliveira;
Instituição: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ

Introdução: O carcinoma papilífero (PTC) é definido como um tumor epitelial maligno com diferenciação para células foliculares; sendo o mais comum tipo de câncer da tireóide, representando 80% de todos os casos. Este tipo de tumor afeta indivíduo de qualquer idade, com maior frequência entre 30 a 40 anos. As mutações no gene BRAF são de grande relevância para a explicação do surgimento de PTC, visto que, este gene está envolvido na regulação da divisão e diferenciação celular, além de contribuir na oncogênese das células da tireóide. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo investigar a frequência de alterações no gene BRAF em PTC em uma população de diferentes cidades da Amazônia brasileira. **Método:** Foram avaliadas 53 pacientes (41 do sexo feminino e 12 do sexo masculino) com PTC oriundos de diferentes cidades da Amazônia. O DNA genômico foi extraído utilizando o PureLink® Genomic DNA Mini Kit. Para a investigação de muta-

ções foi realizada PCR seguida da técnica de sequenciamento automático direto. **Resultados:** Com base na análise do sequenciamento automático direto de DNA do gene BRAF foi encontrada uma única mutação no gene pesquisado. Trata-se da mutação V600E, a qual foi encontrada presente em 21 pacientes (39,6%). Todos os 21 pacientes, constituídos por 5 homens e 16 mulheres, apresentaram a mutação BRAFV600E em heterozigose. A mutação V600E altera o resíduo de valina por um resíduo de ácido glutâmico e está localizada no éxon 15 do gene BRAF na posição 1799, resultando em uma transversoão de timina pela adenina (T>A), o que leva a carcinogênese da tireóide, além de estar associada a um pior prognóstico. **Conclusão:** O resultado da investigação aponta para uma alta frequência da mutação BRAFV600E (39,6% pacientes com PTC) na região Amazônica, o que pode ajudar a explicar, ao menos parcialmente, a prevalência do PTC na população estudada.

Contato: BIANCA PIMENTEL SILVA
biancapimentel6@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60370

INVESTIGAÇÃO DE GENES METABOLIZADORES DE XENOBÍÓTICOS NA SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER GÁSTRICO OU COLORRETAL

Autores: Amanda de Nazaré Cohen Lima de Castro; Darlen Cardoso de Carvalho; Marianne Rodrigues Fernandes; Luciana Pereira Colares Leitão; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Antonio Andre Conde Modesto; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A neoplasia gástrica (CG) e a colorretal (CCR) estão entre as principais causas de morte por câncer em todo mundo. No Norte do Brasil, a incidência destes tipos neoplásicos é elevada em relação à média nacional. A interação entre a exposição a certos agentes ambientais e a susceptibilidade genética tem um importante papel no desenvolvimento do CG ou CCR. Genes responsáveis pela regulação metabólica de substâncias carcinógenas podem ser inseridos na classe dos moduladores de risco. Diversos polimorfismos de modificação de uma única base (SNPs) nesses genes apresentam a capacidade de alterar o perfil de metabolização gerado pela enzima que codificam, seja diminuindo a eficiência de metabolização ou interrompendo este processo, levando a tumorigênese gástrica e colorretal. Os dados referentes a estas investigações são escassos para algumas populações, como é o caso da população da região Norte do Brasil. **Objetivo:** Investigar o papel de três polimorfismos nos genes MTHFR (rs1801133), RRM1 (rs12806698) e TP53 (rs1042522) com a susceptibilidade às neoplasias colorretal ou gástrica, em uma

população miscigenada da região Norte do Brasil. **Método:** Foram incluídos no estudo: 356 indivíduos, sendo 95 pacientes de câncer gástrico e 121 pacientes de câncer colorretal, compondo o grupo caso e ainda 140 indivíduos sem câncer para o grupo controle. Para a genotipagem dos polimorfismos, utilizou-se a plataforma QuantStudio12K Flex Real time PCR System. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada e utilizados como fatores de confusão: idade, sexo e ancestralidade genômica. **Resultados:** Foi encontrada uma associação de risco de 30% entre o polimorfismo (rs12806698) do gene RRM1 para o desenvolvimento de CG ou CCR, em portadores do genótipo selvagem CC ($p=0,00003$; OR=3,603). Semelhantemente, para o polimorfismo rs1042522 do gene TP53, foi observada uma associação de risco para o desenvolvimento de CG ou CCR na população investigada ($p=0,013$; OR=2,097). **Conclusão:** Polimorfismos nos genes TP53 (rs1042522) e RRM1 (rs12806698) demonstraram ser importantes na desregulação do biometabolismo xenobiótico relacionado a progressão tumoral gástrica e colorretal.

Contato: AMANDA DE NAZARÉ COHEN LIMA DE CASTRO - acohencaastro@gmail.com

Octavio Lobo, Belém-PA). O tratamento dos pacientes foi realizado de acordo com o protocolo BFM-2002. As toxicidades foram classificadas de acordo com o NCI Common Toxicity Criteria v.4.0. O DNA genômico foi extraído do sangue periférico dos pacientes utilizando o Kit comercial Biopur Kit. A genotipagem do polimorfismo foi realizada utilizando a tecnologia TaqMan OpenArray Genotyping, no equipamento QuantStudio 12K Flex Real-Time PCR System. Todas as análises estatísticas foram realizadas com o pacote R v.3.4.0. O teste de Qui-quadrado ou Fisher foi utilizado para as análises. Um p valor $\leq 0,05$ foi considerado como significante. **Resultados:** O polimorfismo do gene MTHFD1 foi investigado para 10 diferentes toxicidades específicas durante o tratamento da LLA. O polimorfismo rs2236225 foi significativamente associado à neutropenia ($p=0,01$; OR=0,87; IC95%=0,79-0,96) na fase de consolidação da terapia. **Conclusão:** Sugerimos que o polimorfismo rs2236225 do gene MTHFD1 pode ser um potencial biomarcador preditivo de toxicidade grave na terapia de consolidação da LLA infantil na amostra investigada.

Contato: MAYARA QUARESMA NASCIMENTO mayaquaresma@gmail.com

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CÓDIGO: 60129

INVESTIGAÇÃO DE POLIMORFISMO NO GENE MTHFD1 NA TERAPIA COM METOTREXATO EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA

Autores: Mayara Quaresma Nascimento; Darlen Cardoso de Carvalho; Alayde Vieira Wanderley; Antônio André Conde Modesto; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Roberta Borges Andrade; André Salim Khayat; Paulo Pimentel de Assumpção; Ney Pereira Carneiro dos Santos; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) na infância é o tipo mais comum consolidado de câncer infantil no mundo. O metotrexato (MTX) é um dos principais medicamentos utilizados na terapêutica da doença. Age inibindo o metabolismo do ácido fólico, adenosina e síntese de purinas e pirimidinas. Polimorfismos em genes associados à via do folato, como o metilenotetrahidrofolato desidrogenase 1 (MTHFD1) são potenciais moduladores de resposta e toxicidade na terapêutica do MTX. **Objetivo:** Investigar o polimorfismo rs 2236225 no gene MTHFD com a toxicidade grave durante a terapia de consolidação da LLA infantil em pacientes da região Norte do Brasil. **Método:** Foram incluídos no estudo 121 pacientes diagnosticados com LLA-B entre os anos de 2006 e 2016 em dois hospitais públicos referência no tratamento de câncer infantil (Hospital Ophir Loyola, e Hospital Oncológico Infantil

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60362

INVESTIGAÇÃO DE POLIMORFISMOS DE NUCLEOTÍDEO ÚNICO NO GENE DPYD E A SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER GÁSTRICO OU COLORRETAL

Autores: AMANDA DE NAZARÉ COHEN LIMA DE CASTRO; Marianne Rodrigues Fernandes; Darlen Cardoso de Carvalho; Luciana Pereira Colares Leitão; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Antonio Andre Conde Modesto; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O câncer gástrico (CG) e colorretal (CCR) são responsáveis por grande morbidade e mortalidade no mundo. A etiologia para essas neoplasias é multifatorial, atribuída a eventos genéticos e ambientais. Variações nos processos de ativação e detoxificação de xenobióticos desempenham papel crucial na tumorigênese. A ocorrência de polimorfismos genéticos em enzimas metabolizadoras pode explicar a variabilidade na resposta individual à exposição a alguns compostos com relação à susceptibilidade ao CG ou CCR. O gene DPYD regula o metabolismo inicial da via de catabolismo das bases de pirimidina. Adicionalmente desempenha funções ligadas à metabolização de xenobióticos, sendo por isso um gene candidato do câncer. Polimorfismos no DPYD podem ajudar a esclarecer a progressão tumoral gástrica e colorretal, gerando uma nova expectativa com relação ao avanço de estudos relacionados ao diagnóstico oncológico preditivo. **Objetivo:** Inves-

tigar o papel de quatro polimorfismos no gene DPYD (rs3918290, rs55886062, rs67376798 e rs1801265) com a susceptibilidade ao câncer colorretal ou gástrico em uma população miscigenada da região Norte do Brasil. **Método:** Foram incluídos no estudo: 356 pacientes, sendo 95 diagnosticados com câncer gástrico e 121 com câncer colorretal, compondo o grupo caso e ainda 140 indivíduos sem cancer para o grupo controle. Para a genotipagem dos polimorfismos, utilizou-se a plataforma QuantStudio12K Flex Real time PCR System. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada e utilizados como fatores de confusão: idade, sexo e ancestralidade genômica. **Resultados:** Três das variantes investigadas apresentaram um aumento de risco para o desenvolvimento das neoplasias investigadas. Portadores do genótipo selvagem CC do polimorfismo rs3918290 apresentam um aumento de 70% na chance de desenvolverem CG ou CCR quando comparados com os demais genótipos ($p=0,000024$; OR= 7,378). Foi observado ainda que os polimorfismos rs55886062 ($p=0,022$; OR= 3,405) e rs67376798 ($p=0,017$; OR= 2,118) apresentaram um fator de risco maior para a carcinogênese gástrica ou colorretal na população investigada. **Conclusão:** Os resultados sugerem que polimorfismos genéticos do gene DPYD podem ser importantes moduladores de risco para susceptibilidade ao CG ou CCR em indivíduos de uma população da região Norte do Brasil.

Contato: AMANDA DE NAZARÉ COHEN LIMA DE CASTRO - acohencaastro@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60026

INVESTIGAÇÃO DE POLIMORFISMOS EM GENES MODULADORES DE RISCO NA SUSCEPTIBILIDADE AO CÂNCER GÁSTRICO OU COLORRETAL

Autores: Amanda de Nazare Cohen Lima de Castro; Marianne Rodrigues Fernandes; Darlen Cardoso de Carvalho; Luciana Pereira Colares Leitão; Juliana Carla Gomes Rodrigues; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Ney Pereira Carneiro dos Santos;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O câncer gástrico (CG) e colorretal (CCR) estão entre as principais causas de morte por câncer no mundo. No Norte do Brasil, a incidência de ambas as neoplasias é elevada em relação à média nacional. Estudos tem demonstrado que muitos xenobióticos que desempenham papel importante no acometimento de doenças podem ser ativados ou inativados por enzimas polimórficas e dependendo do tipo de reação mediada por esta enzima, esses polimorfismos podem modular o risco de desenvolvimento de câncer. Os polimorfismos

que modificam a capacidade de metabolização destes xenobióticos têm sido estudados e relacionados com a susceptibilidade a carcinogênese gástrica e colorretal, demonstrando a importância desse tipo de investigação. Os genes DPYD, CYP2A6 e SLC22A7 são candidatos ao câncer por serem genes moduladores de risco ligados à metabolização xenobiótica. Polimorfismos nestes genes podem ajudar a esclarecer a progressão do CG ou CCR, gerando uma nova expectativa com relação ao avanço de estudos relacionados ao diagnóstico preditivo. **Objetivo:** Investigar o papel de cinco polimorfismos nos genes: DPYD (rs17116806 e rs17376848), CYP2A6 (rs8192726) e SLC22A7 (rs4149178) com a susceptibilidade às neoplasias colorretal ou gástrica em uma população miscigenada da região Norte do Brasil. **Método:** Foram incluídos no estudo: 356 indivíduos, sendo 95 pacientes de câncer gástrico e 121 pacientes de câncer colorretal, compondo o grupo caso e ainda 140 indivíduos sem cancer para o grupo controle. Para a genotipagem dos polimorfismos, utilizou-se a plataforma QuantStudio12K Flex Real time PCR System. Foi realizada uma análise de regressão logística multivariada e utilizados como fatores de confusão: idade, sexo e ancestralidade genômica. **Resultados:** Apenas os resultados para o gene DPYD apresentaram relevância estatística. Foi observado que indivíduos com genótipo selvagem AA do polimorfismo (rs17376848) apresentaram um risco 3 vezes maior de desenvolvimento de CG ou CCR em relação aos demais genótipos ($p=0,001$; OR= 3,007). O polimorfismo (rs17116806) demonstrou associação com a diminuição em cerca de 70% das chances de desenvolver os tumores estudados ($p=0,000005$; OR= 0,223). **Conclusão:** Os resultados sugerem que os polimorfismos (rs17376848 e rs17116806) do gene DPYD podem ser importantes moduladores de risco para susceptibilidade ao CG ou CCR, em indivíduos de uma população da região Norte do Brasil.

Contato: AMANDA DE NAZARÉ COHEN LIMA DE CASTRO - acohencaastro@gmail.com

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 59914

IPILIMUMABE NO TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA DE PACIENTES COM MELANOMA AVANÇADO: REVISÃO SISTEMÁTICA, CUSTO-EFETIVIDADE E IMPACTO ORÇAMENTÁRIO

Autores: Vinícius Corrêa da Conceição; Adriana Camargo de Carvalho; Frederico Leal; Andre Deeke Sasse; Vivian Castro Antunes de Vasconcelos; David Pinheiro Cunha;

Instituição: GRUPO SONHE

Introdução: A introdução da imunoterapia e de terapias alvo tem mudado o prognóstico de pacientes com melanoma metastático, tanto em primeira linha quanto em pacientes que falharam ao tratamento quimioterápico. No entanto, na saúde pública brasileira, a quimioterapia exclusiva baseada em Dacarbazina ainda se mantém como tratamento padrão. De forma inovadora, a avaliação de novas tecnologias foi definida como prioritária pela Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica, e uma proposta de incorporação do Ipilimumabe junto ao Comitê Nacional de Incorporação de Tecnologia de Saúde (CONITEC) foi realizada. **Objetivo:** Avaliar a eficácia e segurança do Ipilimumabe no tratamento de pacientes com melanoma avançado, após falha de quimioterapia; realizar análise de custo-efetividade e avaliar o impacto orçamentário referente à sua incorporação no Sistema Único de Saúde (SUS). **Método:** Foi realizada uma revisão sistemática da literatura para avaliar o impacto do uso de Ipilimumabe em 2ª linha para pacientes com melanoma metastático. Análise de custo-efetividade foi desenvolvida através de modelo de Markov na perspectiva do SUS para apresentar a razão de custo-efetividade incremental (RCEI) por ano de vida salvo. Avaliação de impacto orçamentário foi calculada através de dados epidemiológicos e de custo dos tratamentos disponíveis no Brasil. **Resultados:** Em comparação ao suporte clínico exclusivo, o uso de ipilimumabe em monoterapia, por 4 ciclos, é eficaz, e tem impacto clinicamente significativo em sobrevida global nos pacientes com melanoma metastático. A toxicidade pode ser severa, mas é manejável. No modelo econômico, pacientes em suporte exclusivo obtiveram expectativa de vida de 0,9 anos, enquanto aqueles tratados com ipilimumabe tiveram estimativa de 1,63 anos de vida (incremento de 0,71 anos). O custo incremental para a incorporação do ipilimumabe foi de R\$ 145 mil, com RCEI de R\$ 205 mil por ano de vida ganho. O impacto orçamentário anual foi estimado em R\$ 50 milhões. **Conclusões:** O uso de ipilimumabe em 2ª linha é eficaz e aumenta a sobrevida de pacientes com melanoma metastático. No entanto, sua incorporação no SUS com os preços atuais não seria uma estratégia custo-efetiva. Uma redução de 58,5% no preço do ipilimumabe seria necessária para tornar a estratégia custo-efetiva no Brasil.

Contato: VINÍCIUS CORRÊA DA CONCEIÇÃO
vinicius.conceicao@sonhe.med.br

TEMÁRIO: FARMÁCIA
CÓDIGO: 60514

MENSURAÇÃO DAS PERDAS DE TRASTUZUMABE EM UMA UNIDADE DO RIO DE JANEIRO E AVALIAÇÃO DA ADOÇÃO DE ESTRATÉGIA VISANDO MINIMIZAÇÃO DOS CUSTOS

Autores: Thacid Kaderah Costa Medeiros; Ana Claudia de Almeida Ribeiro; Andressa Barros Diogo de Souza; Jackeline Luiz dos Santos; Fillipe Pereira Moreira;

Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA

Introdução: O câncer de mama é o mais comum em mulheres no mundo, correspondente a 28% dos casos novos por ano. Entre os quimioterápicos utilizados no tratamento desse câncer o Trastuzumabe surgiu como uma das opções terapêuticas, um anticorpo monoclonal com ação no fator de crescimento epidérmico humano tipo 2, expresso em 20-30% dos carcinomas mamários invasivos. Em 2012 o medicamento foi incorporado ao SUS para tratamento adjuvante e neoadjuvante, porém apesar de, inicialmente ter sido utilizado para o tratamento da doença metastática, ainda não foi incorporado ao SUS para o tratamento deste estadiamento. O Ministério da Saúde (MS) fornece o medicamento para os UNACONS e CACONS na apresentação de 150 mg, com estabilidade de 48 horas após reconstituição. Para outros pacientes, a unidade compra o medicamento na apresentação de 440 mg, com estabilidade de 21 dias após reconstituição. **Objetivo:** Avaliar as perdas resultantes do processo de manipulação do Trastuzumabe e a estratégia para minimizá-las. **Método:** Foram registradas estimativas das sobras diárias do Trastuzumabe descartadas e aproveitadas na unidade durante o segundo semestre de 2016 em planilha do Microsoft Excel®. O valor foi estimado dividindo-se a concentração do fármaco pelo preço médio do valor de compra obtido através do Sistema HOSPUB. No intuito de minimizar as perdas, foi adotada uma estratégia de combinação das apresentações do medicamento, onde para os pacientes atendidos com medicamento fornecido pelo MS, utilizou-se os frascos de 150 mg até que seja atingida a quantidade múltipla de 150 mais próxima da dose prescrita e então completou-se com a apresentação de 440 mg, cujo fabricante é o mesmo, porém com estabilidade superior. **Resultados:** Os gastos totais com esse medicamento representam 56% do investimento em quimioterápicos na unidade. As sobras do medicamento no semestre, resultantes do processo de manipulação, corresponderam a 19642 mg, equivalentes a R\$290.738,74. O percentual de aproveitamento das sobras foi de 91,5%, resultando em um descarte de 1674 mg de Trastuzumabe e uma perda financeira de R\$24.778,37. **Conclusão:** A utilização de protocolos contendo o Trastuzumabe traz um custo alto para a unidade e sua perda deve ser evitada visando economia e atendimento de um maior número de pacientes. A estratégia adotada auxiliou na minimização das perdas geradas pelas sobras da apresentação de 150 mg, com estabilidade menor, e na diminuição das perdas totais com o medicamento.

