



 IX Congresso Internacional de  
**Uro-Oncologia**

## **IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



# Carcinoma Urotelial

## Casos Didáticos

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

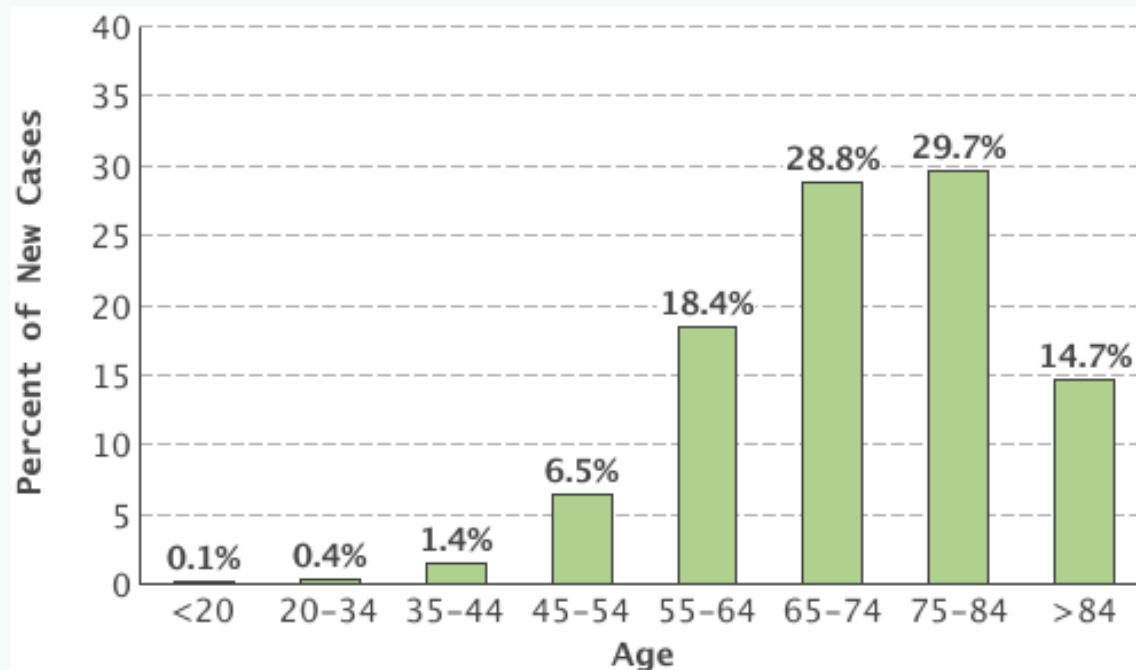


# Introdução

- Câncer mais frequente do sistema urinário
- Estimativa 79.000 novos casos (60.500 e 18.540) com aproximadamente 12.240 mortes em 2017 nos EUA
- 6a. Cancer mais comum nos EUA
- Risco aumenta com idade – raro antes dos 40 anos
  - CA Cancer J Clin 2017;67:7-30



## Percent of New Cases by Age Group: Bladder Cancer



Bladder cancer is most frequently diagnosed among people aged 75-84.

**Median Age  
At Diagnosis**

**73**



## Fatores de Risco:

- ✓ Exposição a aminas aromáticas (trabalhadores da indústria do couro, tintas e da borracha)
- ✓ Tabagismo (Principal – responsável por 66% dos casos entre homens e 30% entre mulheres)
- ✓ Irradiação por radiação gama, ciclofosfamida (carbamato) e infecção vesical por S.

haematobium

- ✓ Uso de...
- comprov

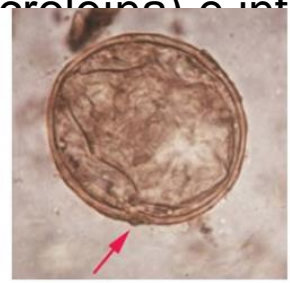


*S. haematobium*  
(110-170 x 40-70µm)



*S. mansoni*  
(115-175 x 45-70µm)

Dr. Gamal Allam



*S. japonicum*  
(70-100 x 50-70µm)

alação de risco

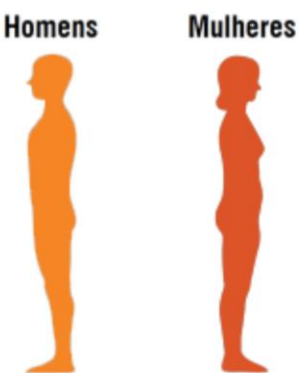
IX Congresso Internacional de Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2010  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2018 por sexo, exceto pele não melanoma\* (FIGURA 1)

Localização primária	Casos	%			Localização primária	Casos	%
Próstata	68.220	31,7%			Mama Feminina	59.700	29,5%
Traqueia, Brônquio e Pulmão	18.740	8,7%			Cólon e Reto	18.980	9,4%
Cólon e Reto	17.380	8,1%			Colo do Útero	16.370	8,1%
Estômago	13.540	6,3%			Traqueia, Brônquio e Pulmão	12.530	6,2%
Cavidade Oral	11.200	5,2%			Glândula Tireoide	8.040	4,0%
Esôfago	8.240	3,8%			Estômago	7.750	3,8%
Bexiga	6.690	3,1%			Corpo do Útero	6.600	3,3%
Laringe	6.390	3,0%			Ovário	6.150	3,0%
Leucemias	5.940	2,8%			Sistema Nervoso Central	5.510	2,7%
Sistema Nervoso Central	5.810	2,7%			Leucemias	4.860	2,4%