Contato: THACID KADERAH COSTA MEDEIROS
thacid@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 60041

METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO EM PACIENTES CUJOS TUMORES ALBERGAM MUTAÇÃO ATIVADORA DO EGFR: Resultados: DE TRATAMENTO MULTIMODAL, INCLUINDO EGFR-TKIS

Autores: Guilherme Harada; Guilherme Nader Marta; Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Tiago Kenji Takahashi; Denyei Nakazato; Rafael Caparica Bitton; Teresa Yae Takagaki; Gilberto de Castro Junior; Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Adenocarcinoma de pulmão com mutações ativadoras do EGFR (AP-EGFR-MT) possuem uma maior probabilidade de diagnóstico de metástases cerebrais devido ao aumento de sobrevida com o uso de terapias-alvo. Até o momento não está clara qual a melhor sequência de tratamento para estes pacientes, que inclui radioterapia e/ou cirurgia, e inibidores de tirosina-quinase anti-EGFR (EGFR-TKI). **Objetivo:** O objetivo deste estudo é caracterizar a eficiência do tratamento multimodal em pacientes com AP-EGFR-MT e metástase em sistema nervoso central (SNC). **Método:** Foi realizada análise retrospectiva de pacientes com AP-EGFR-MT e metástase em SNC, submetidos a tratamento com EGFR-TKIs, radioterapia, radiocirurgia, quimioterapia intratecal (QT-IT) e/ou metastasectomia cerebral no período entre 2009 e 2017. Todos os pacientes apresentavam diagnóstico de metástase em SNC antes do uso do TKI. Dados clínicos, resultados de exames de imagem e de patologia molecular foram extraídos dos prontuários eletrônicos. O diagnóstico de mutação ativadora foi realizado através de sequenciamento direto (Sanger) de material fixado em formalina e embebido em parafina. O método de Kaplan-Meier foi utilizado para estimativas de sobrevida. **Resultados:** 35 pacientes foram incluídos, com idade mediana de 63 anos (intervalo 35-90), 74,2% do sexo feminino, 45,7% tabagistas ou ex-tabagistas, 74,2% com ECOG-PS de 0-2. Todos os pacientes utilizaram EGFR-TKI, sendo que 26 receberam radioterapia, 11 foram operados, 2 realizaram radiocirurgia, 1 realizou QT-IT e 4 não receberam tratamento adicional além do TKI. A mediana de utilização do TKI foi 7,6 meses. A mediana de sobrevida livre de progressão (SLP) foi 8,2 meses e sobrevida global (SG) 11,9 meses. Entre as principais mutações do EGFR encontradas, 25 pacientes apresentaram deleção do éxon 19, sendo neste grupo a mediana de SLP 8,2 meses e SG 11,9 meses, 9 pacientes apresentaram mutação L858R no éxon 21 com mediana de SLP 10,8 meses e SG 13,8 meses. **Conclusão:** Pacientes com AP-EGFR-MT e metástase em SNC quando tratados com EGFR-TKI podem apresentar SG de até 1 ano, especialmente no contexto

multimodal, sendo este um tratamento eficiente. Estudos prospectivos são necessários para avaliar a melhor sequência de tratamento.

Contato: GUILHERME HARADA
guiarada@hotmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 60040

METÁSTASES CEREBRAIS DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO ALBERGANDO MUTAÇÕES ATIVADORAS DO GENE EGFR: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E PERFIL DE MUTAÇÕES

Autores: Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Guilherme Harada; Guilherme Nader Marta; Milena Mak; Renata Eiras Martins; Teresa Yae; Gilberto de Castro Junior; Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Metástases cerebrais em pacientes (pts) com adenocarcinoma de pulmão albergando mutações ativadoras do gene EGFR (EGFR-MT) ocorrem frequentemente em algum momento da história natural desses pts. **Objetivo:** Caracterizar a apresentação clínica e o perfil de mutações do adenocarcinoma de pulmão EGFR-MT metastático para cérebro a fim de adequadamente planejar intervenções terapêuticas nesta população. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva uni-institucional dos pts consecutivamente diagnosticados com adenocarcinoma de pulmão EGFR-MT e metástases cerebrais em algum momento da sua evolução clínica, entre 2009 e 2017. Todos os pts receberam em algum momento algum inibidor de tirosina quinase (TKI) do EGFR (erlotinibe ou gefitinibe). Dados clínicos, resultados de exames de imagem e de patologia molecular foram extraídos dos prontuários eletrônicos. O diagnóstico de mutação ativadora foi realizado através de sequenciamento direto (Sanger) de material fixado em formalina e embebido em parafina. **Resultados:** 40 pts foram incluídos na análise, com idade mediana de 62 a (intervalo: 35-90), maioria do sexo feminino (29 pts; 72,5%) e de raça branca (34 pts; 85%). 18/40 pts (45%) eram tabagistas ou ex-tabagistas, sendo que 6 pts (33,3%) apresentavam carga tabágica superior a 30 anos.maço. Metástase cerebral antes do início do uso de EGFR-TKI estava presente em 34 pts (85%), sendo que nesse momento o ECOG-PS era 1 ou 2 em 28 pts (70%). Comprometimento leptomeníngeo concomitante ocorreu em 4 pacientes (10%). Todos os pts apresentavam metástases extra-cranianas, sendo que os principais sítios foram pulmão (26 pts; 65%), linfonodos (24 pts; 60%) e ossos (23 pts; 57,5%). As mutações ativadoras de EGFR mais frequentes foram as deleções no éxon 19 (67,5%), seguidas pela mutação L858R no éxon

21 (22,5%). Além destas, foi ainda identificada mutação G719A em heterozigose no éxon 18 em um caso. **Conclusão:** Os dados sugerem que o adenocarcinoma de pulmão EGFR-MT metastático para cérebro não apresenta particularidades clínicas ou de perfil de mutações em EGFR que permitam diferenciar este grupo. Parece-nos essencial a avaliação por imagem de sistema nervoso central através de ressonância magnética em todos estes pacientes.

Contato: RENATA RODRIGUES DA CUNHA COLOMBO
BONADIO - re_rc_colombo@hotmail.com

TEMÁRIO: ENFERMAGEM
CÓDIGO: 60127

MONITORAMENTO DE REAÇÕES INFUSIONAIS DECORRENTE DE TERAPIA ANTINEOPLÁSICA EM UMA CLÍNICA DE ONCOLOGIA

Autores: Viviane Arce Bastos; Sandra Rodrigues; Greice Verza; Daniéli Neves; Andre Brunetto;

Instituição: CLÍNICA DE ONCOLOGIA DE PORTO ALEGRE

Introdução: Agentes quimioterápicos possuem potencial de desencadear Reações Infusionais (RI). Estas reações são muitas vezes referidas como reações de hipersensibilidade ou reações alérgicas. A maioria das RI ocorrem durante a primeira ou segunda aplicação, mas podem ocorrer de um a dois dias após o término destas. A exposição repetida a determinados agentes também aumentam as chances de RI e pré-medicações podem auxiliar na prevenção e/ou redução da severidade destas. **Objetivo:** Identificar e monitorar pacientes com Risco de Reação Infusional (RRI) submetidos às drogas com maior risco através da aplicação de um Protocolo Clínico de Risco Infusional. **Método:** Os pacientes com RRI identificados pela equipe assistencial, são destacados na agenda de quimioterapia, estes pacientes entram para o protocolo de RRI e durante seu atendimento o risco é registrado em prontuário. Ao término de cada mês são emitidos relatórios que contabilizam quantos pacientes apresentavam risco, bem como quantos destes desenvolveram reação. Os dados são analisados, mensalmente, pelo grupo de gerenciamento de risco para verificar se as ações propostas pelo protocolo clínico estão adequadas e se ocorreu alguma reação que não estava identificada como risco. **Resultados:** De fevereiro de 2016 a maio de 2017 foram realizados 6145 procedimentos infusionais em quimioterapia e 376 pacientes foram classificados como tendo risco infusional. Ocorreram 51 RI neste período. Destas RI, 42 foram identificadas como RRI e 9 não foram previamente identificadas. Analisando as causas da não identificação dos pacientes, podemos afirmar que 7 pacientes que apresentaram RI, de fato, não tinham

critério de inclusão para risco infusional. Entretanto, os outros 2 não foram classificados de forma correta. **Considerações Finais:** A identificação correta de RRI foi feita em >96% dos pacientes, o que aponta um resultado positivo e demonstra a importância da atuação da equipe de enfermagem e farmácia na identificação e sinalização dos pacientes com risco infusional, garantindo uma adequada prescrição de preparo antialérgico, minimizando a ocorrência e gravidade das possíveis reações infusionais. Podemos considerar eficaz a aplicação do protocolo clínico de RRI em pacientes submetidos a quimioterápicos com alto potencial de risco.

Contato: VIVIANE ARCE BASTOS
vbastos@clinionco.com.br

TEMÁRIO: SARCOMAS
CÓDIGO: 60366

MORTALIDADE DOS SARCOMAS DE PARTES MOLES EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO BRASIL ENTRE 2009-2013: UMA ANÁLISE POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

Autores: Pedro Gabriel de Souza Menezes; Hanna Franco Gomes;

Instituição: CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GURUPI

Introdução: Os sarcomas são um tipo raro de câncer, correspondendo a cerca de 1% de todos os tumores. Sarcomas de partes moles representam 5% de todos os cânceres na faixa etária dos 15 aos 29 anos. O sarcoma de Kaposi é o mais comum com o aumento da idade, porém é raro antes dos 15 anos, sua incidência teve grande aumento com a epidemia do HIV. O rabdomiossarcoma é comum nos primeiros anos de vida e se torna mais raro na adolescência. **Objetivo:** Analisar a mortalidade dos sarcomas de partes moles, segundo faixa etária e sexo em crianças e adolescentes no Brasil entre 2009-2013. **Método:** Foram analisados dados de mortalidade do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer (INCA) por idade e sexo, em crianças e adolescentes de todas regiões do Brasil. **Resultados:** Os índices de mortalidade por 1 milhão de crianças e adolescentes segundo faixa etária e sexo entre 2009-2013 evidenciaram: na faixa etária de 0 anos a taxa de mortalidade foi de 1,12, sendo 1,37 no sexo masculino e 0,85 no sexo feminino; Entre 1-4 anos foi de 1,84 sendo 1,83 homens e 1,86 mulheres; Entre 5-9 anos foi de 0,95 sendo 0,97 para homens e 0,93 para mulheres; Entre 10-14 anos foi de 1,32 sendo 1,32 para homens e 1,34 para mulheres; E entre 15-19 anos foi de 2,44 sendo 3,09 para homens e 1,78 para mulheres por 1.000.000 de crianças e adolescentes. **Conclusão:** O risco de morte apresentou picos etários entre 1-4 anos e entre 15-19 anos. A maior taxa de mortalidade foi observada na

região Sul do país (dois por milhão), e a menor taxa na região Norte (um por milhão). Esses dados podem ser explicados devido a um menor índice de diagnóstico e notificação da doença na região Norte.

Contato: PEDRO GABRIEL DE SOUZA MENEZES
pg-menezes@hotmail.com

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60263

MORTALIDADE POR MELANOMA NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 1996 E 2015

Autores: Guilherme Nader Marta; Rodrigo Ramella Munhoz; Monica La Porte Teixeira; Bernadette Cunha Waldvogel; Veridiana Pires de Camargo; Diego Toloi; Olavo Feher; Paulo M. Hoff; Jose Antonio Sanches Junior; **Instituição:** INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: O melanoma (MM) é um problema emergente, com aumento em sua incidência em diferentes regiões do mundo. Apesar da maior incidência, a mortalidade por melanoma se mostrou estável ou com tendência a queda nas últimas décadas, sobretudo em países desenvolvidos. Todavia, dados de mortalidade para diferentes realidades brasileiras são desconhecidos. **Objetivo:** Descrever a frequência do relato de melanoma (MM) como causa básica de morte no Estado de São Paulo, sua evolução temporal e sua relação com variáveis demográficas. **Método:** Foi conduzida uma análise retrospectiva com base em dados de registro de todos os óbitos ocorridos no Estado de São Paulo entre 1996 e 2015, nos quais o MM constava como causa básica de morte. Os dados foram obtidos no Sistema de Estatísticas Vitais da Fundação Seade, consolidados a partir das informações das declarações de óbitos desse período, permitindo o cálculo da taxa de mortalidade por MM. A população foi classificada por faixas etárias, sexo, e cor da pele, conforme informações do Sistema de Projeções Populacionais do Seade. **Resultados:** Entre os anos 1996 e 2015, foram registrados 7670 óbitos por MM no Estado de São Paulo, sendo a ocorrência entre os homens (n=4341) maior do que entre as mulheres (n=3329). Houve aumento na taxa de mortalidade por MM no período estudado, partindo de 0,91 óbitos/100.000 habitantes/ano em 1996, até 1,19 óbitos/100.000 habitantes/ano em 2015. Esse aumento foi observado para ambos os sexos e a mortalidade masculina superou sempre a feminina. A mortalidade foi crescente com a idade e atingiu o máximo na população com 60 anos ou mais, e se concentrou em indivíduos de pele branca. **Conclusão:** A mortalidade por MM demonstrou uma tendência crescente nas últimas duas décadas no Estado de São Paulo, contrariando o observado em outras regiões do mundo. Ainda que as

causas para tal achado não possam ser identificadas através do presente estudo, a carência de tratamentos eficazes para a doença avançada e retardo no diagnóstico precoce e tratamento definitivo devem ser investigados como potenciais justificativas.

Contato: GUILHERME NADER MARTA
guilherme.marta@usp.br

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59910

MUTAÇÕES DE EGFR EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS AVANÇADO: FREQUÊNCIA DE TESTAGEM E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE REFERÊNCIA EM SANTA CATARINA

Autores: Carolina da Silva Miranda Emerich; Silvia Euridice Beal; Thais Caroline Menegasso Flores; Carolina Dutra; Márcio Debiasi; Facundo Zaffaroni Caorsi; **Instituição:** CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS

Introdução: O câncer de pulmão não pequenas células (CPNPC) corresponde por volta de 85% das neoplasias primárias pulmonares. A maioria dos pacientes apresentam doença avançada no momento do diagnóstico. As mutações do gene do receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) determinam a sensibilidade aos inibidores de tirosino-quinase (TKI), que revolucionaram o tratamento e o prognóstico do CPNPC avançado. Há poucos dados sobre mutação de EGFR na população brasileira. **Objetivo:** Este estudo pretende demonstrar a frequência de testagem, prevalência e perfil epidemiológico das mutações de EGFR em uma instituição pública catarinense. **Método:** Estudo retrospectivo observacional que incluiu pacientes com CPNPC não-escamosos em estágio avançado entre janeiro de 2011 a dezembro de 2016 do CEPON (Centro de Pesquisas Oncológicas). Os prontuários foram revisados e as informações relacionadas ao perfil epidemiológico e a testagem de EGFR foram coletadas. **Resultados:** 345 pacientes foram analisados. Desses, 74% (255/345) foram testados para mutações no gene EGFR. Ao longo dos anos houve aumento progressivo da solicitação dos testes: 22% dos pacientes foram testados em 2011, 60% em 2012, 72% em 2013, 85% em 2014, alcançando 100% dos pacientes em 2015 e 2016. Mutações do gene EGFR foram encontradas em 18% (46/255). As alterações genéticas foram mais prevalentes em mulheres (30% vs. 9,6%; p<0,001) e em não-tabagistas (49% vs. 9,5%; p < 0,001), porém não foi encontrado diferença significativa em relação a idade menor que 50 anos (27% vs. 17%; p=0,159). A idade média dos pacientes com mutação foi 59 anos (DP 11,82) com predominância do sexo feminino (74% vs. 26%). A alteração gené-

tica mais frequente encontrada foi a deleção éxon 19 (50%), seguido pela mutação L858R no éxon 21 (36%). Entre os 46 pacientes com mutação EGFR detectada, 32 receberam TKI em primeira ou segunda linha. **Conclusão:** Os achados evidenciam que atualmente temos uma boa taxa de pesquisa de mutação de EGFR em pacientes com CPNPC, devido ao maior acesso ao teste, a educação médica a subspecialização dos oncologistas dedicados a oncologia torácica e a disponibilidade do TKI no CEPON. A prevalência da mutação EGFR foi pouco menor que a encontrada em outros estudos com pacientes brasileiros (em torno de 20%), que pode estar relacionado à imigração europeia do sul do país. O perfil epidemiológico encontrado é semelhante ao da literatura médica, evidenciando prevalência de mutação em mulheres e não tabagistas.

Contato: CAROLINA DA SILVA MIRANDA EMERICH
carol2185@hotmail.com

TEMÁRIO: SARCOMAS
CÓDIGO: 60515

NEUROFIBROSARCOMA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO

Autores: Isabella Ferreira de Albuquerque; Mayara Ramos Travassos; Lilian Arruda do Rêgo Barros; Luana C.F.F Silva; Marineide Prudencio de Carvalho;
Instituição: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

Introdução: O neurofibrosarcoma, também conhecido como schwannoma maligno, é um tumor primário da bainha neural, que usualmente, surge dos nervos periféricos. A associação de schwannomas com a doença de Von Recklinghausen (Neurofibromatose – NF-1) é conhecida, ocorrendo em 4% dos pacientes sugerindo um pior prognóstico. Estes tumores originam-se de nervos periféricos, craniais ou espinhais, podendo ocorrer em qualquer sítio anatômico. É raro, com uma frequência na população geral de 0,001%, e representa até 10% dos sarcomas, equivalendo a 1% de todas as neoplasias malignas. Sem predileção por sexo ou idade, a faixa etária predominante é de 30 a 50 anos. A sintomatologia depende do seu tamanho e localização. Em relação ao tratamento, esses tumores devem ser ressecados radicalmente, com base na localização, tamanho e tipo, com terapia adjuvante em casos específicos. Sua recorrência local situa-se entre 40% e 65%, e a recorrência à distância entre 40% e 68%, sendo os sarcomas com maior taxa de recorrência. **Objetivo:** Avaliar necessidade de terapia adjuvante nos casos de neurofibrosarcomas, principalmente nos tipos de baixo grau. **Método:** Foram analisados prontuários de 4 casos diagnosticados e tratados com neurofibrosarcoma, entre os anos de 2014 a 2017, no serviço de Oncologia da Santa Casa

de São Paulo. **Resultados:** No nosso serviço entre os anos de 2014 e 2017 foram diagnosticados 4 casos de neurofibrosarcoma. Todos do sexo feminino entre 19 e 55 anos, com doença localizada. Duas pacientes possuíam diagnóstico prévio de neurofibromatose. Três pacientes foram submetidas a ressecção completa da lesão sem necessidade de terapia complementar, com diagnóstico de neurofibrosarcoma de baixo grau. Apenas uma paciente, após ressecção completa de lesão com neurofibrosarcoma de alto grau, foi submetida à radioterapia adjuvante. Esta última evoluiu com recidiva em outro sítio tratada com ressecção cirúrgica sem necessidade de terapia adjuvante. Atualmente, todos se encontram em seguimento sem evidência de doença. **Conclusão:** Este levantamento de casos nos permitiu comprovar a raridade desta patologia, visto que, em um hospital terciário, só foram tratados 4 casos em um período de três anos. Apenas em um dos casos foi necessário tratamento complementar à cirurgia com radioterapia ratificando que a necessidade de adjuvância ocorre apenas em alguns casos selecionados e reforçando que a modalidade cirúrgica para a remoção completa do tumor é a abordagem preferencial.

Contato: ISABELLA FERREIRA DE ALBUQUERQUE
isafalbuquerque@hotmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60002

O USO DA FERRAMENTA DE RASTREAMENTO GERIÁTRICO G-8 E VES-13 NA PRÁTICA DO ONCOLOGISTA CLÍNICO: ESTUDO DE COORTE

Autores: Jefferson Correia de Souza; Carolina Matias; Jose Fernando do Prado Moura;
Instituição: UNIDADE DE CIRURGIA E ONCOLOGIA

Introdução: Há uma necessidade de identificar o indivíduo mais vulnerável e que se beneficie da terapia quimioterápica, com menor chance de toxicidade e morte, através da avaliação geriátrica ampla. No entanto, essas avaliações são dispendiosas e demandam muito tempo e acabam não entrando na rotina oncológica. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar a frequência de pacientes idosos vulneráveis, em tratamento oncológico, detectados através de duas ferramentas de rastreamento G8 e VES-13 e seus desfechos de toxicidade, ajuste e suspensão de dose, internamento e óbito. **Método:** Estudo de coorte prospectivo com 52 pacientes. Participaram do estudo pacientes acima de 60 anos com diagnóstico confirmado de câncer com indicação de iniciar tratamento quimioterápico. Os pacientes foram submetidos aos questionários de rastreamento geriátrico G-8 e VES-13 antes do tratamento e acompanhados quanto a toxicidade, suspensão, ajuste de dose,

adiamento, internamento e óbito. Na ferramenta G-8, o escore ≤ 14 indicava risco geriátrico; no VES-13, o escore ≥ 3 considerava o paciente vulnerável. **Resultado:** A média de idade foi de 69 anos (60-85 anos). A ferramenta geriátrica G-8 identificou 36 pacientes (69,2%) com risco geriátrico e a ferramenta VES-13, 17 pacientes (32,6%) vulneráveis. Dos nove pacientes que foram a óbito, todos tinham risco geriátrico pelo questionário G-8, com significância estatística quando comparado aos pacientes sem risco pela mesma escala ($p=0,0432$). Dos 36 pacientes de risco geriátrico, 21 apresentaram grau de toxicidade 3 e 4 ($p=0,0367$). Suspensão e ajuste do tratamento não tiveram associação estatística pela escala G-8 com escore ≤ 14 ($p=0,0776$ e $0,2979$ respectivamente). Dos 17 pacientes que internaram durante o tratamento, 12 foram identificados como vulneráveis pelo questionário VES-13 ($p=0,0067$). Não houve relação entre óbito e vulnerabilidade pela escala VES-13 ($p=0,1327$). Foi analisado, também, se havia concordância entre as escalas (G8 e VES13) e não houve concordância entre as duas ferramentas com índice kappa geral de 0,286. **Conclusão:** A escala G8 mostrou-se associada de forma significativa com óbito, grau de toxicidade 3 e 4 enquanto a escala VES-13 esteve associado com internamento. Apesar disso, não houve concordância entre as duas ferramentas. Portanto, maiores estudos prospectivos são necessários para otimizar e selecionar idosos antes do tratamento oncológico.

Contato: JEFFERSON CORREIA DE SOUZA
jeffersonscs@hotmail.com

TEMÁRIO: NUTRIÇÃO
CÓDIGO: 57743

PADRÕES DIETÉTICOS E O RISCO DE CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA – THE ROTTERDAM STUDY

Autores: Gilson Gabriel Viana Veloso; Oscar H. Franco; Rikje Ruiters; Catherina E. de Keyser; Alberto Hofman; Bruno C. Stricker; Jessica C. Kieft-de Jong;
Instituição: HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE BELO HORIZONTE

Introdução: Sobrepeso e estilo de vida têm sido associados a um maior risco de câncer de mama. Entretanto, a associação entre padrões dietéticos específicos e o risco de câncer de mama permanece incerta. **Objetivo:** Avaliar a adesão de participantes aos seguintes padrões de dieta e o risco de câncer de mama em mulheres na pós-menopausa: I) Dutch Healthy Diet Index (DHDI), II) Dieta do Mediterrâneo e III) adesão às recomendações dietéticas do World Cancer Research Fund (WCRF) e do American Institute of Cancer Research (AICR). **Método:** Este estudo foi parte do Rotterdam Study, uma coorte prospectiva com dados de 1990 em diante. A população do estudo consistiu em 3209 mulheres na pós-meno-

pausa com idade ≥ 55 anos. Informações dietéticas foram coletadas no baseline a partir de um questionário validado de frequência alimentar. A regressão de Cox foi usada para estimar o risco de câncer de mama em Hazard Ratio (HR) com intervalo de confiança de 95% (CI). **Resultados:** Durante o follow-up, 199 mulheres foram diagnosticadas com câncer de mama. Nenhuma associação consistente entre a adesão para o DHDI, a dieta do Mediterrâneo e as recomendações do WCRF/AICR foi encontrada (HR: 1.03; 95% CI: 0.86 – 1.23, HR: 0.90; 95% CI: 0.74 – 1.10, HR: 0.98; 95% CI: 0.79 – 1.22, respectivamente, por unidade de aumento no score de adesão). Os resultados não se mostraram diferentes em relação aos níveis de atividade física ou consumo de álcool (P-interaction > 0.10). **Conclusão:** Este estudo não apoia uma associação protetora em relação à adesão ao DHDI, à dieta do Mediterrâneo ou às recomendações do WCRF/AICR e o risco de câncer de mama.

Contato: GILSON GABRIEL VIANA VELOSO
ggabrielveloso@yahoo.com.br

TEMÁRIO: ONCOLOGIA PEDIÁTRICA
CÓDIGO: 60036

PAPEL DE POLIMORFISMOS DO GENE ATIC NO RISCO DE DESENVOLVER NEUROTOXICIDADE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA TRATADOS COM METOTREXATO.

Autores: Darlen Cardoso de Carvalho; Alayde Vieira Wanderley; Marianne Rodrigues Fernandes; André Mauricio Ribeiro dos Santos; Amanda de Nazaré Cohen Lima de Castro; João Augusto Nunes de Carvalho Junior; André Salim Khayat; Paulo Pimentel de Assumpção; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O metotrexato (MTX) é um dos principais medicamentos utilizados na terapia de consolidação da Leucemia Linfoblástica Aguda na infância (LLA) e atua inibindo as vias do folato, adenosina e síntese de purinas e pirimidinas. A terapia com MTX pode induzir neurotoxicidades graves, como neuropatia, convulsões e cefaleia. Polimorfismos em genes associados a via do folato, como do gene ATIC, podem modular a resposta neurológica em pacientes tratados com MTX. **Objetivo:** avaliar o papel de dois polimorfismos no gene ATIC (rs2372536 e rs4673993) no desenvolvimento de neurotoxicidade grave (grau 3-4) em pacientes pediátricos com LLA-B tratados com MTX na fase de consolidação da terapia da doença. **Método:** Amostras de 121 pacientes foram incluídos na pesquisa, todos tratados com o protocolo BFM-2002 em dois hospitais de referência no tratamento oncológico infantil. Os polimorfismos do gene ATIC foram genotipados por TaqMan

OpenArray Genotyping, utilizando o equipamento QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System. O pacote estatístico R v.3.4.0 foi utilizado para as análises e um P valor $\leq 0,05$ foi considerado como significante.

Resultado: O polimorfismo rs2372536 do gene ATIC foi associado a neuropatia (P=0,02; OR=0,91 IC95%=0,85-0,98) assim como o polimorfismo rs4673993 (P=0,02; OR=0,92; IC95%=0,86-0,99). Além disso, o polimorfismo rs4673993 também foi associado a cefaleia (P=0,05; OR=1,09; IC95%=1-1,18). **Conclusão:** Nosso estudo sugere que as variantes do gene ATIC aqui investigadas podem influenciar a neurotoxicidade em pacientes pediátricos com LLA e, portanto, ajudar a identificar pacientes que não se beneficiarão do tratamento com MTX.

Contato: DARLEN CARDOSO DE CARVALHO
darlen.c.carvalho@gmail.com

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS
CÓDIGO: 60163

PERDA DE PESO DETERMINA SOBREVIDA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL NÃO METASTÁTICO E ESTÁ CORRELACIONADA A CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS TUMORAIS MAIS AGRESSIVAS

Autores: Marina Nogueira Silveira; Lorena Pires da Cunha; Maria Carolina Santos Mendes; Lígia Traldi Macedo; Felipe Osório Costa; José Barreto Campello Carvalheira;

Instituição: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

Introdução: A perda de peso nos pacientes oncológicos está associada a menor efetividade do tratamento e piores desfechos clínicos. Além da perda de peso, características do tumor se relacionam ao prognóstico e são usadas para guiar a indicação do tratamento adjuvante do câncer colorretal (CCR). Apesar da perda de peso ter sido associada a pior prognóstico no CCR, não é clara sua influência em pacientes não metastáticos, assim como ainda não foi estudada sua associação com características tumorais. **Objetivo:** Avaliar associação entre perda de peso nos pacientes com CCR estadiamento I a III com sobrevida global, sobrevida livre de doença e com características tumorais de alto risco de recidiva. **Método:** Estudo retrospectivo com pacientes adultos com CCR estágio I-III atendidos em Hospital Universitário de Campinas/SP (2000-2015). Após aprovação pelo comitê de ética em pesquisa com humanos (n° 1254778), foram avaliados prontuários médicos dos pacientes e as variáveis de interesse registradas por meio da ferramenta eletrônica – RedCap. Foram realizadas análises descritivas, testes Qui-Quadrado ou Teste Exato de Fisher, Regressão de Cox, curvas de Kaplan-Meier e teste de Log-rank com auxílio do software STATA (versão 12.0), considerando nível de significância de

5%. **Resultados:** Foram avaliados 604 pacientes, idade média 60,3 anos ($\pm 13,4$), e estadiamento tumoral I-III, sendo 91 (15,1%) estágio I, 244 (40,4%) estágio II e 269 (44,5%) estágio III. A perda de peso ao diagnóstico igual ou superior a 5% foi identificada em 58,1% da amostra e foi associada à maior expressão inicial de Antígeno Carcinoembrionário (CEA) (p=0,001), realização de cirurgia de emergência (p=0,028), margens cirúrgicas comprometidas (p=0,036), invasão vascular (p=0,015), tumor T4 (p=0,026), realização de quimioterapia adjuvante (p=0,049) e toxicidade (p=0,09). A perda de peso igual ou superior a 5% foi associada a menor sobrevida livre de progressão (p<0,01) e maior risco de morte (p<0,01), quando comparados aos pacientes com perda ponderal inferior a 5%. **Conclusão:** A perda de peso ao diagnóstico, além de ser um fator de risco para pacientes com CCR, é também um preditor da presença de tumores biologicamente mais agressivos e de maior mortalidade. Assim, deve ser considerada como relevante fator prognóstico na prática clínica.

Contato: JOSÉ BARRETO CAMPELLO CARVALHEIRA
carvalheirajbc@uol.com.br

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60677

PERFIL DAS INTERNAÇÕES POR NEOPLASIAS MALIGNAS DA PELE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO

Autores: Gabriela Oliveira Barbosa; Thainá Gonçalves Tolentino Figueiredo; Maíra de Castro Fernandes; Venandra Ribeiro e Andrade; Fernando Brandão Alcântara Santos; Fernanda Ranielle Alves de Oliveira Barbosa; Maria Martinez Kruschewsky; Bruna de Jesus Queiroz; Thais Martinelli Torres Habibe;

Instituição: ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Introdução: A neoplasia maligna da pele apresenta crescente incidência, nos últimos anos, sendo considerado o câncer mais comum mundialmente. Subdivide-se em não melanoma e melanomas, porém ambos têm como principal fator de risco para seu desenvolvimento a exposição à radiação ultravioleta solar com prevalência a partir da quinta década de vida e no sexo masculino. Apesar da elevada incidência apresenta altos índices de cura se diagnosticado precocemente. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico das internações dos pacientes com neoplasia maligna da pele no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico, de caráter retrospectivo, baseado em dados secundários do Departamento de Informática do SUS (Datasus). Entre 2010 e 2016 foram contabilizados o número de total de internamentos por neoplasia maligna da pele no país, analisando a prevalência entre regiões litorâneas e não litorâneas assim como as variáveis sexo, raça/cor, faixa etária, regime de atendimento e óbitos.

Resultados: Observa-se desde 2010 um aumento progressivo das internações por câncer de pele no país, com destaque para 2016. O aumento nesse período foi de 6,6%, sendo a região Sudeste a maior responsável, representando 42,9% do total. Além disso, regiões não litorâneas são as menos acometidas, sendo o Norte totalizando 1,9% das vítimas. Em relação ao sexo, há um leve predomínio no masculino (51,7%) e mais de 50% das vítimas são brancas entre 60 a 79 anos (46,4%). Os óbitos também se elevaram neste período, contudo representam menos que 3% do total. **Conclusão:** Verificou-se que o perfil das internações por câncer de pele no Brasil apresentou elevação com o passar dos anos, assim como os óbitos, porém estes são mínimos tendo em vista a elevada probabilidade de cura se diagnóstico em fase inicial. O aumento dessas internações sugere ser reflexo do envelhecimento populacional favorecendo com que a população fique mais exposta aos fatores de riscos, assim como uma maior efetividade dos métodos diagnósticos e busca dos indivíduos por ajuda médica. Contudo é de suma importância intensificação de medidas em saúde pública para prevenção desta patologia por ser o câncer de maior prevalência. O principal perfil epidemiológico das vítimas, corroborando com a literatura, foi idoso do sexo masculino, brancos, principalmente das regiões litorâneas do país, então esses indivíduos merecem investimento da sociedade para que as internações e complicações da neoplasia sejam minimizadas.

Contato: THAINÁ GONÇALVES TOLENTINO DE FIGUEIREDO - thainatolentino@hotmail.com

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS
CÓDIGO: 60647

PERFIL DE USO DE MÍDIAS SOCIAIS (MS) ENTRE ONCOLOGISTAS BRASILEIROS

Autores: Marcos André Costa; Gilberto Lopes; Marcus Paulo Amarante;

Instituição: HOSPITAL ALEMÃO OSWALDO CRUZ

Introdução: As mídias sociais (MS) - Facebook, Twitter, LinkedIn e Whatsapp, etc - revolucionaram a comunicação e já representam uma moderna e poderosa forma virtual de interação interpessoal e de construção de conteúdo. 103 milhões de pessoas no Brasil usam MS e é, amplamente, desconhecido como os quase 1,5 mil oncologistas brasileiros (onco) tem se relacionado com elas. **Objetivo:** Analisar os perfis de uso de MS dos onco e o seu grau de engajamento na SBOC. Particular ênfase será dada ao relacionamento deles com os pacientes via MS e de possíveis constrangimentos nesta interação. **Método:** Estudo prospectivo e consultivo, baseado em questionário com 14 perguntas e feito por e-mail, telefone, whatsapp ou presencialmente. A análise estatística foi feita por cálculos absoluto e percentual. Confidencialidade de todos é protegida nos termos da CNS

466. **Resultados:** 198 onco (116 M e 82 F) de todas as cinco regiões foram incluídos (106 SE, 51 NE, 16 CO,, 17 Sul e 8 N). Destes, 134 são membros da SBOC (68%) e 168 (85%) já foram para algum congresso - região e idade iguais para ambos. A maioria dos sócios já esteve em algum congresso da SBOC: 126/134 (94%). Um quarto dos que participaram não se interessou em ser membro da entidade (42/168). Quanto ao engajamento virtual, 40 responderam não ter nenhuma MS pessoal (MSP). 158/198 entrevistados disseram ter alguma MSP e apenas 69/143 que tem Facebook, 7/39 Twitter e 7/56 LinkedIn seguem as páginas da SBOC. 60% dos sócios e 61% dos participantes de congresso não seguem nada dela. Entre os que a seguem de alguma forma, 82% < 40 anos e os do N, NE e CO, nesta ordem, são os mais engajados. Só 51 oncologistas (25%) preenchem a tríade: é membro, já foi a um congresso e segue as MS da SBOC. Quanto à interação com pacientes, dos que tem MSP, 108 disseram aceitar pacientes em suas páginas pessoais. Facebook (105) e Instagram (20) lideram. 50 responderam não aceitar pacientes em suas MSP. Ainda são poucos os onco com alguma página de caráter profissional (MSpro): 25 (14 em Facebook e 10 em site). Por fim, apenas 8 onco não usam o Whatsapp com seus pacientes. **Conclusão:** Apesar de muito conectado, os onco ainda são pouco engajados nas MS da SBOC. Fica o desafio para a Sociedade se adequar a esta moderna e poderosa forma virtual de interação e construção de conteúdo, pois ela não dá sinais de desgate. O estudo confirma que o Whatsapp é uma quase inescapável ferramenta de comunicação do onco com seus pacientes.

Contato: MARCOS ANDRE DE SA B. COSTA
mandre.med@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO
CÓDIGO: 59800

PERFIL DOS PACIENTES COM CARCINOMA ADENOIDE CÍSTICO TRATADOS NO SETOR DE ONCOLOGIA CLÍNICA DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE REFERÊNCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO/EPM)

Autores: Andrea Moraes Borges; Francine Maria Agostinho Luiz; Camila Brambilla de Souza; Gislaiane Fernandes Silva; Pamela Carvalho Muniz; Fernando Silva Picon; Michelle Samora de Almeida; Hakaru Tadokoru; Christian Ribas; Daiane Pereira Guimaraes;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: Carcinoma adenoide cístico (CAC) é uma neoplasia rara, mais frequentemente encontrada em tumores malignos de glândulas salivares (10%), de crescimento lento, infiltrativo, podendo gerar metástases à distância e recorrência tardia. **Objetivo:** Analisar o perfil e evolução dos pacientes com CAC da instituição. **Método:** Avaliação retrospectiva de arquivos médicos

da instituição, buscando pelo diagnóstico histopatológico de CAC, dos últimos 16 anos, acompanhados no setor de oncologia. **Resultados:** Foram identificados 23 pacientes (pct) com CAC acompanhados no serviço de oncologia clínica no período de 2001 a 2017. A mediana de idade ao diagnóstico foi 49 anos (21 a 79 anos). Doze pacientes (52%) eram do sexo masculino. Os sítios acometidos foram: 8 (35%) em gl. parótida, 7 (30%) em gl. salivar menor, 3 (13%) em gl. lacrimal, 2 (9%) em gl. submandibular, 1 (4%) em gl. sublingual, 1 (4%) em traquéia e 1 (4%) em próstata. Os estágios mais prevalentes foram III (23%) e IV (54%), sendo 5 com metástase à distância no diagnóstico. Dos 23 pct, 16 (69%) foram submetidos à ressecção do tumor primário e, destes, 10 (62%) receberam radioterapia adjuvante por comprometimento de margens cirúrgicas e/ou invasão perineural. Dois (9%) receberam tratamento definitivo com radioquimioterapia. Três (13%) receberam quimioterapia de indução, com esquemas diversos. Treze (56%) desenvolveram metástases, distribuídas em: pulmão (10), fígado (3), SNC (2) e osso (1). O tempo médio para o desenvolvimento da primeira metástase foi de 32 meses (0 a 132m). Quimioterapia paliativa foi oferecida para 7 (30%) pct, sendo que, 5 receberam mais de uma linha de terapia sistêmica. Os esquemas quimioterápicos utilizados na primeira linha incluíram: cisplatina, doxorrubina e paclitaxel; carboplatina e paclitaxel; cisplatina e vinorelbine; carboplatina e bleomicina. A taxa de controle da doença atingida pela quimioterapia paliativa foi de 42% (3 dos 7 pct), com doença estável. O seguimento clínico variou de 1 a 194 meses, com taxa de sobrevida global média de 58 meses, e mediana de 41 meses. **Conclusão:** O CAC tem comportamento indolente e a ressecção cirúrgica permanece como principal tratamento. Quando se apresenta em estágios mais avançados, diversos esquemas de quimioterapia demonstraram baixas taxas de respostas. O melhor entendimento da biologia molecular destes tumores pode revelar novos alvos terapêuticos.