\* Números arredondados para múltiplos de 10

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

# Apresentação Clínica

- Hematúria
- Sintomas irritativos (urgência, disúria e polaciúria)
- Dor
- Obstrução urinária
- Sintomas constitucionais (fadiga e perda de peso)



# Caso 1

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



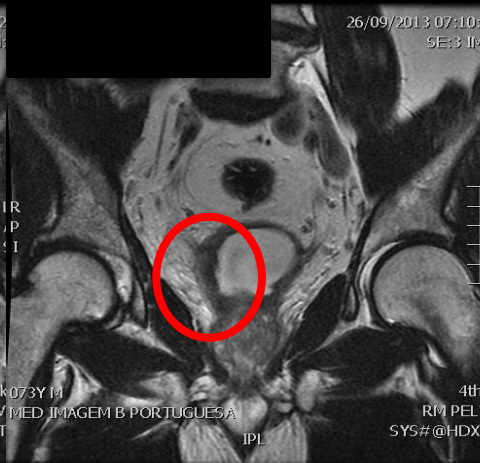
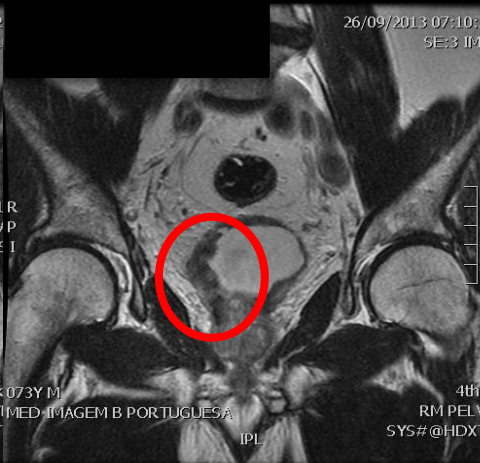
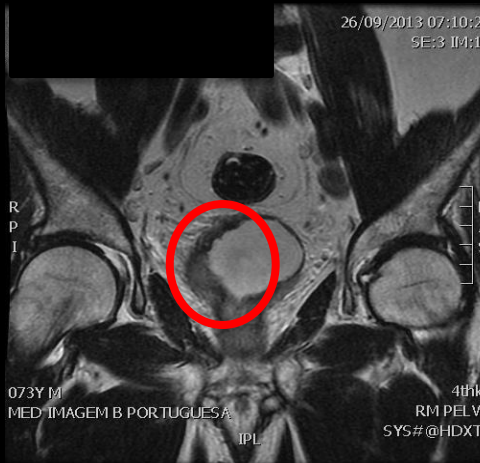
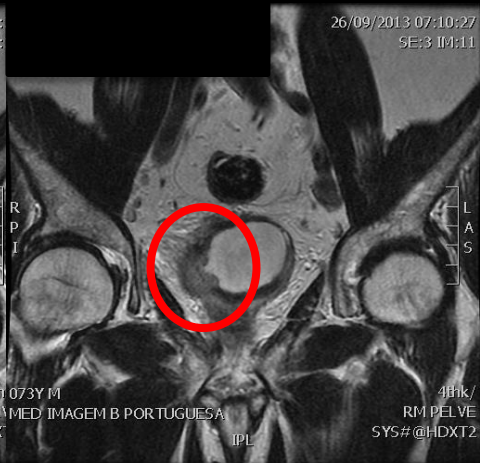
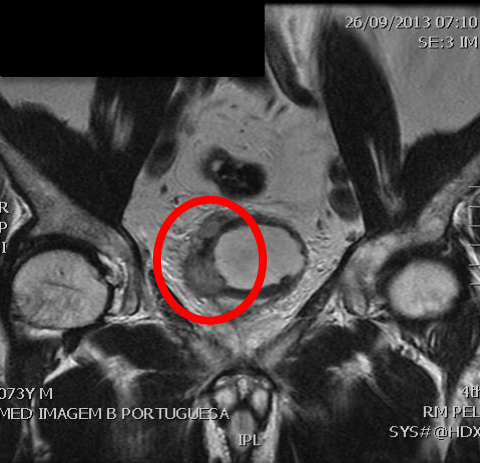
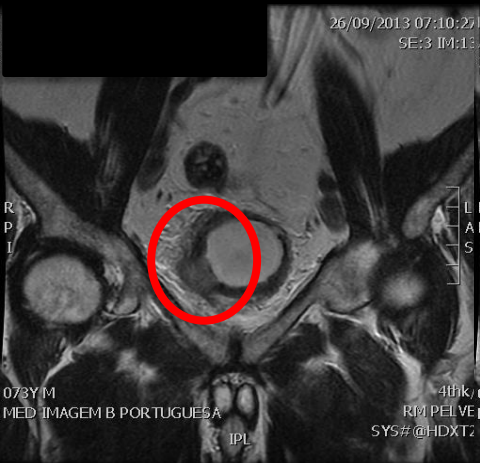
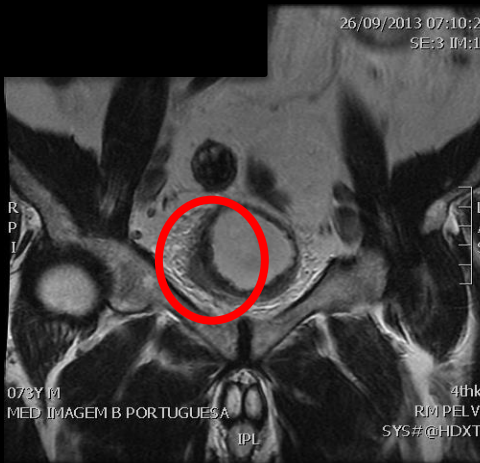
Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.

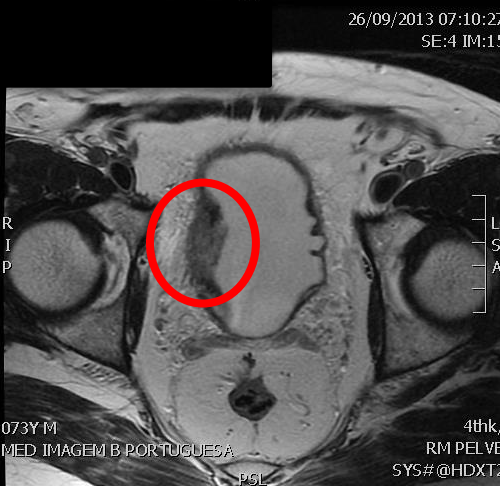
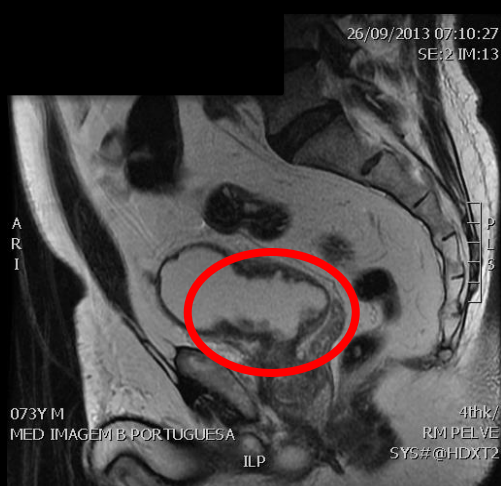
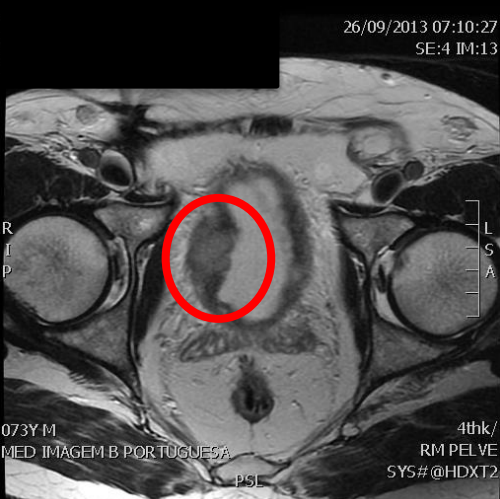
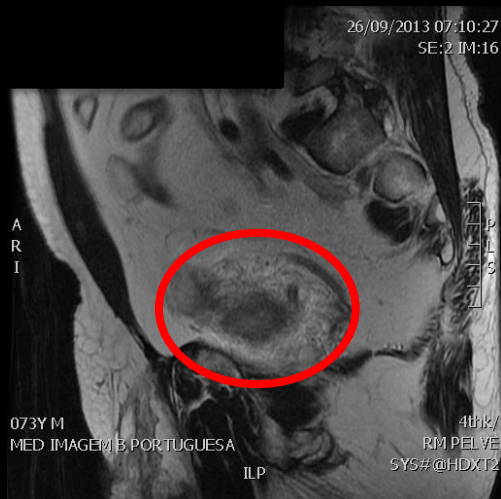
- ✓ Abril/14: Hematúria macroscópica
- ✓ USG vias urinárias: lesão vegetante medindo 3.0cm
- ✓ Tomografia de tórax – Sem evidência de doença.
- ✓ Ressonância de abdomen – Lesão de 3 cm em meato, com hidronefrose moderada ipsilateral, associada a aumento da parede lateral da bexiga (trígono até uretra).

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL





Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.

- ✓ Maio/14: Cistoscopia + RTU: tumor de 4,5 cm.
- ✓ AP: Carcinoma urotelial papilífero invasivo de alto grau em parede lateral D.

Presença de invasão vascular. Presença de invasão da túnica muscular própria (detrusor). Ausência de carcinoma in situ.