Contato: ANDREA MORAIS BORGES
andrea.moraisb@gmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60501

PERFIL DOS PACIENTES PARTICIPANTES EM CLINICAL TRIALS COM IMUNOTERAPIA EM UM CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA DO BRASIL.

Autores: Mahira Lopes Rosa; Paulo Ricardo Santos Nunes Filho; Ana Caroline Zimmer Gelatti; Maria Helena Sostruznik; Gustavo Werutsky; Andre Poisl Fay; Carlos Henrique Escosteguy Barrios;

Instituição: HOSPITAL CÂNCER MÃE DE DEUS; CENTRO DE PESQUISA ONCOLOGIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: Os centros de pesquisa clínica brasileiros estão geralmente localizados em regiões metropolitanas e a divulgação dos estudos em andamento é pequena. A participação em protocolos com imunoterapia são uma oportunidade para muitos pacientes com câncer. Existem poucos dados na literatura sobre o perfil dos pacientes participantes de protocolos de pesquisa no Brasil. **Objetivo:** Descrever o perfil dos pacientes incluídos em protocolos de pesquisa clínica com imunoterapia e avaliar o impacto da distância da cidade de origem no recrutamento. **Método:** Estudo observacional, retrospectivo, que coletou dados de pacientes incluídos em protocolos clínicos de imunoterapia no Centro de Pesquisa em Oncologia (CPO) no Hospital São Lucas (HSL) da PUCRS no período de 2014 - 2017. Pacientes screening failure foram excluídos. Os dados foram coletados dos prontuários dos pacientes. **Resultados:** Um total de 103 pacientes foi incluído. A idade mediana foi 58 anos. A maioria 67% (N=69) dos pacientes foi encaminhada para protocolos de neoplasia de pulmão 35,9% (N=37) ou melanoma 31,1% (N=32). Os demais foram tumores em trato genitourinário 21,3% (N=2), outros 8,8% (N=9) e trato gastrointestinal 2,9% (N=2). A maioria foi incluída em protocolos de primeira linha metastática ou adjuvante (67%), seguido de segunda linha (29,1%) e terceira ou mais linhas (3,9%). Quanto ao tipo de plano de saúde, a maior parte dos pacientes encaminhados tinha convênio (57,3% convênio vs 42,7% sistema único de saúde; p-valor: 0,168). A proporção de pacientes da própria instituição, HSL da PUCRS, encaminhados para participação nos estudos foi inferior comparado a outras instituições (39,8% vs 60,2%; p-valor: 0,03). A mediana da distância entre a cidade de origem e o centro de pesquisa em Porto Alegre foi de 41 quilômetros, sendo maior para pacientes encaminhados por convênio (66km vs 24km, p-valor 0,048) e outras instituições (99km vs 18,5km; p-valor 0,005). **Conclusão:** Este é o primeiro estudo a descrever o perfil dos pacientes participantes de protocolos de imunoterapia no Brasil. Surpreendentemente houve uma maior prevalência de pacientes encaminhados de outras instituições e a distância do centro foi considerável. Protocolos de pesquisa são uma opção interessante para muitos pacientes brasileiros e é necessário empenho para maior divulgação dos estudos em andamento.

Contato: ANA CAROLINE ZIMMER GELATTI
anagelatti@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 60025

PERFIS MUTACIONAIS DISTINTOS DISTINGUEM OS DOIS TIPOS HISTOLÓGICOS DE TUMORES DE AMPOLA DE VATER.

Autores: Fabiana Bettoni; Pedro Exman; Raphael SS Medeiros; Thiago LA Miller; Cibele Masotti; Pedro AF Galante; Anamaria A Camargo; Jorge Sabbaga;
Instituição: HOSPITAL SÍRIO-LIBANÊS

Introdução: O adenocarcinoma de ampola de Vater (AAV) é um tumor raro que corresponde a menos de 1% de todas as neoplasias do trato gastrointestinal. A ampola de Vater apresenta dois tipos de epitélio que dão origem a diferentes subtipos histológicos tumorais: intestinal(IT) e pancreatobiliar(PB). O subtipo intestinal apresenta uma morfologia idêntica ao tecido colônico enquanto que a morfologia do subtipo pancreatobiliar é similar ao adenocarcinoma ductal pancreático. Embora a análise por imunohistoquímica seja utilizada para diferenciar os subtipos histológicos, ainda não está claro se os mesmos apresentam diferentes perfis moleculares que podem influenciar o prognóstico e guiar a conduta terapêutica. **Objetivo:** Caracterizar molecularmente os diferentes tipos histológicos de AAV, através do sequenciamento de um painel de genes frequentemente alterados em tumores humanos. **Método:** Foi realizada uma análise retrospectiva dos pacientes diagnosticados com AAV entre o período de 2011 e 2013 admitidos em nossa instituição. Dezesesseis pacientes, 8 de cada subtipo histológico, foram selecionados e o DNA tumoral foi avaliado através do sequenciamento de um painel de 160 genes. **Resultados:** Os dados clínico-patológicos dos pacientes demonstraram que a presença de metástase no diagnóstico foi observada apenas nos pacientes com tumores PB (62,5%) e o tempo de sobrevida foi maior nos pacientes com tumores IT (12,6 vs 37,9 meses). A partir da análise molecular foi possível identificar 50 mutações somáticas, dentre não-sinônimas e do tipo stop-gain, presentes em um total de 36 genes (22,5%). Com exceção de dois casos em que não foi detectada a presença de mutações, o número de mutações por tumor variou entre 1 e 10 com uma média de 3,6 mutações por paciente. No subtipo IT foram identificados 20 genes mutados (12,5%) com um total de 27 diferentes mutações enquanto que no subtipo PB identificamos 19 genes mutados (11,8%) totalizando 23 diferentes mutações. O gene TP53 foi o mais frequentemente mutado nos pacientes com uma frequência maior nos tumores PB(50%). Mutações nos genes KRAS(37,5%) e APC(25%) foram observadas somente nos tumores PB enquanto que mutações em BRAF(25%) foram detectadas somente nos tumores IT. **Conclusão:** Os subtipos histológicos, PB e IT, demonstraram perfis mutacionais distintos com alterações genéticas que podem ser consideradas alvo para novas terapias.

Contato: FABIANA BETTONI
fbettoni@mochsl.org.br

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60020

POLIMORFISMOS NO GENE DPYD ASSOCIADOS À TOXICIDADE EM PACIENTES COM CÂNCER GÁSTRICO OU COLORRETAL TRATADOS COM FLUOROPYRIMIDINAS NO NORTE DO BRASIL

Autores: Juliana Carla Gomes Rodrigues; Marianne Rodrigues Fernandes; Darlen Cardoso de Carvalho; Luciana Pereira Colares Leitão; Amanda Cohen Castro; Karla Beatriz Cardias Cereja Pantoja; Antônio André Conde Modesto; Danielle Feio da Costa; Sidney Emanuel Batista dos Santos; Ney Pereira Carneiro dos Santos;
Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

Introdução: O câncer colorretal e o câncer gástrico são as principais neoplasias malignas do trato gastrointestinal. Os fármacos amplamente utilizados no mundo em diferentes esquemas terapêuticos no combate a esses dois tipos tumorais são à base de fluoropirimidinas, representados pelo 5-Fluorouracil (5-FU) e seus derivados orais. Apesar do uso na prática clínica, tratamentos à base de 5-FU ainda são considerados desafiadores em função da grande variabilidade observada nas taxas de eficácia e toxicidade apresentadas pelos pacientes. O gene DPYD já é amplamente utilizado em prática clínica por agências regulamentadoras de fármacos Americana e Europeia como exame preditivo de resposta ao tratamento com fluoropirimidinas, uma vez que ele desempenha papel chave na via de metabolismo do 5-FU. **Objetivo:** Avaliar a manifestação de toxicidade em pacientes com câncer gástrico ou colorretal, submetidos ao tratamento com fluoropirimidinas, e sua associação com nove biomarcadores moleculares presentes no gene DPYD (rs55886062, rs17376848, rs67376798, rs4970722, rs3918290, rs1760217, rs1801159, rs17116806, rs1801265). **Método:** Foram avaliados 142 pacientes em relação aos nove polimorfismos genotipados por ensaios Taqman em Open array, utilizando o aparelho QuantStudio™ 12K Flex Real-Time PCR System. As análises estatísticas foram realizadas pelo software SPSS v.14.0. **Resultados:** Foi encontrada uma associação significativa entre o marcador rs1801159 e a presença de diarreia ($p=0,038$, OR=7,529), bem como entre o polimorfismo rs3918290 e a presença de toxicidades graus 3 e 4 ($p=0,036$, OR=5,520). O biomarcador rs17116806 apresentou significância estatística com a presença de mucosite ($p=0,009$, OR=3,608). As variantes rs1801159 e rs4970722 apresentaram associação significativamente estatística para o desenvolvimento de neuropatia ($p=0,015$, OR=0,196 e $p=0,025$, OR=4,599). Adicionalmente, os polimorfismos rs17376848, rs4970722 e rs1801265 foram estatisticamente significantes para o desenvolvimento de reações hematológicas nos pacientes investigados ($p=0,043$, OR=1,212;

$p=0,025$, $OR=3,934$ e $p=0,016$, $OR=3,793$). **Conclusão:** Este estudo reafirma o papel dos polimorfismos investigados no gene DPYD como biomarcadores preditores de toxicidade em pacientes oncológicos tratados com fluoropirimidinas.

Contato: JULIANA CARLA GOMES RODRIGUES
julianacgrodriques@gmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60471

PREVALÊNCIA DA EXPRESSÃO DE PD-L1 EM PACIENTES CÂNCER DE PULMÃO METASTÁTICO: EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE PESQUISA CLÍNICA NO BRASIL

Autores: Ana Caroline Zimmer Gelatti; Amanda da Rocha; Fernanda Bohns Pruski Ramos; Silvana Zanettin; Gustavo Werutsky; Carlos Henrique Escosteghy Barrios; Instituição: HOSPITAL CÂNCER MÃE DE DEUS; CENTRO DE PESQUISA ONCOLOGIA HOSPITAL SÃO LUCAS

Introdução: A imunoterapia revolucionou o tratamento do câncer de pulmão não pequenas células. A identificação da expressão de PD-L1 nestes tumores é pré-requisito para tratamento com alguns imunoterápicos e em outros casos sua positividade tem valor preditivo. Aproximadamente 45% dos pacientes com câncer de pulmão expressam PD-L1 na célula tumoral. Entretanto, não dispomos de dados sobre a expressão de PD-L1 em pacientes brasileiros, nem mesmo da correlação da expressão com outras alterações moleculares. **Objetivo:** Descrever a proporção de expressão de PD-L1 em pacientes com câncer de pulmão triados em protocolos de pesquisa clínica com imunoterapia. **Método:** Estudo retrospectivo que incluiu pacientes com diagnóstico de câncer de pulmão avançado/metastático triados para tratamento em protocolo de pesquisa clínica com imunoterapia no Centro de Pesquisa em Oncologia do Hospital São Lucas da PUC/RS, no período de 2015 a 2017. Dados clínicos e do status de PD-L1 foram coletados do prontuário médico dos pacientes. Para análise dos dados foi utilizado SAS versão 9.4, e os testes estatísticos foram qui-quadrado de Pearson e teste exato de Fisher. **Resultados:** Um total de 99 pacientes foram incluídos, destes 62,6% (62/99) eram masculinos e 82,8% (77/93) apresentavam histórico de tabagismo. Do total de pacientes, 67,7% apresentaram histologia do tipo adenocarcinoma, 21,2% carcinoma escamoso, e 11,1% pequenas células. Na população analisada, 46% (23/50) apresentaram PD-L1 positivo, 10% (6/60) mutação de EGFR (Cobas) e 3,6% (2/55) dos pacientes apresentaram translocação de ALK (IHQ). Destes 45% (45/99) foram randomizados e 53,3% (24) foram alocados para o braço de imunoterapia. De 39 pacientes avaliáveis, 5,1%

apresentaram teste de PD-L1 e EGFR positivos. 66,7% dos pacientes EGFR positivos também apresentaram PD-L1+, porém não foi encontrada associação estatística. Quanto a histologia, 34% dos adenocarcinomas e 12% de carcinoma epidermóide expressaram PD-L1. Não houve associação quanto a expressão de PD-L1 e histologia, gênero ou mutação de EGFR ou ALK. **Conclusão:** Este foi o primeiro estudo que avaliou a expressão de PD-L1 num Centro de Pesquisa Clínica no Brasil e sugere uma proporção de positividade similar ao da literatura. Parte dos pacientes com expressão de PD-L1 apresentam outras alterações moleculares passíveis de tratamento alvo.

Contato: ANA CAROLINE ZIMMER GELATTI
ANAGELATTI@YAHOO.COM.BR

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 58618

QUAL A TOLERÂNCIA COM A MARGEM CIRÚRGICA COMPROMETIDA PELA NEOPLASIA DE MAMA?

Autores: Rogério Agenor de Araújo; Patrícia Ferreira Ribeiro Delfino; Camila Piqui Nascimento; Clarissa Lôbo Portugal da Cunha; Eduarda da Costa Marinho; Felipe Andrés Cordero da Luz; Rafael Mathias Antonioli; Thaís Rezende Mendes; Marcelo José Barbosa Silva; Instituição: CENTRO ONCOLOGICO DO TRIANGULO

Introdução: Apesar do intenso progresso do tratamento sistêmico e com a revolução de planejamento radioterápico para câncer de mama, se houver falha na intervenção cirúrgica - como o comprometimento da margem; há possibilidade de piora do prognóstico. **Objetivo:** Esse estudo propõe analisar se a margem cirúrgica comprometida por neoplasia mamária está associada a fatores clínicos e prognósticos em pacientes tratadas, conforme prática clínica, no Setor de Oncologia de um Hospital Público de Minas Gerais. **Método:** Estudo do tipo observacional e retrospectivo que analisou 1763 prontuários de pacientes com câncer de mama, tratadas no Setor de Oncologia de um Hospital Público de Minas Gerais, no período entre 1981 a 2015. Foram excluídos prontuários com estadiamento patológico 0 e IV. O tipo de cirurgia e a margem cirúrgica foram analisados por meio do laudo anatomopatológico. **Resultados:** Participaram do estudo 1205 pacientes com câncer de mama, submetidas a abordagem cirúrgica seguido de tratamento adjuvante ou após a neoadjuvância, com idade mediana de 55 [23-92] anos. Foram encontrados 152 laudos anatomopatológicos com margem cirúrgica comprometida, sendo 26% (n=26) no estágio patológico I, 51% (n=51) no estágio II e 23% (n=23) no estágio III. Aquelas com margem livre de doença eram 31,88% (n=227) em estágio I, 50% em estágio II (n=356) e 18% (n=129) em estágio III. Mulheres com

margem cirúrgica positiva têm 2,46 vezes mais chances de apresentarem recidiva loco regional (OR= 2,46; IC= 1,42-3,71), mesmo com radioterapia e tratamento sistêmico. Houve também 2,35 vezes mais chances de recidiva à distância (OR= 2,35; IC= 1,56-3,52), além de chance 2,1 vezes (OR= 2,19; IC=1,31-3,64) maior de óbito em comparação às pacientes sem comprometimento da margem. Verificou-se que 47,8% (n=762) das cirurgias foram conservadoras e não houve associação entre o tipo de cirurgia, conservadora ou radical, com a margem cirúrgica (p=0,16), com a recidiva loco regional (p=0,12) ou com metástase à distância (p=0,78). **Conclusão:** A abordagem cirúrgica do câncer de mama, radical ou conservadora, não está associada a recidivas local ou à distância, mas o comprometimento da margem cirúrgica está associado a piora na sobrevida, sendo um marcador de mau prognóstico. Não é, portanto, aceitável realizar tratamento adjuvante antes da ampliação da margem comprometida, mesmo com as dificuldades na prática diária de um serviço público.

Contato: ROGERIO AGENOR DE ARAUJO
rogeriodearaujo@gmail.com

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS
CÓDIGO: 57408

QUANTAS VIDAS PERDEMOS NO BRASIL DEVIDO À AUSÊNCIA DE TKI ANTI-EGFR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE?

Autores: Pedro Aguiar Jr; Felipe Roitberg; Hakaru Tadokoro; Ramon de Mello; Gilberto Lopes; Auro del Giglio;

Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

Introdução: O câncer de pulmão é o quarto câncer mais comum no Brasil, com 28.220 novos casos em 2017. É a principal causa de mortes relacionadas ao câncer, com 23.393 mortes devido ao câncer de pulmão no Brasil em 2013. Na década de 2000, uma melhor compreensão das vias moleculares levou Para o desenvolvimento de tratamentos específicos. A introdução de inibidores da tirosina quinase do EGFR (TKI) levou a melhorias significativas na taxa de resposta e na sobrevivência sem progressão para os pacientes com mutações ativadas. No entanto, este tratamento não está disponível no Sistema de Saúde Pública Brasileiro com base nos seus custos acrescidos da ausência de ganho global de Sobrevida. **Objetivo:** relacionar o orçamento economizado com os anos de vida potencialmente perdidos. **Métodos:** Estimamos o número de casos elegíveis para o tratamento utilizando dados epidemiológicos do Instituto Nacional do Câncer (INCA) mais a base de dados nacional sobre a frequência de mutações no gene EGFR desde julho de 2010 (aprovação do gefitinib no Brasil). Baseamos as diferenças de sobrevivência entre os pacientes tratados com EGFR TKIs e quimioterapia usando

as curvas do estudo pelo Dr. Mark Kris (JAMA 2014). Os custos do tratamento TKI foram baseados na referência nacional e foram comparados com o montante reembolsado pelo Sistema Único de Saúde para quimioterapia. **Resultados:** O número de casos elegíveis para TKI EGFR no Sistema Único de Saúde é de cerca de 2.224 por ano. Desde a aprovação do gefitinib, o número estimado de vidas perdidas devido à indisponibilidade de TKIs EGFR foi de 2.061. O potencial ganho de anos de vida perdido no período foi de 2.668 por ano. Seria necessário cerca de 150 milhões de dólares adicionais para implementar os TKIs. Considerando apenas os custos de aquisição de medicamentos, o custo por ganho anual de vida é de cerca de 585 dólares. Embora nossa análise não considere a qualidade de vida, o custo de um ganho anual é inferior a três vezes o PIB per capita (cerca de 35.000 dólares). **Conclusão:** A falta de acesso aos TKIs do EGFR custa mais de 2.000 brasileiros vivem nos últimos seis anos extrapolando dados retrospectivos dos EUA. Em nosso estudo, o tratamento é custo-efetivo e tem o potencial de salvar mais de 2.000 anos de vida anualmente.