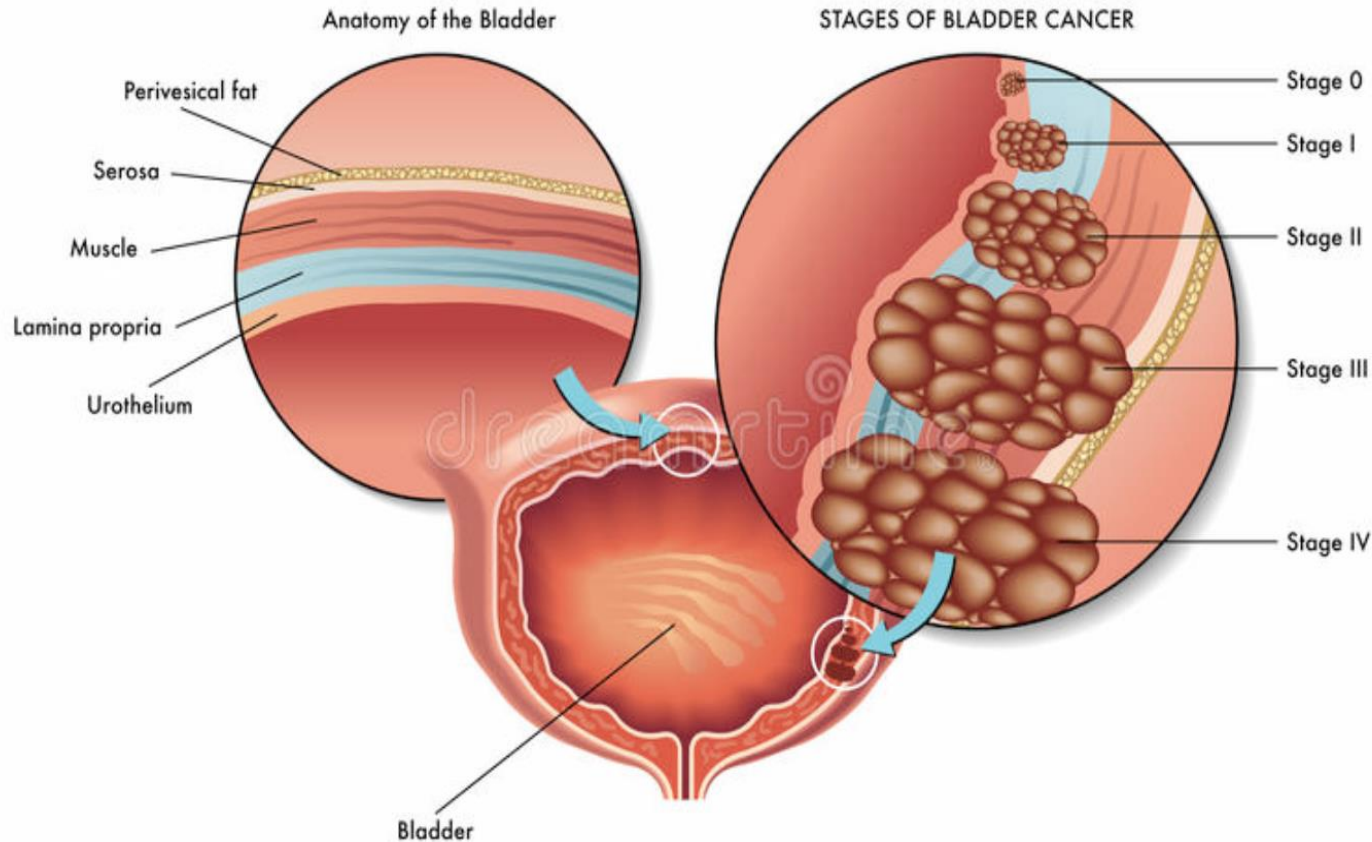
IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Comentário: **Psicologia e cirurgia**

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.



✓ O grau de invasão da parede vesical é muito importante para determinação do tratamento

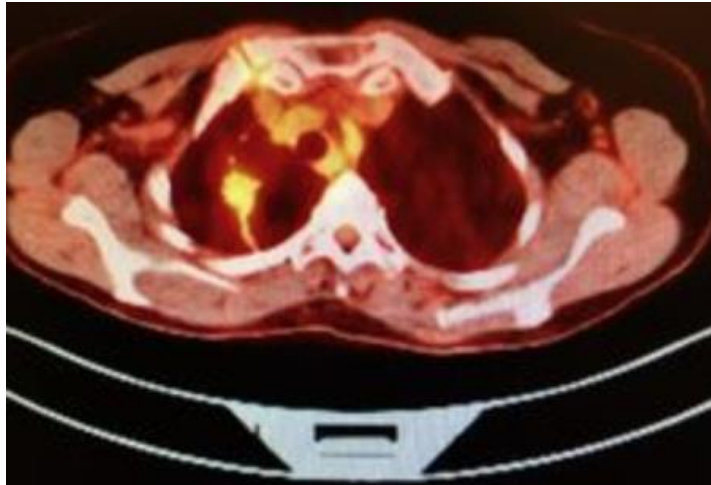
IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.

✓ Algum papel para PET-CT na doença músculo-invasiva (estadiamento)?



✓ PET-CT: sem evidência de envolvimento linfonodal ou metástases

Comentário: **Oncologia e cirurgia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Qual seria sua primeira conduta ?*

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Comentário sugerido: **Oncologia, cirurgia, psicologia**

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância


- 1) QT intravesical peri-operatória como mitomicina C ou epirrubicina
- 2) BCG (indução e manutenção)
- 3) Radioterapia externa +/- QT
- 4) Cistectomia parcial
- 5) Cistectomia radical
- 6) Quimioterapia sistêmica neoadjuvante

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL





*A QT na doença músculo-invasiva deve ser feita antes ou depois da cistectomia ?*

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Comentários: **Cirurgia, Psicologia, Oncologia, enfermeira oncológica**



T2  
T3  
N0  
T4a



- **Quimioterapia neoadjuvante com platina seguido de cistectomia radical**
- **Cistectomia**
- **Máxima RTU seguido de RT+ QT**
- **Não candidatos à cirurgia : QT + RT, RT ou RTU**

**Considerar adjuvância**

**Considerar RT definitiva**


**Considerar cirurgia se lesão residual**

**Suporte**

IX Congresso Internacional de  
**Uro-Oncologia**

**V SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



*Qual é o esquema ideal de QT  
neoadjuvante ?*

Comentários: **Oncologia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



<b>MVAC</b>	<p>MTX 30mg/m<sup>2</sup> D1,D15, D22  Vimblastina 3mg/m<sup>2</sup> D2,D15, D22  Doxorrubicina 30mg/m<sup>2</sup> D2  Cisplatina 70mg/m<sup>2</sup> D2  A cada 28 dias</p>	<p>MVAC vs Cirurgia  pCR 38 vs 15 %  mOS 77 vs 46 meses</p> <p>INT-0080</p>
<b>MVAC Dose dense</b>	<p>MTX 30mg/m<sup>2</sup> D1  Vimblastina 3mg/m<sup>2</sup> D2  Doxorrubicina 30mg/m<sup>2</sup> D2  Cisplatina 70mg/m<sup>2</sup> D2  G-CSF  A cada 14 dias</p>	<p>OSR 5y: 21.8 MVACDD vs 13,5% MVAC (localmente avançado/metastático)  EORTC 30934</p> <p>*** neoadj FASE II</p>
<b>GC</b>	<p>Gemcitabina 1000mg/m<sup>2</sup> D1,D8,D15  Cisplatina 75mg/m<sup>2</sup>  A cada 28 dias</p>	<p>GC= MVAC porém menos tóxico</p>
<b>PCG</b>	<p>Paclitaxel 80mg/m<sup>2</sup> D1, D8  Gemcitabina 1000mg/m<sup>2</sup> D1,D8  Cisplatina 70mg/m<sup>2</sup>  A cada 21 dias</p>	<p>PCG &gt; taxa resposta vs GC</p>

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância

- ✓ Jun/14 a Set/14: Paciente foi tratada com QT neoadjuvante sem toxicidades graus III/IV
- ✓ PCG – Paclitaxel, 80 mg/m<sup>2</sup>, nos D1 e D8, gencitabina, 1.000 mg/m<sup>2</sup>, nos D1 e D8, e cisplatina, 70 mg/m<sup>2</sup>, no D1 a cada 3 semanas por 4 ciclos
- ✓ Função renal normal
- ✓ Melhora da hematúria

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Em se favorecendo a cirurgia, existem mais complicações quando ela é precedida por QT pré-operatória ?*

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
EXIBITORON SÃO PAULO WTC HOTEL

Comentários: **Cirurgia, fisioterapia, psicologia, oncologia e enfermagem**

# Cirurgia vs Preservação de órgão

*Os resultados da preservação de órgão se assemelham aos da cirurgia caso aplicável neste paciente ?*

Comentários: **Oncologia e fisioterapia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

- **Preservação bexiga: RTU máxima e RT + QT**

- Pacientes com tumor único, N0, sem hidronefrose, boa função vesical pré tratamento, sem CIS
- Pacientes sem PS, idosos

- Eur Urol 2013;63:45-57

- **Cistectomia parcial**

- cT2 com lesão única em localização passível de margens adequadas
- Pós quimioterapia neoadjuvante

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância

- ✓ Out/14: Cistectomia + linfadenectomia pélvica e para-aórtica com neobexiga:  
Carcinoma urotelial invasivo de alto grau, neoplasia residual em área cicatricial, presente na forma de pequenos blocos celulares infiltrativos em camada muscular própria, carcinoma urotelial in situ associado, IVS+, sinais de regressão neoplásica com fibrose de lâmina própria e camada muscular própria. Linfonodo íliaco externo 0/4, íliaco comum 0/3, pré sacrais 0/2, obturador E 0/3, íliaco interno D 0/7, íliaco 0/4, íliaco externo E 0/4, obturador E 0/1.
- ✓ Margens livres. ypT2ypN0.

Axial  
Ex: 18464  
Se: 6 +c  
I: 644.0  
Im: 635

A 154

Beneficencia Portuguesa

\*\*\*\*  
F 55 2590807  
DoB: May 30 1959  
Ex: Feb 27 2015

DFOV 35.3cm  
STND



IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância

- ✓ Paciente com boa recuperação pós cirúrgica
- ✓ Queixa de hipoacusia bilateral (piora da hipoacusia prévio ao tto)
- ✓ Discreta neuropatia em mãos e pés logo após a QT
- ✓ Paciente com continência urinária.
- ✓ Mantém discreta hematúria

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*O que poderia ser feito para o manejo de hematúria  
no paciente?*

Comentários: **Cirurgia e fisioterapia.**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância

- ✓ Paciente em seguimento sem evidência de doença.
- ✓ Março/2015 Surgimento de metástases ósseas (6 meses da última quimioterapia com PCG)

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Qual é o esquema ideal de tratamento sistêmico  
?*

Comentários: **Oncologia e psicologia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 53 anos, sem comorbidades.  
Doença musculo-invasiva  
Sem acometimento linfonodal ou a distância  
Metastases ósseas e manutenção de hematúria

- Quimioterapia de segunda linha (vinflunina) + manejo de sangramento urinário
- Radioterapia local + manejo de sangramento urinário
- Imunoterapia + manejo de sangramento urinário
- Nova cistectomia + manejo de sangramento urinário