Contato: PEDRO NAZARETH AGUIAR JUNIOR
pnajpg@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES GINECOLÓGICOS
CÓDIGO: 59478

QUIMIOTERAPIA ADJUVANTE COM CARBOPLATINA E PACLITAXEL SEGUIDA DE RADIOTERAPIA EM CARCINOMA DE ENDOMÉTRIO DE ALTO RISCO – IMPACTO DO GRAU HISTOLÓGICO

Autores: Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Renata Gondim Meira Velame Azevedo; Guilherme Harada; Vanessa Costa Miranda; Patricia Alves de Oliveira Ferreira; Daniela de Freitas; Elias Abdo Filho; Flavia Gabrielli; Maria Del Pilar Estevez Diz; Samantha Cabral Severino da Costa;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Dentre os pacientes com carcinoma de endométrio localizado de alto risco, os estádios localmente avançados parecem se beneficiar do tratamento adjuvante com quimioterapia e radioterapia sequencial. No entanto, em vista do melhor prognóstico de pacientes com menor grau histológico, o papel do tratamento adjuvante para o carcinoma endometrióide grau histológico 1 e 2 não é claro. **Objetivo:** Avaliar a sobrevida livre de doença (SLD) e a sobrevida global (SG) do carcinoma endometrióide estágio III-IVA grau 1-2 (grupo 1) em comparação com carcinoma endometrióide grau 3 e histologias não endometrióides (grupo 2) tratados com quimioterapia e radioterapia sequencial adjuvantes. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva de

pacientes com carcinoma de endométrio de alto risco (histologia endometrióide estádios III-IVA e histologias não endometrióides estádios I-IVA) tratadas entre 2010 e 2017. O tratamento consistia em carboplatina (AUC 5) e paclitaxel (175mg/mg2) adjuvante, a cada 3 semanas, por 6 ciclos, seguido de radioterapia (radioterapia externa conformacional pélvica ou pélvica e paraórtica, 45-54Gy, e braquiterapia vaginal, 20Gy em 4 frações). Dados demográficos, clínico-patológicos e desfechos foram revisados através de prontuários médicos. Método de Kaplan Meier foi utilizado para análises de sobrevida e teste de log-rank para diferença entre as sobrevidas. **Resultados:** 146 pacientes consecutivas foram avaliadas. 73 (50%) apresentavam histologia endometrióide e, destas, 55 (36,3%) apresentavam grau histológico 1 ou 2. O seguimento mediano foi de 29,5 meses. A SLP estimada em 3 anos foi de 93,67% (IC 95% 81,5-97,9%) no grupo 1 e 68,5% (IC 95% 55,5-78,4%) no grupo 2 (HR 4,98, IC 95% 1,49-16,67, p=0,0017). A SG estimada em 3 anos foi de 92,67% (IC 95% 78,9-97,7%) e 81,3% (IC 95% 67,3-89,7%) (HR 2,38, IC 95% 0,65-8,67, p=0,19), respectivamente. Houve diferença estatisticamente significativa entre as curvas de SLP (p=0,034), porém sem diferença entre as curvas de SG (p=0,11). **Conclusão:** Apesar de adjuvância com quimioterapia e radioterapia sequencial ser efetiva no carcinoma de endométrio de alto risco, este é um grupo heterogêneo, constituído por populações com riscos diversos. Os resultados mostraram que o carcinoma endometrióide localmente avançado grau 1 e 2 tratado com este esquema apresenta excelentes desfechos. Estudos prospectivos são necessários para avaliar o real benefício da terapia adjuvante neste subgrupo de melhor prognóstico.

Contato: RENATA RODRIGUES DA CUNHA COLOMBO
BONADIO - re_rc_colombo@hotmail.com

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS
CÓDIGO: 60256

QUIMIOTERAPIA PALIATIVA BENEFICIA PACIENTES COM CÂNCER AVANÇADO E BAIXO PERFORMANCE?

Autores: Vitor Fiorin de Vasconcellos; Renata Rodrigues da Cunha Colombo Bonadio; Guilherme Avanço; Marcelo Vailati Negrão; Paulo M. Hoff; Rachel P. Riechelmann;

Instituição: INSTITUTO DE CANCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A indicação de quimioterapia paliativa (QTp) em pacientes (pts) com câncer avançado e baixo performance status (ECOG-PS) é controversa e pode ser deletéria. **Objetivo:** Identificar a frequência e fatores prognósticos relacionados à mortalidade precoce pós QTp em pts oncológicos hospitalizados com baixa expectativa de vida. **Método:** Análise retrospectiva de

pts com tumores sólidos avançados, ECOG-PS 3-4 que iniciaram QTp independentemente de terem ou não realizado tratamento oncológico sistêmico prévio ou ECOG-PS ≥ 2 que iniciaram QTp de 2ª ou mais linhas durante hospitalização. Pts com tumores sabidamente quimiossensíveis (germinativos, ovário, pequenas células de pulmão) foram excluídos. Dados demográficos, clínicos e laboratoriais foram coletados dos prontuários. O desfecho primário foi a taxa de sobrevida em 30 dias a partir do início da QTp. Desfechos secundários foram taxa de sobrevida mediana, sobrevida em 60 dias e identificação de fatores prognósticos relacionados à mortalidade. **Resultados:** De janeiro de 2015 a setembro de 2017, 228 pts foram incluídos. A idade mediana foi de 56 anos, 58% eram do sexo feminino e 66% receberam QTp em 1ª linha. Quanto à funcionalidade, 50 pts (21,9%) apresentavam ECOG-PS 2, 152 (66,7%) ECOG-PS 3 e 26 (11,4%) ECOG-PS 4. Os sítios primários mais frequentes foram trato gastrointestinal (49,6%) e mama (18,4%). Num seguimento mediano de 49 dias, 224 pts (98,2%) faleceram, sendo 73 (32%) na mesma internação em que iniciaram a QTp. A sobrevida mediana foi de 38,5 dias e a taxa de sobrevida em 30 dias e 60 dias após início da QTp foram de 55,7% e 38,5%, respectivamente. Na análise multivariada, ECOG-PS 3/4 (OR 2,45; p=0,015), anemia (OR 0,41; p=0,034), hipercalcemia (2,71; p=0,41) ou bilirrubina total elevada (5,14; p<0,001) no dia da internação foram fatores preditivos de mortalidade aos 30 dias. Quanto à terapia de suporte instituída, 68 (30%) necessitaram de terapia intensiva e 103 (45%) receberam transfusões sanguíneas. Dentre os 224 pts que foram a óbito, apenas 2 faleceram em casa e 27 (13%) em hospice. **Conclusão:** Nesta coorte retrospectiva, pts com câncer avançado e baixo performance não obtiveram benefício em termos de sobrevida com a administração de QTp e muitos foram submetidos a terapias de suporte fúteis. Ainda que a decisão de não oferecer terapias oncológicas neste cenário seja complexa, sugerimos que QTp não deve ser indicada de rotina para estes pts.

Contato: VITOR FIORIN DE VASCONCELLOS
vitor.vasconcellos@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60357

REFRATARIEDADE A REGIME DE PRIMEIRA LINHA CONTENDO OXALIPLATINA NO TRATAMENTO DO CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO. ANÁLISE RETROSPECTIVA UNICÊNTRICA.

Autores: Larissa Martins Machado; Tiago Cordeiro Felismino; Diogo de Brito Sales; Ingrid Hariman Fonseca da Cunha; Ana Caroline Fonseca Alves; Carlos Eduardo

Stecca; Jefferson Rios Pimenta; Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Virginia Altoé Sessa; Celso Abdon Lopes de Mello;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: No tratamento do Câncer Colorretal (CCR) metastático, os esquemas FOLFOX ou FOLFIRI mostraram-se equivalentes no tratamento de primeira linha (PL). A taxa de progressão de doença durante a PL é pequena, em torno de 15%. O emprego dos agentes biológicos podem aumentar a taxa de resposta (TR). Na segunda linha (SL), a taxa de progressão é maior, em torno de 50%. Tendo em vista os novos conhecimentos da biologia do CCR, decidimos avaliar características clínicas e patológicas dos pacientes com refratariedade à regime de PL com Oxaliplatina, como também entender o comportamento nas linhas subsequentes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar a sobrevida global (SG) dos pacientes que progrediram em menos de 6 meses ou na primeira avaliação de resposta ao tratamento de PL com oxaliplatina. **Objetivo Secundário:** Avaliar a SG e SLP dos pacientes que receberam segunda linha; correlacionar tanto a SG e SLP da PL e SL com fatores clínicos e patológicos. **Método:** Estudo retrospectivo, unicêntrico de pacientes da instituição AC Camargo Cancer Center, São Paulo - SP. Foram avaliados pacientes com diagnóstico de câncer colorretal metastático tratados com regime baseado em Oxaliplatina na PL, associado ou não a anticorpos monoclonais; progressão de doença menos de 6 meses ou na primeira avaliação. Os fatores clínicos e patológicos analisados: idade, gênero, uso ou não de anticorpos monoclonais associado à quimioterapia, CEA, lateralidade, status KRAS, instabilidade microssatélite, localização e números de sítios de metástases. **Resultados:** Foram avaliados 53 pacientes no período de 2011-2014. A SLP 3,4 meses e SG 12,3 meses, já a SLP mediana na PL 3,41 meses e SLP mediana na SL 4,6 meses. Não houve diferença na SLP com uso ou não de anticorpo associado à quimioterapia (3,61 x 2,79 meses) respectivamente, HR: 0,55 (CI: 0,30 – 1,01; p=0,056). A taxa de resposta na PL foi de 5,7% e na SL, de 11,3%. Houve maior emprego de anticorpo em PL 21 (39,6%) versus SL 36 (67,9%). Não houve correlação entre a SG e SLP com as variáveis clínicas e patológicas analisadas. **Conclusão:** Não foi possível identificar nesta amostra pequena característica clínica e patológica que se correlacione com "refratariedade" à oxaliplatina. Mesmo sendo refratário com progressão de doença menor que 6 meses na PL a SG foi de 12 meses. A segunda linha talvez possa resgatar alguns pacientes, com maior uso de anticorpos monoclonais com FOLFIRI, já que menos da metade utilizou em primeira linha.

Contato: LARISSA MARTINS MACHADO
lamachadom@yahoo.com.br

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA

CÓDIGO: 59427

RELAÇÃO DA IMUNO-HISTOQUÍMICA COM O Método: DE RASTREIO DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES DO OESTE CATARINENSE

Autores: André Moreno; Marcelo Moreno; Kimberly Masiero Cola; Larissa Heberle;

Instituição: UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ

Introdução: O câncer de mama está entre os tipos de câncer que mais acomete as mulheres no Brasil. Após o conhecimento e a possibilidade de classificação em subtipos, de acordo com características imuno-genéticas, foi possível verificar que os subtipos de câncer de mama com maior atividade biológica seriam os luminais B, HER2+ e triplo-negativo e que o de menor atividade biológica seria o classificado como luminal A. De acordo com essa classificação, é planejado o tratamento. **Objetivo:** Verificar a relação do perfil imuno-histoquímico de neoplasias malignas de mama com o método de rastreio/diagnóstico em mulheres residentes no oeste catarinense. **Método:** Estudo observacional, descritivo do tipo transversal, no qual foram incluídas mulheres com diagnóstico de câncer de mama tratadas em um centro de referência em diagnóstico e tratamento oncológico no município de Chapecó-SC. As pacientes deveriam ter o diagnóstico de câncer de mama, rastreado através do autoexame ou pela mamografia, e possuir estudo imuno-histoquímico em que se tenham sido avaliados receptor de estrogênio, receptor de progesterona, marcador HER2 e índice Ki-67 (em %). **Resultados:** Foram analisados dados de 209 pacientes. O perfil imuno-histoquímico luminal A foi o mais observado entre as pacientes que realizaram a detecção do câncer de mama através da mamografia (62,6%). No subgrupo que detectou o câncer através do autoexame, os perfis com maior atividade biológica predominaram (64,3%) (p = 0,002). Houve correlação entre a invasão linfonodal e o método de rastreio, no qual 78,6% dos cânceres detectados pelo autoexame tinham expansão para linfonodos, enquanto a mamografia teve um índice de invasão de 45,7% (p = 0,002). **Conclusão:** Neoplasias malignas de mama com maior atividade biológica foram mais frequentemente detectadas pelo autoexame, enquanto que neoplasias com crescimento lento foram diagnosticadas predominantemente pela mamografia.

Contato: KIMBERLY MASIERO COLA
kimberly.cola@unochapeco.edu.br

TEMÁRIO: TUMORES DE CABEÇA E PESCOÇO

CÓDIGO: 60587

RELAÇÃO DE CROMO E ARSÊNIO COM O ESTADIAMENTO TUMORAL EM PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL.

Autores: Arícia Leone Evangelista Monteiro de Assis; Anderson Barros Archanjo; Suzanny Oliveira Mendes; Leonardo Oliveira Trivilin; Rafael P. Souza; Fábio Dumas Nunes; Eloiza Helena Tajara da Silva; Christiano Jorge Gomes Pinheiro; Adriana Madeira Álvares da Silva; Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

Objetivo: Relacionar a influência dos elementos traços arsênio e cromo, presentes em amostras de carcinoma epidermoide de cavidade oral de pacientes tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas, com o estadiamento tumoral. **Método:** Amostras de tecido tumoral parafinado foram obtidas no Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho (SP), das quais 30 eram de pacientes tabagistas, 20 de ex-tabagistas e 7 de não tabagistas, totalizando 57 amostras. Destas confeccionou-se tissue microarray e cada spot media 0,45 mm de espessura e 1,5 mm de diâmetro. As amostras foram submetidas à análise dos elementos traços, arsênio e cromo, pela técnica de micro-XRF, no Laboratório Nacional de Luz Síncrotron – LNLS – (Campinas-SP). Para cada amostra, foram obtidas nove medidas, que ao final resultaram em uma média por amostra. Utilizou-se o teste G - Independência para relacionar a presença do elemento com o estadiamento tumoral. **Resultados:** Verificou-se que o elemento essencial Cr sofre influência do hábito tabagista para sua presença (p-valor de 0,0065), bem como o elemento potencialmente tóxico As (p-valor = 0,0322). Em relação ao estadiamento tumoral foi verificado que o cromo não apresenta correlação positiva com o estadiamento dos tumores, sendo o p-valor de 0.8622 para pacientes não fumantes, 0.9999 para fumantes no passado e 0.6995 para fumantes. No entanto, existe uma relação positiva quanto a presença do elemento arsênio com o estadiamento nos tumores de pacientes que fumaram no passado (p-valor de 0.0334), já para pacientes não fumantes o valor foi de 0.5866 e para pacientes fumantes o valor foi de 0.5263. Em pacientes fumantes no passado o elemento As esta presente em 11 pacientes com estadio 5, o que caracteriza tumores mais agressivos. **Conclusão:** Existe uma correlação positiva entre a presença do elemento As e o estadiamento tumoral de pacientes com carcinoma epidermoide de cavidade oral. Agradecimento à FAPES e ao LNLS.

Contato: ARICIA LEONE EVANGELISTA MONTEIRO DE ASSIS - aricialeone@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)

CÓDIGO: 60081

RELAÇÃO ENTRE SÍNDROME METABÓLICA E CÂNCER COLORRETAL

Autores: Izabela Sinara Silva Alves; Daniel Lima da Rocha; Melina Moraes Lannes; Henrique Cappelin Zago; Caíque Shin It Polarini Matsue; Laura Oliveira Carvalho; Renata Esteves Cassiano; Karen Feldenheimer; Mayara Romero Canal; Bruno Nascimento Rosa Hercos; Instituição: UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) é um transtorno complexo representado por um conjunto de fatores de risco cardiovascular usualmente relacionados à deposição central de gordura e à resistência à insulina. É importante destacar a associação da SM com a doença cardiovascular. Os critérios que compõe essa síndrome são aumento da circunferência abdominal (homens > 102 cm, mulheres > 88 cm), triglicerídeos \geq 150 mg/dL, HDL colesterol (homens < 40 mg/dL, mulheres < 50 mg/dL), pressão arterial \geq 130 mmHg ou \geq 85 mmHg e glicemia de jejum \geq 110 mg/dL. São necessários 3 ou mais componentes para o diagnóstico. O Câncer colorretal (CCR) é o terceiro câncer mais comum e tem sido estudado sua relação com a síndrome metabólica. **Objetivo:** Avaliar a relação entre síndrome metabólica e CCR em homens e mulheres pré e pós-menopausa. **Método:** Coorte retrospectiva composta por pacientes com diagnóstico de CCR em acompanhados pelo serviço do Hospital Estadual de Bauru entre 2006-2016. Os dados clínicos foram coletados de prontuários. Na análise de dados foram utilizadas estatísticas descritivas e teste do qui-quadrado. Foram significativos os resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** Foram analisados os dados de 893 pacientes diagnosticados com CCR, dos quais 40,53% eram homens e 48,87% mulheres, destas 82,76% eram pós-menopausadas. Foi observado aumento de síndrome metabólica em pacientes do sexo masculino e em mulheres na pós-menopausa, relação esta que não foi evidenciada em mulheres jovens ($p < 0,05$). Não foi encontrado aumento da mortalidade nos pacientes com síndrome metabólica, ($p < 0,03$), porém sabe-se que esses pacientes apresentam maior morbidade. Uma limitação do estudo foi analisar os componentes da síndrome apenas no momento da admissão do paciente, não acompanhando as mudanças dos seus valores ao longo do tempo. **Conclusão:** diretrizes mais recentes para o rastreamento do CCR são amplamente recomendadas com base na idade, mas as populações em risco, incluindo a síndrome metabólica, podem exigir triagem precoce. Dessa forma, o reconhecimento dessa como fator de risco nos alerta para uma possível análise dos benefícios potenciais de recomendações alternativas de triagem.

Contato: KARENN KAROLINNE SILVA ELIAS
karenneliasmedicina@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 57437

REPRESENTAÇÃO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS - CLÍNICO - PATOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS E SUA CORRELAÇÃO COM A ANCESTRALIDADE GENÉTICA EM PACIENTES COM CÂNCER COLORRETAL DO HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS

Autores: Ronilson Oliveira Durães; Gustavo Noriz Berardinelli; Denise Peixoto Guimarães; Cristovam Scapulatempo Neto; Marco Antônio Oliveira; Rui Manuel Vieira Reis;

Instituição: FUNDAÇÃO PIO XII - JALES

Introdução: O câncer colorretal (CCR) é a terceira neoplasia mais frequente na população mundial. No Brasil, esta neoplasia ocupa o terceiro lugar em incidência, mas vem aumentando nos últimos anos, devido a múltiplos fatores, tais como o estilo de vida e envelhecimento populacional. O estadiamento é o principal fator prognóstico. A estrutura étnica da população vem ganhando relevo como mais um potencial fator de prognóstico, e isso se torna mais premente na população Brasileira, devido à sua grande miscigenação. **Objetivo:** Caracterizar os aspectos epidemiológicos-clínico-patológicos e terapêuticos de uma série de mais de 1000 pacientes com CCR atendidos no Hospital de Câncer de Barretos, identificar os principais fatores prognósticos e determinar a sua ancestralidade genética, correlacionando a estrutura étnica dos pacientes com os restantes dados epidemiológicos e clínico-patológicos. **Método:** Estudo de coorte retrospectiva de 1013 pacientes de conveniência de pacientes portadores de câncer CCR, admitidos para tratamento e seguimento entre 2000-2014, sendo realizada uma caracterização epidemiológica-clínica-patológica e terapêutica correlacionando com supostos fatores prognósticos como a localização do tumor primário divididos em cólon direito e esquerdo e ancestralidade genética. **Resultados:** Houve predominância do sexo masculino, faixa etária entre 50 e 75 anos e EC II, o lado esquerdo/reto se destacou com 75% dos casos. Não foi observada diferenças na sobrevida câncer específica entre a localização dos tumores primários. Os tumores no lado esquerdo foram associadas ao sexo masculino, idade inferior a 50 anos, tumores de baixo grau, tumores T1 e T2, ausência de tumores sincrônicos. Os principais fatores prognósticos foram o estadiamento, cirurgia de urgência, invasão angiolinfática, e localização no cólon esquerdo. Com relação à ancestralidades, foi observado que proporção mais frequente foi a europeia (74%). As distintas proporções de ancestralidade genética não se associaram com a sobrevida dos pacientes. **Conclusão:** Foi uma das mais completas caracterizações em pacientes brasileiros com CCR correlacionada com o perfil de ancestralidade. A ancestralidade africana foi associada a pacientes jovens. Os principais fatores de prognóstico

identificados estão em linha com a literatura internacional, e a ancestralidade genética foi associada com algumas características clínico-patológicas, no entanto, sem influência no prognóstico dos pacientes.

Contato: RONILSON OLIVEIRA DURÃES
roniduraes@bol.com.br

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60431

RESPONDEDORES EXCEPCIONAIS NO MELANOMA METASTÁTICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE PACIENTES TRATADOS COM IPILIMUMAB.

Autores: Fernanda Bronzon Damian; Pablo Moura Barrios; Paula Girelli; Gabriel Carvalho Heemann; Matheus Dorigatti Soldatelli; Sergio Jobim Azevedo; Carlos Henrique Escosteguy Barrios;

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A imunoterapia tem revolucionado o tratamento de pacientes (pts) diagnosticados com melanoma metastático. O inibidor de CTLA4 ipilimumab, uma imunoglobulina humana, demonstrou vantagens significativas em SLP e SG em estudos iniciais. Embora respostas aconteçam numa proporção limitada de pts, àqueles que respondem apresentam uma sobrevida muito prolongada. Evidências preliminares sugerem que existem poucas recorrências após o terceiro ano de acompanhamento. **Objetivo:** descrever as características clínicas de uma amostra de 13 pts diagnosticados com melanoma metastático tratados com ipilimumab e que permanecem vivos mais de 4 anos após o tratamento. **Método:** um total de 41 pts com melanoma metastático receberam ipilimumab nos anos de 2007 e 2011/2012. Deste grupo, 13/41 (31,7%) permanecem vivos com um acompanhamento mediano de 69 (56m-124m) meses. Esta análise retrospectiva pretende caracterizar este grupo de pts. **Resultados:** dos 13 pts revisados, 7 eram homens, idade mediana de 53 anos, todos caucasianos. O sítio primário mais comum foi dorso (6/12pts) e 1/13 apresentava doença metastática no momento do diagnóstico. De 7 pts com informações, 5 apresentavam LN comprometidos. Apenas 2 pts realizaram tratamento adjuvante com Interferon e 9 tinham recebido quimioterapia para doença metastática. Entre 9 pts com dados disponíveis a mediana de espessura do primário era 4.35mm, 8 deles eram Clark IV e 6 apresentavam ulceração. Sinais de regressão foram identificados em 5/10 pts. A mediana de número de mitoses foi 7,5 mitoses/mm². Níveis de LDH encontravam-se elevados na maior parte dos casos (10/12). De 12 casos com informações, 10 receberam 4 ciclos de tratamento, 2 receberam 11 ciclos e 1 recebeu mais de 20 ciclos de tratamento. Ipilimumab foi bem tolerado

com 3 pts desenvolvendo hipotireoidismo e 3 com queixas de astenia. De 10 pts com informações disponíveis, 2 apresentaram resposta completa, 5 resposta parcial e 3 permaneceram com doença estável como melhor resposta. **Conclusão:** respondedores excepcionais representam um grupo de pts com respostas diferenciadas à terapia. No melanoma metastático tratado com ipilimumab com acompanhamento mediano superior aos 4 anos a perspectiva que muitos destes pts estejam curados deve ser considerada. Estas características clínicas podem servir de base comparativa com outros grupos de pts sem resposta ao tratamento e complementar a caracterização mais completa do ponto de vista molecular que deverá ser realizada.

Contato: PABLO MOURA BARRIOS
pablo.mbarrios@gmail.com

TEMÁRIO: SARCOMAS
CÓDIGO: 60270

RESPOSTA SUSTENTADA COM DENOSUMABE EM TUMORES DE CÉLULAS GIGANTES LOCALMENTE AVANÇADO

Autores: Luana Guimarães de Sousa; Julia De Stefani Cassiano; Diego de Araújo Toloi; Rodrigo Ramella Munhoz; Veridiana Pires de Camargo; Jamile Almeida Silva; Olavo Feher;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO; FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

O tumor de células gigantes (TGC) é uma patologia benigna rara (3-5% dos tumores ósseos¹), que ocorre em adultos jovens. Apesar de benigno o TCG é localmente agressivo e responsável por quadros algícos incapacitantes e, raramente, por disseminação hematogênica. A cirurgia é o principal tratamento, entretanto, as taxas de recorrência são altas. Recentemente, informações sobre a biologia tumoral e os fatores relacionados à diferenciação osteoclástica (RANK, RANKL, OPG, M-CSF) trouxeram novas perspectivas para o tto de TCG avançados, sendo a principal delas o denosumabe, anticorpo monoclonal anti-RANKL. Entretanto, informações sobre a duração do tratamento (tto) e manejo da droga no cenário em que é atingida estabilidade clínica e radiológica, são escassas. Relatamos 5 casos tratados com denosumabe na dose de 120mg a cada 28 dias e que apresentaram estabilidade de doença e benefício clínico mantido por tempo prolongado (>1a). Caso 1: NSS, 48a, feminina, com TGC em quadril irredutível, submetida a 5 sessões de embolização intratumoral e zometa. Após PD, em maio/15, utilizou denosumabe por 1 ano. Apresentou controle algíco e estabilidade radiológica, resultados mantidos até o momento (há 24m sem tto). Caso 2: VAP, 29a, feminino, diagnóstico de TGC em quadril irredutível, em maio/14. Fez o tra-

tamento com denosumabe por 9 ciclos com benefício clínico e estabilidade radiológica, mantida até o momento, s/ tto há 26 meses. Caso 3: CRR, 30a, masculino, em maio/15 diagnóstico de TGC em coluna vertebral irredutível. Início de denosumabe em jul/15, em uso até o momento, com estabilidade de doença e melhora da dor. Caso 4: JJM, feminino, 30 anos, diagnosticada com TGC em radio direito em abril/11. Realizou 8 cirurgias para ressecções locais. Entretanto, apresentou recidiva pulmonar e em ulna direita. Paciente recebeu denosumabe por 1 ano com RP, porém suspendeu a droga por toxicidade. Após 18 meses de seguimento, apresentou PD tratada novamente com denosumabe com resposta clínica e radiológica mantida por 1 ano (ainda em uso). Caso 5: ASO, 38 anos com TCG em coluna torácica submetida a ressecção parcial, embolização e zometa. Evoluiu com PD quando iniciado denosumabe em 03/13 com melhora dor e estabilidade desde então (ainda em uso). Embora sem tratamento padrão definido, o uso de denosumabe baseado em racional biológico descrito demonstrou resultados favoráveis e prolongados no tratamento dos 4 pts relatados, mesmo após suspensão da medicação.

Contato: LUANA GUIMARAES DE SOUSA
luanag.s@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 60538

RISCO DE RECORRÊNCIA DO ONCOTYPE DX EM POPULAÇÃO DE CÂNCER DE MAMA - DADOS COMPARADOS COM A LITERATURA.

Autores: Denis Sakamoto Shimba; Ana Claudia Machado; Victor Piana de Andrade; Cynthia Aparecida Bueno de Toledo Osório; Andréa Paiva Gadêlha Guimarães; Marcelo Calil Machado Netto; Vladmir Cláudio Cordeiro de Lima; Solange Moraes Sanches; Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: Há uma real preocupação com o supertratamento com quimioterapia em pacientes com câncer de mama RH+, considerando a toxicidade e risco advindos desta terapia. Muitas pacientes têm excelente evolução e poderiam ser tratadas com hormonioterapia exclusiva. O Oncotype DX (ODX) prediz o risco de recorrência do tumor, validado e incorporado a muitas diretrizes de tratamento. Sendo seu acesso limitado por questões logísticas e econômicas, não tem um amplo emprego em nossa realidade. Na nossa prática clínica, o ODX é solicitado nos casos que a indicação de quimioterapia suscita dúvida, e pode não refletir exatamente achados dos ODX sistemáticos (Albanell, 2016). **Objetivo:** Avaliação dos resultados do ODX em população selecionada pela dúvida terapêutica (intuito de evitar supertratamento) comparados aos dados da literatura. **Método:** Estudo retrospectivo, com avaliação do ODX

em pacientes com câncer de mama RH+ HER2- EC I-II, no período de 01/2010 a 01/2017 e coleta de dados clínicos e anatomopatológicos, analisados descritivamente e comparados com os dados da literatura. Análise estatística com o software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0.0.0 **Resultados:** No período estudado, 83 pacientes realizaram ODX. A idade média foi de 57,2 anos (27-79 anos), média de tamanho tumoral de 1,5cm, 83% menores que 2cm, 66,3% de grau histológico II e 9,6% de grau III. Quanto ao risco de recorrência, 65,1% eram ODX de baixo risco, 30,1% de risco intermediário e 4,8% de alto risco. **Conclusão:** ODX participa da decisão terapêutica em câncer de mama inicial RH+. Porém, pelos obstáculos de acesso ao exame podem ser solicitados apenas em casos duvidosos. ODX foi solicitado principalmente para tumores menores de 2 cm e de grau histológico intermediário, evidenciando a preocupação da equipe com o supertratamento destas pacientes. A distribuição das classificações de risco de recidiva determinado pelo ODX foi semelhante a retratada na literatura em população européia, apesar do viés de solicitação. Métodos alternativos que possam estimar risco de recorrência nessas pacientes através de informações anatomopatológicas convencionais são desejáveis nos cenários em que a realização do ODX seja impeditivo.

Contato: DENIS SAKAMOTO SHIMBA
dshimba@hotmail.com

TEMÁRIO: NUTRIÇÃO
CÓDIGO: 60369

RISCO NUTRICIONAL COMO PREDITOR DE EVENTOS ADVERSOS GRAVES PRECOSES EM UMA COORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES IDOSOS ONCOLÓGICOS

Autores: Jurema Telles de Oliveira lima; Zilda Rego Cavalcanti; Leticia Telles Sales; Mirella Rebello Bezerra; Luiz José de Barros Batista; Renata Travassos; Nahami Cruz de Lucena; Anke Bergmann; Maria Julia Gonçalves de Mello; Luiz Claudio Santos Thuler;

Instituição: INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL
PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA

Objetivo: Determinar se o risco nutricional identificado pelo Mini Nutritional Assessment Short-Form(MNA®-SF) é um preditor independente para eventos adversos graves precoces(infecção, hospitalização e morte precoce).**PACIENTES E Método:** Foi realizado um estudo prospectivo de coorte de pacientes idosos (≥ 60 anos) com diagnóstico recente de câncer admitido em uma unidade de oncologia ambulatorial. As variáveis sociodemográficas e clínicas e MNA®-SF foram coletados no início do estudo. Os resultados foram infecção associada à saúde, hospitalização e morte. Os dados

foram analisados utilizando os modelo multivariado de riscos proporcionais de Cox. A sobrevivência global foi estimada usando o método de Kaplan-Meier e as curvas de sobrevivência foram comparadas usando o teste Log rank. **Resultados:** A coorte consistiu em 608 pacientes idosos seguidos por 180 dias. A idade média foi de 71,9 anos (intervalo: 60-96) e 50,2% dos participantes estavam em risco de desnutrição, conforme medido pelo MNA®-SF. Durante o seguimento, 35,5% dos participantes foram hospitalizados, 29,4% tiveram infecções associadas à saúde e 16,4% morreram. Após o ajuste para idade, local e estágio de câncer, o modelo Cox de regressão multivariada mostrou que estar desnutrido era um preditor independente de infecção (Razão de risco ajustada [aHR] = 1.88, IC 95% 1.32-2.67, $p < 0.001$) hospitalização (R = 1,5, IC 95%: 1,10-2,06, $p = 0,012$) e morte (aHR = 3,12, IC 95%: 1,74-5,78, $p < 0,001$). **Conclusão:** O risco nutricional na admissão foi identificado como um preditor independente de risco de morte prematura, infecção e necessidade de hospitalização em pacientes idosos com câncer. O uso de MNA®-SF deve ser incorporado na avaliação geriátrica regular de pacientes idosos com câncer

Contato: JUREMA TELLES DE OLIVEIRA LIMA
jurematelles@me.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 60589

SÍNDROME DE LI- FRAUMENI EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA EM INSTITUIÇÃO NO SUL DO BRASIL: ESTUDO PROSPECTIVO

Autores: Ana Luísa Bettega; Gabriela Romaniello; Angela Dasenbrock; Elisa Gaio; Jeanine Marie Nardin; José Cláudio Casali da Rocha; Thais Abreu de Almeida;
Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Introdução: A síndrome de Li-Fraumeni (SLF) ocorre devido à mutação do gene TP53, resultando em um alto risco de desenvolvimento de um amplo espectro de neoplasias em idade precoce. Destas, a neoplasia de mama é a mais comumente diagnosticada. As regiões sul e sudeste do Brasil possuem uma prevalência elevada de SLF, atingindo taxas de 1: 300 indivíduos em contraste com as taxas de 1: 5000, observada no resto do mundo. **Objetivo:** Analisar características epidemiológicas e clínicas de pacientes com câncer de mama e portadoras de SLF atendidas no serviço entre 2014 e 2017. **Método:** Estudo prospectivo, observacional, longitudinal e analítico. Pacientes diagnosticadas desde 2014 com câncer de mama foram acompanhadas clinicamente e responderam um questionário sobre histórico familiar de câncer. Foi realizada análise estatística descritiva dos dados. **Resultados:** Foram incluídas 366 pacientes. Dentre elas, 279 (76,2%) apresentavam

câncer de mama pré-menopausal antes dos 46 anos. Dentre elas, 43 (15,4%) possuíam pelo menos um parente de primeiro ou segundo grau com histórico de tumor do espectro da síndrome de Li-Fraumeni antes dos 56 anos. Nenhuma paciente apresentava múltiplos tumores. Nenhuma paciente foi diagnosticada com carcinoma adrenocortical ou tumor do plexo coroide. Assim, 43 (11,7%) possuíam critérios diagnósticos de Chompret para a síndrome de Li-Fraumeni e nenhuma (0%) possuía critérios diagnósticos de Síndrome de Li-Fraumeni clássica. A média de idade entre essas 43 pacientes foi de 55,5 anos. O tipo histológico do tumor encontrado na biópsia das pacientes com critérios de Chompret para a síndrome de Li-Fraumeni foi avaliado em 41 (95,3%) pacientes. Foi encontrado um (2,4%) caso de carcinoma ductal in situ, um (2,4%) de carcinoma infiltrante mucinoso (coloide), um (2,4%) de carcinoma infiltrante tubular, dois (4,8) de carcinoma infiltrante lobular, 32 (78%) de carcinoma infiltrante ductal e quatro (12,9%) de outros tipos histológicos. Foi realizada imunoistoquímica na amostra da biópsia de 35 (81,3%) pacientes. Foi encontrado subtipo molecular luminal A em nove (25,7%) das amostras, luminal B em 19 (54,2%), luminal B HER2+ em nove (25,7%) e triplo negativo em três (8,5%). **Conclusão:** A SLF possui alta prevalência no sul do país e esteve associada à maior agressividade do tumor de mama.

Contato: THAIS ABREU DE ALMEIDA
thaisaalmeida@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES DE MAMA
CÓDIGO: 59873

SOBREVIDA E FATORES PROGNÓSTICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE MAMA COM METÁSTASES CEREBRAIS NO BRASIL: UMA SUB-ANÁLISE DO ESTUDO LACOG-0312

Autores: Caroline Albuquerque; Marcio Debiasi; Gustavo Werutsky; Deise Uema; Eduardo Cronenberger; Vladmir C Cordeiro de Lima; Rosane O de Sant'ana; José Bines; Facundo Zaffaroni; Carlos H Barrios;

Instituição: PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: A incidência de metástases cerebrais entre mulheres com câncer de mama metastático varia de 10 a 30% conforme subtipo tumoral. A presença de metástase cerebral é um fator de mau prognóstico, porém a experiência da prática clínica em pacientes brasileiras é pouco descrita na literatura. **Objetivo:** Descrever as características, desfechos de sobrevida e fatores prognósticos de pacientes com câncer de mama e metástase cerebral no Brasil. **Métodos:** LACOG-0312 é um estudo de coorte retrospectivo que incluiu pacientes diagnosticadas com câncer de mama metastático ou localmente avançado/recorrente não ressecável durante o ano

de 2012 provenientes de 20 centros distribuídos em seis estados brasileiros, representando três regiões: Sul, Sudeste e Nordeste. Desfechos de sobrevida global (SG) foram descritos pelo método de Kaplan-Meier e fatores prognósticos avaliados pelo modelo de Cox multivariado. **Resultados:** Entre as 690 pacientes incluídas, 145 (21%) foram diagnosticadas com metástase cerebral durante o seguimento da doença. As pacientes que desenvolveram metástase cerebral ao longo do seguimento eram mais jovens, sendo mais comum o diagnóstico de câncer de mama antes dos 40 anos nesse grupo (22,1% vs. 15,0% p=0,03), tinham mais tumores triplo negativos (28% vs. 18,5%, p = 0,03), porém o mesmo não foi observado em relação aos tumores HER2-positivos (28,3% vs. 20,6% p = 0,11). Em geral, o intervalo livre de metástase cerebral (ILMC), mensurado a partir do diagnóstico de doença metastática, foi 14 meses. Entretanto, o ILMC foi menor em pacientes com tumores HER2-positivos (18 vs. 12 meses, p=0,011) e triplo negativo (18 vs. 12 meses, p<0,001), ambos comparados com tumores luminais. A sobrevida global (SG) mediana a partir do desenvolvimento de metástase cerebral foi 10 meses. Na análise multivariada, tumores triplo-negativos foram associados a um pior prognóstico (HR 1,82; IC95% 1,02-3,24 - p = 0,03), tendo sido observada uma tendência a pior SG nos tumores HER2-positivos (HR 2,21; IC95% 0,91-5,33 - p = 0,08). **Conclusão:** Os resultados deste estudo, são similares aos dados da literatura internacional quanto a incidência e ao mau prognóstico associados ao desenvolvimento de metástase cerebral em pacientes com câncer de mama. Ratifica-se, então, a importância desta condição como problema de saúde pública no Brasil, sendo importante, portanto, buscarmos oferecer a estas pacientes as melhores opções em termos de tratamento sistêmico, radioterápico e neurocirúrgico.