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

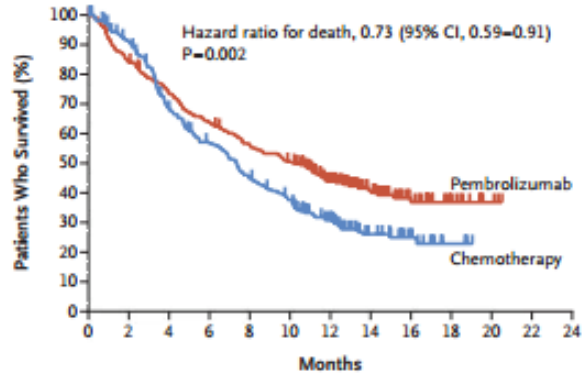
02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

# Keynote 045

Pembrolizumabe vs paclitaxel, docetaxel ou vinflunina

OS 10.3 vs 7.4 meses (HR 0.70, 95% CI 0.57-0.86)

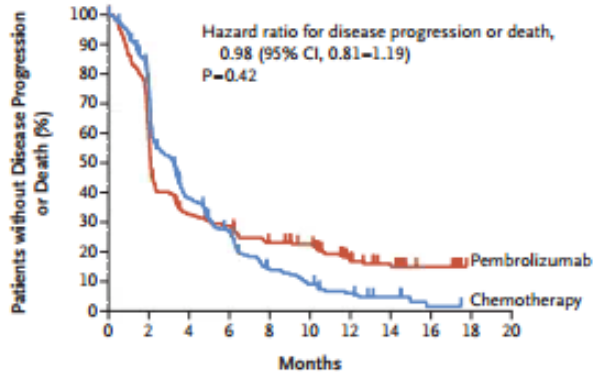
**A Overall Survival**



**No. at Risk**

Pembrolizumab	270	226	194	169	147	131	87	54	27	13	4	0	0
Chemotherapy	272	232	171	138	109	89	55	27	14	3	0	0	0

**B Progression-free Survival**



N Engl J Med. 2017 Mar 16;376(11):1015-1026

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



# IMvigor211

Atezolizumabe 1200mg a cada 21 dias Vs  
vinflunina, paclitaxel ou docetaxel

OS 11.1 vs 10.6 meses (HR 0.87, 95% CI 0.63-1.21)

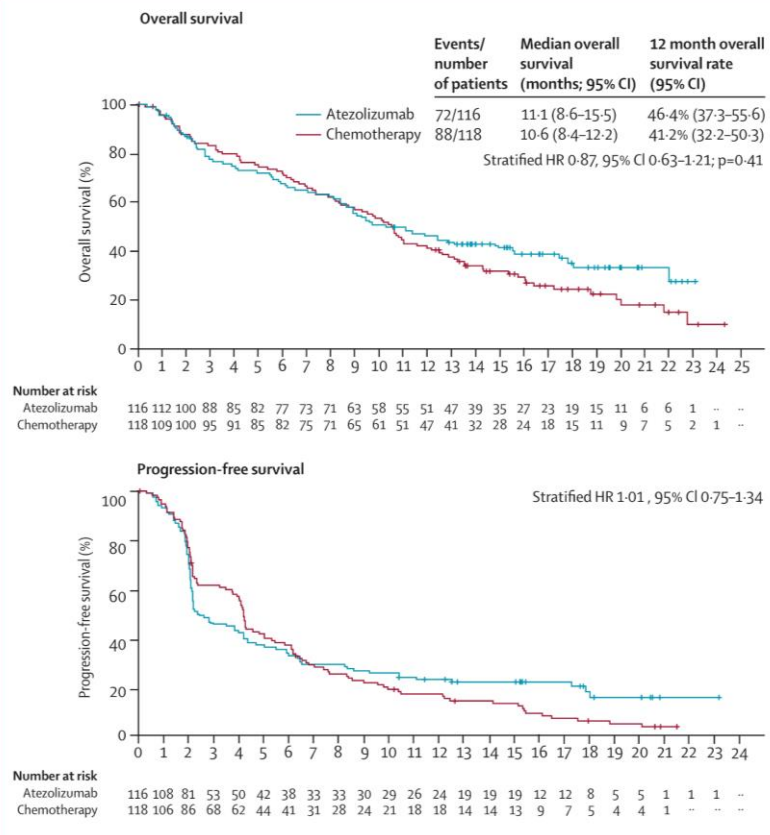
Resposta mais duradoura 21.7 vs 7.4 meses

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Lancet. 2018 Feb 24;391(10122):748-757




*Quais os efeitos adversos esperados da imunoterapia nesse paciente?*

Comentários: **Enfermagem, oncologia, psicologia, fisioterapia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



*Como maneja a hematúria a longo prazo?*

Comentários: **Cirurgia, fisioterapia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



# Caso 2

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.