Contato: Márcio Debiasi - marcio.debiasi@puccs.br

TEMÁRIO: MELANOMAS
CÓDIGO: 60521

TAXA DE RESPOSTA (TR) ELEVADA COM QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM MELANOMA METASTÁTICO (MM) APÓS TRATAMENTO PRÉVIO COM INIBIDORES DE CHECKPOINT IMUNOLÓGICO (ICI)

Autores: Pedro Henrique Ferraro da Silveira; Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Rafael Vanin de Moraes; Luiza Damian Ribeiro Barbosa; José Augusto Rinck Junior; Daniel Vilarim Araujo; Monique Celeste Tavares; Marcelo Petrocchi Corassa; Milton José de Barros e Silva;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: ICI e terapia-alvo (TA), para os casos com mutação no BRAF, são o padrão atual no tratamento no MM. Historicamente, estudos de quimioterapia (QT) em

primeira linha de tratamento estão associados a baixas TR e Sobrevida livre de progressão (SLP), não demonstrando ganho de sobrevida global. Atualmente, QT é reservada para os casos refratários à ICI e TA. **Objetivo:** Avaliar a TR da QT em pacientes com MM, após falha a Ipilimumabe e Nivolumabe. **Método:** estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico. Os esquemas quimioterápicos utilizados após falha ao Ipilimumabe e Nivolumabe foram Darcabazina e Paclitaxel associado ou não a Carboplatina. **Resultados:** Entre outubro/2014 a maio/2016, identificamos 53 pacientes com diagnóstico de melanoma metastático refratários à ipilimumabe e nivolumabe. Destes, 14 pacientes receberam QT após falha de Nivolumabe como último tratamento, sendo que 35%, 35% e 30% dos pacientes receberam QT como terceira, quarta ou quinta ou mais linhas de tratamento, respectivamente. A TR objetiva foi de 35% (resposta parcial [RP]: 21% e resposta completa [RC]: 14%) e a taxa de controle de doença (TCD) foi de 71% (Doença estável [DE]: 36%). A sobrevida livre de progressão mediana (SLPm) foi de 3,6 meses (0,5-21meses), sendo superior no grupo que respondeu a QT - 5,7 meses (4,33-21m). Dos 35% que responderam a QT, 60% tinham apresentado PD como melhor resposta à terapia prévia com nivolumabe. (RP20% DE20% RC 0%) Dentre os pacientes que apresentaram resposta completa a QT (2/14), um apresentou PD e o outro RP como melhor resposta a nivolumabe prévio. **Conclusão:** Nesta análise, pacientes tratados com QT após falha prévia a ipilimumabe e nivolumabe, apresentaram TR de 35%, valor superior ao relatado na literatura para pacientes submetidos a QT sem tratamento prévio com imunoterapia (TR: 20%). Novos estudos devem ser realizados, a fim de melhor correlacionar a TR à QT, em pacientes tratados previamente com imunoterapia.

Contato: PEDRO HENRIQUE FERRARO DA SILVEIRA
phferraro@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI SUPERIOR
CÓDIGO: 60216

TOXICIDADE E EFICÁCIA DE QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM NEOPLASIA DE ESÔFAGO METASTÁTICA TRATADOS NA COMUNIDADE.

Autores: Carolina Ribeiro Victor; Fernanda Kaori Fujiki; Danielle Brandes Zakon; Guilherme Harada; Tiago Biachi de Castria;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: Apesar das conhecidas diferenças epidemiológicas e moleculares entre câncer de esôfago e estômago, são poucos os estudos que separam essas duas entidades na forma metastática. **Objetivo:** Avaliar

eficácia e toxicidade de esquemas de quimioterapia (QT) em pts portadores de câncer esofágico metastático ao diagnóstico. **Método:** Coorte retrospectiva de pacientes (pts) atendidos na instituição de 2008 a 2016. Excluímos os pts com outro tumor primário e com neoplasia da transição esôfago gástrica. Pts foram agrupados de acordo com a QT recebida: A – platina e taxano; B – platina e irinotecano; C – platina e fluoropirimidina; D – sem uso de platinas. Considerou-se doença controlada se houvesse resposta completa, parcial ou estabilidade por pelo menos 2 meses. Toxicidade foi avaliada pelo CTCAEv4.0. **Resultados:** Dos 1789 pts com câncer de esôfago atendidos, incluímos 397 pts (82,6% homens) com doença metastática à apresentação. A idade mediana foi de 60 anos (25-95) e índice de massa corpórea mediano de 19,2. O carcinoma espinocelular (CEC) foi a histologia mais frequente (78,8%). Apenas 43,8% dos pts apresentavam ECOG 0 ou 1 ao diagnóstico, enquanto que 10,6% estavam em ECOG 4. Na amostra total, a sobrevida global mediana (SGm) após o diagnóstico inicial foi de 7m (IC95% 6,15 a 7,85). QT foi aplicada em 285 pts (com ECOG mediano de 1) atingindo SGm 9,0m (IC95% 8,0 a 9,9), enquanto, 112 pts (com ECOG mediano 3) não realizaram QT. A SGm obtida nesse grupo foi de 3m (IC95% 2,3 a 3,7, p<0,0001). O esquema mais usado foi B (55,5%), seguido de A (34,9%), D (5%) e C (4,6%). Em 39,4% dos pts não se avaliou a resposta. Controle de doença com os esquemas A, B, C, e D foi de respectivamente 39,2%, 30,1%, 53% e 14,3%. Pts que receberam o esquema C tiveram SGm de 17m (IC95% 13,1 a 20,8, p=0,034). Não foi observada diferenças na SGm obtida com os esquemas A, B e D (9m). Toxicidades graus 3 e 4 (G3/4) ocorreram em 42% dos pts, sendo em 24,3% hematológica G3/G4 (29,7% no B, 19,4% no A, 7,7% no C e 14,3% no D) e 8,5% gastro-intestinal (12,2% no B, 5,1% no A, zero no C e D). Em 17,4 % dos pts houve necessidade de internação por infecção (18,8% no A, 15,4% no B, 7,7% no C e 14,3% no D). **Conclusão:** Os regimes A e B obtiveram controle de doença e SGm semelhantes com perfil de toxicidade maior no braço com irinotecano. O regime com fluoropirimidina e platina, apesar de pouco usado, apresentou melhor perfil de toxicidade com SGm e controle de doença superiores.

Contato: CAROLINA RIBEIRO VICTOR
karolribeirovictor@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60272

TOXICIDADES RELACIONADAS AO TRATAMENTO BASEADO EM CISPLATINA EM PACIENTES COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE (CEC) DE CANAL ANAL LOCALIZADO

Autores: Andrea Clemente Baptista Silva; Maria

Fernanda Batistuzzo Vicentini; Damara Hosana Rossini; Camila Motta Venchiarutti Moniz; Felipe Ribeiro Ferreira; Karina Gondim Moutinho da Conceição Vasconcelos; Rachel Pimenta Riechelmann; Paulo Marcelo Gehm Hoff;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: O tratamento padrão para CEC de canal anal localizado é a associação de radioterapia com quimioterapia (QRT), tradicionalmente combinando mitomicina (MMC) e 5-fluoruracil (5-FU). Atualmente, com a disponibilidade limitada de MMC, muitos pacientes são tratados com a combinação de cisplatina (CDDP) e 5-FU. **Objetivo:** comparar as toxicidades entre esses dois regimes em uma população não previamente selecionada, incluindo pacientes HIV-positivos e grande porcentagem de estadios III. **Método:** Foi realizado estudo retrospectivo e unicêntrico, sendo analisados os prontuários de 104 pacientes com CEC de canal anal T2-4/N0-3/M0 candidatos ao tratamento com QRT entre Jan/2011 até Dez/2016. As características dos pacientes e as toxicidades relacionadas ao tratamento foram comparadas entre: CDDP (60 mg/m² D1 e D29) e MMC (15mg/m² D1), ambos associados a 5-FU infusional (1000mg/m² D1-4 e D29-32) e radioterapia (45-59Gy). **Resultados:** Foram tratados 75 pacientes com MMC e 29 com CDDP. O grupo CDDP apresentou mais pacientes com HIV positivo (24% vs. 12%) e com estadios IIIB (55% vs. 40%). Toxicidades G3/4 foram observadas em 93% dos pacientes que receberam CDDP e em 91% dos pacientes que receberam MMC (teste de fisher p=1). As toxicidades G3/4 mais comuns foram linfopenia (72.4% CDDP vs. 82.4% MMC; p=0.28) e radiodermite (55% CDDP vs. 60% MMC; p=0.66). O grupo que recebeu CDDP apresentou uma morte relacionada ao tratamento associada a radiodermite G5. Entre pacientes HIV positivos, anemia G3/4 foi mais comum entre pacientes que receberam CDDP (43% vs. 11%; p=0.26) e radiodermite G3/4 foi mais comum nos pacientes tratados com MMC (14% vs. 56%; p=0.11). Não houve diferença estatisticamente significativa entre a maioria das toxicidades relacionadas ao tratamento. Conclusões O tratamento de pacientes com CEC de canal anal localizado com QRT baseado em CDDP foi bem tolerado. A incidência de toxicidades G3/4 foi semelhante aos pacientes tratados com MMC. Os pacientes HIV positivos apresentaram tendência maior a apresentar anemia com CDDP e radiodermite com MMC, mas sem diferença estatisticamente significativa.

Contato: MARIA FERNANDA BATISTUZZO VICENTINI
mfvicentini@hotmail.com

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - NÃO PRÓSTATA
CÓDIGO: 59695

TRANSPLANTE AUTÓLOGO DE MEDULA ÓSSEA COMO TRATAMENTO DE RESGATE PARA PACIENTES PORTADORES DE TUMORES GERMINATIVOS REFRATÁRIOS OU RECIDIVADOS – EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO TERCIÁRIO.

Autores: Fernanda Carneiro Ronchi; Daniel Vilarim Araújo; Ana Cláudia Machado Urvanegia; Marcela Bonalumi dos Santos; Virgínia Altoé Sessa; Larissa Von Grapp; Audrey Cabral Ferreira de Oliveira; Flávia Amaral Duarte; Pedro Henrique Ferraro da Silveira; José Augusto Rinck Jr;

Instituição: A.C. CAMARGO CANCER CENTER

Introdução: O câncer de testículo é a neoplasia maligna mais comum entre homens de idade entre 20-30 anos. Atualmente é considerado o tumor sólido com maior taxa de cura, com sobrevida em 5 anos acima de 95%. Entretanto, apenas 25% dos pacientes portadores de doença metastática expostos a quimioterapia de resgate experimentam respostas completas e duradouras. Neste cenário, a quimioterapia em altas doses com suporte de transplante autólogo de medula óssea (TAUMO) tem apresentado resultados promissores. **Objetivo:** Avaliar a evolução dos pacientes portadores de tumor de testículo submetidos a TAUMO em um centro oncológico terciário, por meio de análise de sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP). Como objetivo secundário avaliar a taxa de resposta ao TAUMO, perfil de toxicidade relacionado ao tratamento, e avaliar fatores prognósticos/preditivos. **Materiais e Método:** Trata-se de um estudo retrospectivo, observacional e unicêntrico. Foram incluídos todos os casos de câncer de testículo que foram em algum momento do seu tratamento submetidos à quimioterapia em altas doses em nossa instituição, de outubro de 2001, quando foi realizado o primeiro TAUMO para este fim até abril de 2016. A SLP e SG foram calculadas a partir da data da primeira infusão de células-tronco hematopoiéticas por meio das curvas de probabilidades estimadas de Kaplan-Meier. **Resultados:** Foram incluídos 36 pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão/exclusão. Em 12 meses, 38.9% dos pacientes estavam livres de progressão, e 52.8% estavam vivos, com um seguimento mediano de 9.6 meses. As SG e SLP medianas foram de 10.4 e 8.9 meses respectivamente. A taxa de resposta foi 58.3%. Em relação à toxicidade, 83% dos pacientes experimentaram algum evento grau 3, e 25% grau 4. As toxicidades mais frequentes (de qualquer grau) foram: neutropenia febril (69%), diarreia (50%) e mucosite (50%). Houve 3 mortes decorrentes do tratamento (8% do total). Devido ao número reduzido de pacientes, não foram identificados

fatores prognósticos, e não foi possível validar os grupos de risco propostos por Beyer J e Einhorn LH. **Conclusão:** Os dados de literatura foram reproduzidos em população não selecionada, com dados de toxicidade e mortalidade semelhantes. A quimioterapia em alta-dose é uma opção de tratamento para pacientes com tumor de células germinativas metastáticos, mas de toxicidade não desprezível.

Contato: FERNANDA CARNEIRO RONCHI
fernanda_carneiro15@hotmail.com

TEMÁRIO: CUIDADOS PALIATIVOS

CÓDIGO: 60154

TRATAMENTO DE SUPORTE CLÍNICO COM SPIRULINA ASSOCIADA À QUIMIOTERAPIA PALIATIVA EM PACIENTES COM DOENÇA ONCOLÓGICA AVANÇADA

Autores: Silvia Regina Graziani; Carolina Graziani Vital; Hezio Jadir Fernandes Junior; Fauzia de Fátima Naime; Brigitte Marie Van Eyll; Ariane Renata Eyzaguirre Velasquez; Fabiano Garcia Vanderlinde; Francisco Miguel Corrêa; Dominique Silva; Rafael Sanches Ferreira;

Instituição: INSTITUTO DO CÂNCER DR. ARNALDO VIEIRA DE CARVALHO

Introdução: Atualmente, o uso de fitoterápicos como apoio ao tratamento oncológico tem-se mostrado uma prática usual no controle dos sintomas relacionados à quimioterapia. A Spirulina sp é uma alga de água doce conhecida na América do Sul e na Ásia como suplemento alimentar devido as suas características nutritivas. **Objetivo:** O estudo avaliou se o uso da Spirulina sp altera a resposta ao tratamento em pacientes com doença avançada recebendo esquema quimioterápico paliativo. **Método:** Foram incluídos 117 pacientes, com estágio clínico IV (doença avançada e metastática), com idade média de 63 anos (40 a 88 anos), portadores dos seguintes tumores sólidos: mama, pulmão, trato gastrointestinal, próstata, melanoma maligno, orofaringe, ginecológico, sarcoma, pâncreas e rim. A Spirulina sp foi administrada na dose de 380 mg, duas vezes ao dia, antes das refeições e de forma contínua, por 20 semanas. Foram avaliados os parâmetros laboratoriais de hemograma, albumina, Proteína C Reativa (PCR), o ganho de peso e a prega do músculo do polegar antes do início do tratamento e a cada 3 semanas. **Resultados:** Avaliamos 116 pacientes, sendo que uma paciente foi excluída do protocolo devido à intolerância gastrointestinal à Spirulina sp. O ganho mediano de peso foi de 600 gr (-1 kg/+ 1.6 kg), sendo que 60% dos pacientes permaneceram com o peso estável. A prega do músculo polegar manteve-se estável durante o período de avaliação em 20 pacientes (17%). Os níveis de hemoglobina manti-

veram-se estáveis com 10,2 g/dl (9,3-12,8 g/dl), assim como os linfócitos com 950 mm³ (410-1400/mm³), a albumina com 3,2 g/dl (2,1-4,1 g/dl) e a PCR com 59,4 ng/dl (2-140 ng/dl). As queixas de fraqueza e mal-estar melhoraram de forma significativa. **Conclusão:** O uso de Spirulina sp representa uma alternativa no suporte paliativo em pacientes com doença oncológica avançada em tratamento quimioterápico.

Contato: SILVIA GRAZIANI
srgraziani@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 60021

TURNAROUND TIME (TT): UM PROBLEMA NO MANEJO DO CÂNCER DE PULMÃO NÃO-PEQUENAS CÉLULAS (CPNPC)?

Autores: Iuri Amorim de Santana; Vinícius Gomes de França Almeida; Thamine Lessa; Aknar Calabrich;
Instituição: CLÍNICA AMO

Introdução: A terapia antineoplásica guiada por biomarcador tem se mostrado a modalidade mais eficaz de tratamento em diversos cenários. Já foi demonstrado que os pacientes com CPNPC portadores de alvos terapêuticos que receberam terapia dirigida parecem ter uma sobrevida maior do que aqueles que não receberam. Entretanto o tempo decorrido entre a solicitação dos testes para identificação dos biomarcadores pode ser demasiado longo levando a um atraso no início do tratamento. **Objetivo:** Mensurar o tempo decorrido entre a solicitação dos testes de avaliação molecular e seu resultado e sua implicação na conduta terapêutica. **Método:** Análise retrospectiva dos prontuários de pacientes portadores de CPNPC matriculados em serviço privado na cidade de Salvador-BA submetidos a genotipagem do EGFR e pesquisa de rearranjo do ALK no período entre abril de 2015 e maio de 2017. Análise descritiva da mediana de tempo em dias corridos das seguintes variáveis: (1) Tempo para o resultado do teste (TT), (2) Tempo para início de qualquer tratamento(TQT) e (3) tempo para início de terapia alvo-dirigida (TALvo). **Resultados:** Foram analisados 46 pacientes. Todos foram submetidos a genotipagem do EGFR e 19,5% foram testados para rearranjos de ALK. O TT foi de 9 (1-32) dias para o EGFR, para o ALK foi 68,5 (31-319) dias. O TQT foi de 6,5 (0-50) dias e o TALvo foi de 33 (14-133) dias. Treze por cento dos pacientes iniciaram tratamento com quimioterapia citotóxica e mudaram para terapia alvo após resultado do teste num intervalo de 41 (26-127) dias. **Conclusão:** O tempo para o resultado do EGFR foi satisfatório, entretanto quando adicionamos um segundo biomarcador o tempo torna-se excessivamente longo. Não houve atraso para o início da terapia sistêmica mas uma porcentagem não desprezível aca-

bou mudando o tratamento após reclassificação molecular. A baixa porcentagem de pacientes testados para ALK foi devido à dificuldade de acesso ao teste antes da aprovação do crizotinibe no país. Com o aumento do número dos biomarcadores, a adequada classificação molecular dos pacientes com CPNPC sem atraso do início do tratamento tem se tornado um desafio da prática clínica. A realização dos testes de forma sequencial pode trazer atrasos que comprometam de forma crítica a tomada de decisão para início do tratamento. A combinação dos testes em painéis pode reduzir o TT e propiciar a melhor terapia já na primeira linha.

Contato: IURI AMORIM DE SANTANA
iurisantana@gmail.com

TEMÁRIO: TUMORES TGI INFERIOR (COLON / RETO / ÂNUS)
CÓDIGO: 60112

USO DE REGORAFENIBE EM PTS COM CÂNCER COLORRETAL METASTÁTICO (CCRM) PREVIAMENTE TRATADOS COM BEVACIZUMABE OU AFLIBERCEPT: EXPERIÊNCIA CLÍNICA UNI-INSTITUCIONAL

Autores: Rodrigo Nogueira Fogace; Luiz Antonio de Senna Leite; Daniela Ribeiro Nebuloni Nagy; Giovanni Mendonça Bariani; Fernanda Cunha Capareli; Paulo Marcelo Gehm Hoff; Rachel Simões Pimenta Riechelmann; Thomás Giollo Rivelli;

Instituição: FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; INSTITUTO DO CÂNCER DO ESTADO DE SÃO PAULO

Introdução: A associação com terapias alvo como bevacizumabe (1ª e 2ª linhas) e aflibercepte (2ª linha) trouxe ganho em sobrevida global (SG) para pacientes (pts) com câncer colorretal metastático CCRm. Mais recentemente o regorafenibe, outro anti-angiogênico, também demonstrou ganho em SG em pts politratados. **Objetivo:** Avaliar os resultados de pts tratados com regorafenibe e a relação deste com o tipo de antiangiogênico prévio, divididos em dois grupos: (A) aflibercepte e (B) bevacizumabe. Métodos Estudo retrospectivo de pts com CCRm tratados com regorafenibe em programa de acesso expandido. **Resultados:** Foram incluídos 25 pts, 15 receberam bevacizumabe (grupo B) e 10 aflibercepte (grupo A). A mediana de idade para o grupo A foi de 56,2 anos e 53,3 no grupo B. A maioria dos pts apresentava adenocarcinoma de colon e todos apresentavam ECOG 0/1. No grupo A, 30% dos pts eram RAS selvagem, sendo 40% no grupo B. No grupo aflibercepte, o regorafenibe foi realizado entre 2ª e 4ª linhas de tratamento, e no grupo bevacizumabe, entre 3ª e 7ª linha. Cerca de 70% dos pts grupo A receberam linhas adicionais após progressão ao regorafenibe vs 40% no grupo B. A maioria dos pts apresentou como melhor resposta doença

estável por RECIST (em ambos os grupos), mas 40% grupo A e 34% grupo apresentaram cavitação das lesões. No grupo B a presença de escavação associou-se a sobrevida prolongada. (9,86 meses vs. 5,13 meses). A sobrevida global mediana no grupo A foi de 8,15 contra 5,5 meses no grupo B. No grupo A, as toxicidades graus 2 e 3 foram de 90% e 20%, respectivamente. No grupo B, as toxicidades grau 2 e 3 foram de 80% e 13%, respectivamente. Fadiga, reação mão-pé-pele, elevação de enzimas hepáticas e hipertensão arterial foram os eventos adversos mais comuns relacionados a regorafenibe. **Conclusão:** Nesta série retrospectiva, a sobrevida mediana do grupo bevacizumabe foi semelhante aos dados do estudo CORRECT. No grupo aflibercepte, a sobrevida mediana foi numericamente maior. Porém, este dado deve ser explorado em estudos futuros, pois esta diferença pode ser atribuída a viés de seleção. O perfil de toxicidade foi semelhante ao da literatura, exceto pelo fato dos pts não apresentarem diarreia, que foi um efeito adverso comum no estudo CORRECT.

Contato: RODRIGO NOGUEIRA FOGACE
rodrigofogace@gmail.com

TEMÁRIO: PESQUISA CLÍNICA
CÓDIGO: 60430

USO DE TERAPIAS-ALVO BASEADAS EM ALTERAÇÕES GENÔMICAS CLINICAMENTE RELEVANTES IDENTIFICADAS EM TUMORES SÓLIDOS AVANÇADOS SUBMETIDOS A SEQUENCIAMENTO GENÉTICO DE NOVA GERAÇÃO: IMPACTO NO DESFECHO CLÍNICO

Autores: Valéria Sgnaolin; Pablo M Barrios; Carolina G S Cauduro; Pedro C Crivelaro; Caroline Albuquerque; Guilherme P Sartori; Marcio Debiasi; Gabriel Prolla; Carlos H Barrios; André P Fay;

Instituição: ESCOLA DE MEDICINA DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL

Introdução: Alterações genômicas em pacientes com tumores sólidos avançados podem sugerir terapias-alvo ou orientar a inclusão de pacientes em estudos clínicos. O impacto das alterações genômicas clinicamente relevantes (AGCR) na mudança de decisões clínicas e no desfecho clínico de pacientes com câncer é pouco conhecido. **Objetivo:** Relatar experiência institucional com o uso de terapias-alvo baseadas em AGCR identificadas em sequenciamento genético de nova geração. **Método:** Setenta pacientes com tumores sólidos avançados foram submetidos à avaliação genômica utilizando a plataforma Foundation Medicine (Foundation One®). As características clínico-patológicas, alterações genômicas e os desfechos clínicos foram coletados re-

prospectivamente utilizando planilhas padronizadas para todos os pacientes. As melhores respostas às terapias-alvo foram avaliadas de acordo com RECIST, versão 1.1. **Resultados:** Vinte e seis dos 70 pacientes (38%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 58 anos (variando entre 28 e 89 anos). AGCR foram encontradas em 68% dos pacientes (mediana de 1,9 AGCR / paciente). TP53 (43%), CDKN2A/B (23%), KRAS (22%) e PIK3CA (8%) foram as mutações mais frequentes. A identificação de AGCR orientou o uso de terapia alvo, fora de estudos clínicos, em 9 casos (13%). As patologias tratadas incluíram adenocarcinoma de pulmão (EGFR e ALK); colangiocarcinoma (amplificação de HER2 e BRAF); adenocarcinoma de cólon (BRAF); rhabdomyosarcoma (NF1); carcinoma seroso de ovário (PIK3CA), neoplasia germinativa primária de mediastino (PTEN) e carcinoma urotelial (ERBB2). Respostas parciais foram observadas somente em pacientes com adenocarcinoma de pulmão (2 pacientes), onde sabidamente as mutações são preditivas de resposta. Doença estável com duração prolongada foi observada em um paciente com adenocarcinoma de cólon. **Conclusão:** Um número pequeno de pacientes apresentou benefício clínico com o uso de terapias-alvo identificadas por teste molecular. Respostas ocorreram fundamentalmente em AGCR sabidamente preditivas de resposta. Estudos prospectivos são necessários para definir o papel das AGCR na escolha da estratégia terapêutica em pacientes com doença avançada.

Contato: MÁRCIO DEBIASI
marcio.debiasi@puccs.br

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA
CÓDIGO: 59771

USO DO 68GA-PSMA-PET-TC E SEU IMPACTO CLÍNICO NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE PRÓSTATA COM RECIDIVA BIOQUÍMICA

Autores: Pedro Masson Domingues; Thais Abreu; Mariana Bruno Siqueira; Gisele Marinho; Diogo Rodrigues; Humberto cottas; Daniel Herchenhorn; Fabio Peixoto;

Instituição: CENTRO DE ONCOLOGIA INTEGRADA

Introdução: O 68Ga-PSMA-PET-TC tem demonstrado altas taxas de detecção de lesões suspeitas na recidiva bioquímica do câncer de próstata. Mesmo em pacientes com baixos níveis de PSA (<1 ng/ml), o 68Ga-PSMA-PET-TC é capaz de identificar possíveis sítios de recaída em cerca de 80% dos casos, tornando-o uma possível ferramenta para guiar tratamentos de resgate nesse cenário. Esse estudo visa descrever o impacto clínico do uso do 68Ga-PSMA-PET-TC no manejo do câncer de próstata recaído após tratamento local. **Método:** Foi realizada análise retrospectiva de 32 pacientes com câncer de próstata localizado tratados em três institui-

ções privadas do Rio de Janeiro submetidos ao 68Ga-PSMA-PET-TC devido ao aumento progressivo do PSA. O impacto clínico do exame foi determinado através da descrição, pelo médico assistente, do uso do resultado do 68Ga-PSMA-PET-TC na mudança da estratégia terapêutica. As modalidades terapêuticas foram classificadas como: tratamentos locais (radioterapia de resgate no leito prostático [RT] linfadenectomia de resgate [LR]) e tratamentos sistêmicos (terapia de privação androgênica [HT], quimioterapia [QT], abiraterona [abi]). **Resultados:** Ao todo 32 pacientes foram identificados. Trinta (93%) submetidos a prostatectomia radical e 2 (7%) a radioterapia exclusiva como tratamento primário. Dezesete (55%) nunca receberam nenhum tratamento com radioterapia previamente. Em toda população, o Gleason score, nível de PSA e tempo de dobra de PSA médios eram 8, 4,2 ng/ml e 4,4 meses. 68Ga-PSMA-PET-TC foi positivo em 23/32 (72%) pacientes, sendo em 15/23 (65%) com detecção de lesão única. No total, o 68Ga-PSMA-PET-TC foi responsável pela mudança da estratégia terapêutica em 16/32 (50%) dos casos. Em apenas 4/32 (12%) pacientes as modificações incluíram exclusivamente um tratamento sistêmico (1 evitou HT, 1 acrescentou HT e 2 acrescentaram QT/abi). Nos 12/32 (37%) casos restantes a mudanças terapêuticas incluíram algum tratamento local; 7 acrescentaram (6 LR e 1 RT) e 5 evitaram (5 RT) terapias locais. **Conclusão:** Metade dos pacientes com recidiva bioquímica submetidos ao 68Ga-PSMA-PET-TC tiveram sua estratégia terapêutica alterada pelo resultado do exame. A grande maioria das modificações incluíam a incorporação ou a exclusão de tratamentos locais de resgate. Embora o uso do 68Ga-PSMA-PET-TC ainda não esteja bem definido, esse método diagnóstico vem sendo utilizado como uma ferramenta para guiar o tratamento da recidiva bioquímica do câncer de próstata.

Contato: PEDRO MASSON DOMINGUES
pedromasson@grupocoi.com.br

TEMÁRIO: TUMORES UROLÓGICOS - PRÓSTATA
CÓDIGO: 60067

USO PRECOCE DE DOCETAXEL EM PACIENTES COM CÂNCER DE PRÓSTATA DE ALTO RISCO

Autores: Izabela Sinara Silva Alves; Ana Carolina Ferreira Borges; Karenn Karolinne Silva Elias; Karen Yohanna Nascimento da Silva; Nayara Mendonça Chaves; Paula Satie Sakashita; Vanessa Rosseti Madaro; Thais Vidal Bertocco; Nadia Aguiar Fernandes; Bruno Nascimento Rosa Hercos;

Instituição: UNIÃO DAS FACULDADES DOS GRANDES LAGOS

Introdução: A quimioterapia sempre foi considerada uma modalidade de tratamento inativa para o câncer de próstata refratário a hormônio. Mais recentemente

o uso de Docetaxel demonstrou aumento da sobrevida global, apesar de ainda modesto. **Objetivo:** Avaliar o uso precoce de Docetaxel em pacientes com câncer de próstata com características de alto risco. **Método:** Coorte retrospectiva composta por pacientes com diagnóstico de câncer de próstata acompanhados pelo serviço do Hospital Estadual de Bauru entre 2006-2016. Os dados clínicos foram coletados de prontuários. Na análise de dados foram utilizadas estatísticas descritivas e teste do qui-quadrado. Foram significativos os resultados com $p \leq 0,05$. **Resultados:** foram analisados os dados de 1825 pacientes, dos quais 32% possuíam características de alto risco ao diagnóstico (PSA > 20 ng/ml, Gleason 8-10 e/ou estágio clínico T3a), destes apenas 3,23% foram tratados com Docetaxel. Nos pacientes em que foi ofertado o quimioterápico precocemente (0,54%) houve um aumento de sobrevida global (SG) > 6 meses ($p < 0,003$), entretanto nos que fizeram uso apenas no cenário de refratariedade da hormonioterapia não houve alteração na SG. **Conclusão:** Durante os dez anos de acompanhamento um percentual muito pequeno de pacientes fizeram uso de Docetaxel, sendo menor ainda o número daqueles que foram submetidos ao tratamento em uma fase precoce. Apesar de um pequeno percentual ter realizado QT aqueles que a fizeram tiveram um aumento significativo na SG. Assim, o uso do Docetaxel em pacientes com câncer de próstata de alto risco pode representar um tratamento promissor.

Contato: KARENN KAROLINNE SILVA ELIAS
karenneliasmedicina@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO
CÓDIGO: 59839

UTILIZAÇÃO DO P40 EM ANÁLISE IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIA DE PULMÃO NÃO PEQUENAS CÉLULAS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA DE SANTA CATARINA

Autores: Tamise da Silva Baptista; Bruna Mayara Rocha Garcia; Aiuka José de Almeida;
Instituição: CENTRO DE PESQUISAS ONCOLÓGICAS

Introdução: Câncer de Pulmão é uma das neoplasias com maior prevalência e letalidade nos dias de hoje. Sua incidência está diretamente relacionada ao tabagismo, embora não seja o único fator de risco. A doença pode ser classificada em carcinoma de pulmão pequenas células (CPPC) ou carcinoma de pulmão não pequenas células (CPNPC) – aqui incluído adenocarcinoma e carcinoma escamoso - estratificação essa de suma importância para o tratamento. Em muitas das vezes, para diferenciação entre adenocarcinoma e carcinoma escamoso a imuno-histoquímica (IH) torna-se fundamental. Os principais marcadores de IH que diferenciam estes subtipos são: p40, p63, TTF-1 e napsina. Sabe-se atualmente da evidência de resultados falsos positivos de

p63 para adenocarcinoma e por outro lado, uma maior especificidade do p40 em carcinoma escamoso. **Objetivo:** O objetivo primário foi validar o marcador de IH p40 na análise e diferenciação de adenocarcinoma e carcinoma escamoso de pulmão, em relação ao p63; e como objetivos secundários: avaliar a incidência de CPNPC em nossa Instituição; comparar os resultados de anatomopatológicos (APs) e IHS, e avaliar custos financeiros relacionados a estes marcadores. **Método:** Trata-se de um estudo de acurácia, observacional, transversal e retrospectivo. Este trabalho compilou e analisou os resultados dos APs e IHS provenientes em sua maioria da nossa Instituição, de CPNPC, no período de junho/2015 a junho/2016. Necessariamente todos os laudos continham o anticorpo p40 e p63. **Resultados:** A amostra correspondeu a 34 casos, destes, 17 (50%): Adenocarcinoma; 12 (35,2%): Carcinoma Escamoso, e 5 (14,7%) outros subtipos e carcinoma indiferenciado. Na análise do p40, observou-se em relação ao p63, no que tange Carcinoma Escamoso, respectivamente: sensibilidade de 100% x 100%; especificidade de 93% x 70%; valor preditivo positivo (VPP) 91% x 70% e valor preditivo negativo (VPN) de 100% x 100%. Na comparação entre os resultados de AP e IH observou-se 4 casos de discordância num total de 30. No que tange o âmbito financeiro desses marcadores, observou-se que p63 além de ser mais caro unitariamente, a diluição considerada ótima do p40 rendia o dobro que p63 (1: 100 x 1: 50). **Conclusão:** p40 tem maior especificidade e VPP para Carcinoma Escamoso do que p63, associado ao fato de ter menor custo financeiro, sendo promissora sua incorporação na rotina de IHS do nosso Serviço.

Contato: TAMISE DA SILVA BAPTISTA
tamise_baptista@hotmail.com

TEMÁRIO: POLÍTICAS PÚBLICAS
CÓDIGO: 59826

VALOR EM ONCOLOGIA NO BRASIL: NOVAS PERSPECTIVAS E LIMITAÇÕES ATUAIS PARA ACESSO A TRATAMENTOS ONCOLÓGICOS NO SUS

Autores: Tabatha Nakakogue; João Soares Nunes; Fernanda Janones Manfredinho; Elisa Daniele Gaio; Angela Dasenbrock; Ana Claudia Buiar; Mariana Suemy Kiara; Anne Caroline Becker; Thais Abreu de Almeida; Nils Gunnar Skare;
Instituição: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

Introdução: avanços na prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer tem contribuído para melhores desfechos oncológicos. No entanto, sabe-se que novas tecnologias tem custos proporcionalmente altos para pacientes e sistemas de saúde. No contexto nacional, a admissão de novos medicamentos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são atribuições do Ministério da Saúde assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação

de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Objetivo:** aferir as incorporações das novas tecnologias no SUS aprovadas pela CONITEC referentes à oncologia em tentativa de estabelecer um padrão/e ou valor de benefício clínico no qual se baseiam as decisões de incorporação. **Método:** estudo retrospectivo que utiliza a plataforma pública da CONITEC com análise das deliberações no período compreendido entre 2012 e 2016. **Resultados:** foram analisados 27 pareceres da área da Oncologia fornecidos pela CONITEC de Maio/2012 a Janeiro/2016, sendo 74% deles submetidos à consulta pública – o restante aprovado em análise simplificada. No que tange o grau de evidência dos estudos analisados, 59% eram evidência A e 26% evidência B. Das análises amparadas em evidências A, 75% foram incorporadas no SUS enquanto aquelas de evidência B, apenas 43%. Todas as avaliações simplificadas foram incorporadas. O principal demandante de pareceres é a própria Secretaria de Saúde (48%), seguida pela indústria farmacêutica. Nas deliberações finais, as justificativas das tecnologias não incorporadas se valem de análise de desfechos (ausência de ganho em sobrevida global; aumento marginal em sobrevida livre de progressão; incidência de eventos adversos e descontinuação de tratamento), limitações metodológicas e avaliação de alto impacto orçamentário bem como plano de alocação de recursos em outras vertentes do tratamento oncológico como em métodos preventivos. **Conclusão:** a CONITEC é um avanço no processo de padronização das incorporação das novas tecnologias no SUS, no entanto há limitações nas análises, deliberações e fluxo de aprovações. Parece ainda ser necessário avaliar os melhores estudos de intervenções terapêuticas em oncologia a fim de graduar a magnitude do benefício oferecido para que com esse conjunto de análises objetivas se consiga determinar quais drogas deveriam ser incorporadas imediatamente aos sistemas de saúde para garantir racionalidade no uso de recursos e auxiliar os oncologistas na prática clínica.

Contato: TABATHA NAKAKOGUE
tnakakogue@gmail.com

TEMÁRIO: PULMÃO

CÓDIGO: 59888

VALOR PROGNÓSTICO DO SUBTIPO HISTOLÓGICO CARCINOMA DE CÉLULAS GRANDES EM PACIENTES COM CÂNCER DE PULMÃO

Autores: Arthur Gomes da Silva Netto; Jefferson Luiz Gross; Clóvis Pinto; Riad Naim Younes;

Instituição: HOSPITAL DAS CLINICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Introdução: O câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) é uma doença muito grave pela sua elevada incidência e alta taxa de mortalidade. Atualmente é o câncer que mais mata no mundo. A compreensão de variáveis anatomopatológicas e moleculares como fatores prognósticos somente foi percebida recentemente, de modo que ainda temos muito a esclarecer no câncer de pulmão quanto a prognóstico e histologia. Foi avaliada a série histórica de pacientes com carcinoma de pulmão de células não pequenas tratados no Hospital AC Camargo, com especial atenção para o carcinoma de células grandes e comparado o valor prognóstico desta histologia com as outras representantes do grupo CPCNP. **Método:** foram avaliados 1445 prontuários e selecionados 1120 com histologia de CPCNP. Foram colhidas informações demográficas, características clínicas, terapêuticas e dados de anatomia patológica. As análises de variáveis foram feitas pelos testes do Qui-quadrado e exato de Fisher e as comparações das curvas de sobrevida pelo método de Kaplan-Meier usando o log rank teste. **Resultados:** foi observado maior frequência do CPCNP em homens, tabagistas e com mediana de idade ao diagnóstico de 64,8 anos. O subtipo histológico mais comumente observado foi o adenocarcinoma, sobretudo entre as mulheres e em indivíduos não fumantes. O carcinoma epidermóide teve mais forte relação com o tabagismo. O subtipo histológico carcinoma de células grandes apresentou relação com pior evolução quando comparado aos outros subtipos somados. **Conclusão:** o achado de valor prognóstico negativo do carcinoma de células grandes, mesmo sem análise multivariada, corrobora achado publicado pelo grupo do Surveillance Epidemiology and End Results em 2011.

Contato: ARTHUR GOMES DA SILVA NETTO
arthurgsnetto@gmail.com