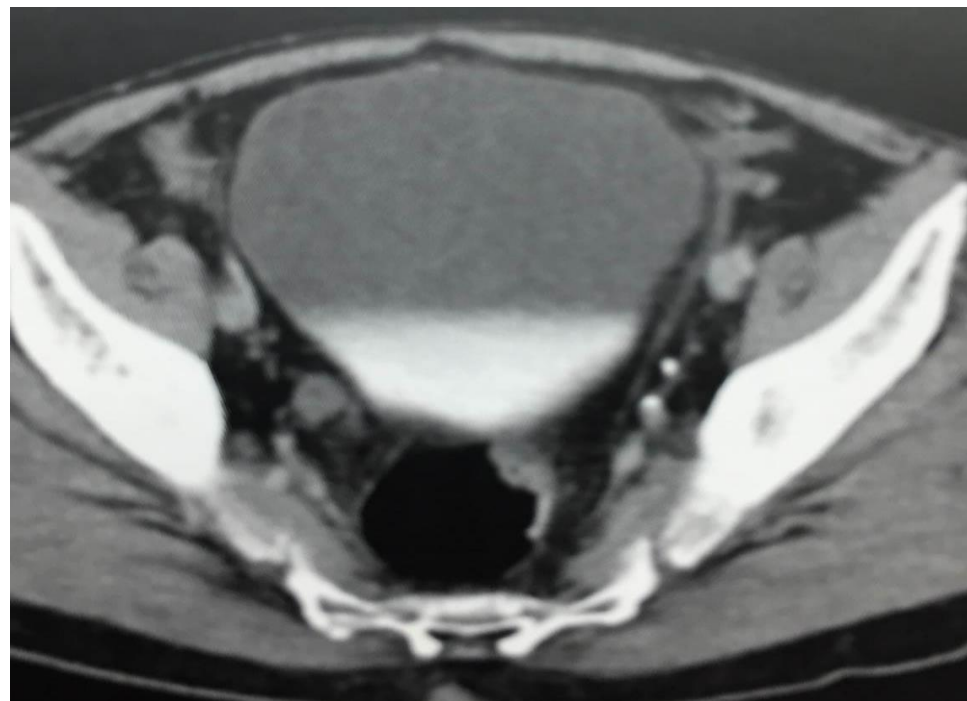
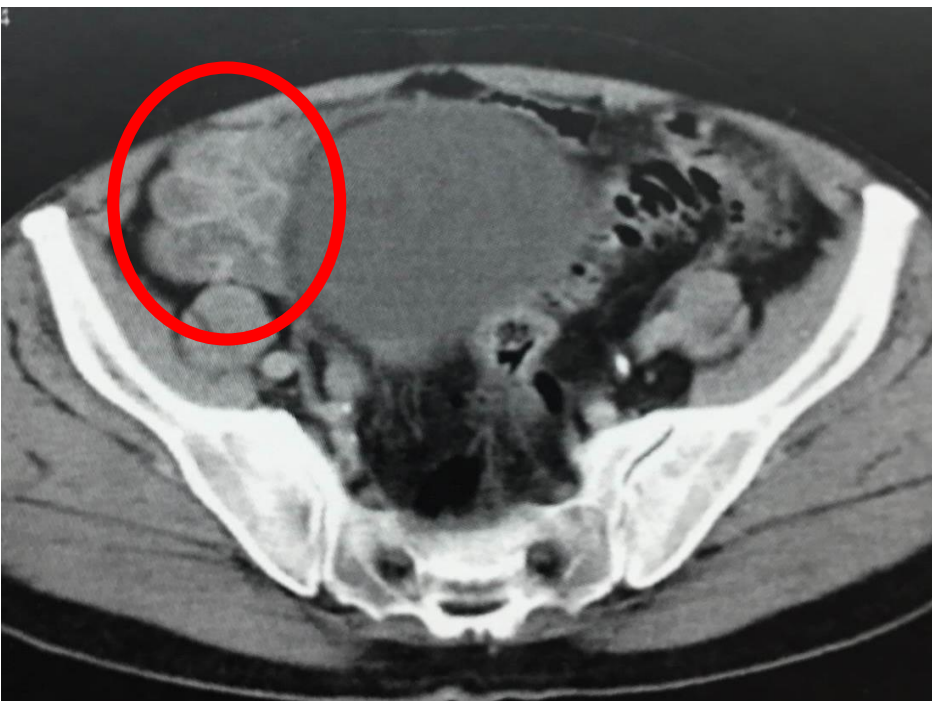
- ✓ Hematúria leve desde início de 2014
- ✓ Julho/14: US abdome: hidronefrose acentuada em rim D
- ✓ CR=1,9
- ✓ TC abdomen/pelve: lesão expansiva no ureter D distal, com cerca de 7,0cm, até a junção ureterovesical, determinando acentuada dilatação do sistema coletor à montante e afilamento do parenquima renal. Ainda observa-se lesão em terço médio ipsilateral

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

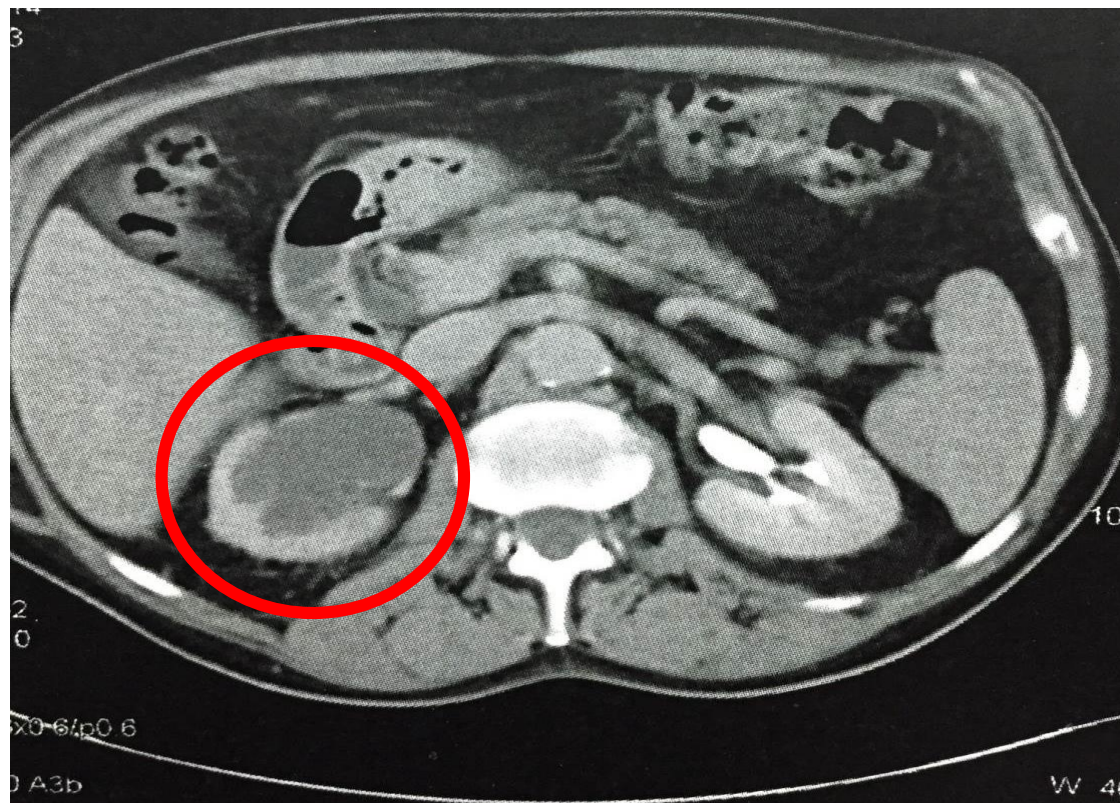
IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.



Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.



IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

ENCONTRO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.

- ✓ Agosto/14: Cistoscopia, ureteroscopia flexível e colocação de cateter duplo J: extensa lesão em ureter distal de aproximadamente 4cm e médio medindo 2,4cm.
- ✓ AP (de ambas as lesões): Carcinoma urotelial papilífero invasivo de baixo grau. Citologia oncótica de ureter proximal/pelve renal: positiva.

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.  
Carcinoma urotelial de ureter extenso

*Qual seria sua primeira conduta ?*

Comentários: **Oncologia, Cirurgia, Psicologia.**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.  
Carcinoma urotelial de ureter extenso

- 1) Ressecção laser da lesão
- 2) Nefroureterectomia
- 3) Ureterectomia com preservação do rim
- 4) Quimioterapia sistêmica neoadjuvante

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Qual é o papel da linfadenectomia nos tumores de ureter ?*

*Quais as complicações da linfadenectomia nesses pacientes?*

Comentários: **Fisioterapia, Cirurgia, enfermagem**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.  
Carcinoma urotelial de ureter extenso

- ✓ Setembro/14: Nefroureterectomia D.
- ✓ AP: Carcinoma urotelial invasivo de alto grau da pelve renal e de cálices renais. Presença de invasão do parênquima renal. Margens livres. Carcinoma urotelial papilífero de alto grau do ureter distal, 4,8cm, muscular própria infiltrada no segmento intravesical do ureter. Carcinoma urotelial in situ. pT3 em pelve renal e pT2 em ureter
- ✓ Clearance de Cr pós-operatório: 47ml/min

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Qual seria sua próxima conduta ?*

Comentários: **Oncologia, cirurgia, fisioterapia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.  
Carcinoma urotelial de ureter extenso – pT3 em pelve e pT2 em ureter.  
Pos operatório

1) Observação

2) Radioterapia pós-operatória

3) Quimioterapia pós-operatória baseada em cisplatina

4) Quimioterapia pós-operatória baseada em carboplatina

5) Quimioterapia pós-operatória sem cisplatina

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

*Qual o papel da QT adjuvante nos tumores músculo-invasivos de trato urotelial superior ?*

Comentários: **Oncologia e psicologia**

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

## A Phase III Randomised Trial of Peri-Operative Chemotherapy Versus sURveillance in Upper Tract Urothelial Cancer (POUT) (POUT)

The safety and scientific validity of this study is the responsibility of the study sponsor and investigators.

**⚠** Listing a study does not mean it has been evaluated by the U.S. Federal Government. Read our [disclaimer](#) for details.

ClinicalTrials.gov Identifier: NCT01993979

**Recruitment Status** ⓘ : Active, not recruiting

**First Posted** ⓘ : November 25, 2013

**Last Update Posted** ⓘ : February 15, 2018

- 4 ciclos gemcitabina + cisplatina Vs observação
- Dados preliminares ASCO GU 2018
- mFU 17.6 meses DFS 70 vs 51% (HR 0.49, 95%CI 0.30-0.79)

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL



Sexo masculino, 75 anos, DPOC, Ex-Tabagista.  
Carcinoma urotelial de ureter extenso – pT3 em pelve e pT2 em ureter.  
Pos operatório

✓ Paciente em seguimento, sem evidência de doença.

IX Congresso Internacional de  
Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Obrigado

Contato: [manoelcarlos.kaka@gmail.com](mailto:manoelcarlos.kaka@gmail.com)

IX Congresso Internacional de  
**Uro-Oncologia**

**IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL  
DE URO-ONCOLOGIA**

02 e 03 de março de 2018  
SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL