



# IX Congresso Internacional de Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE URO-ONCOLOGIA

1 a 3 de Março de 2018

SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

Ana Paula Garcia Cardoso  
Oncologista Clínica  
Hospital Israelita Albert Einstein



ALBERT EINSTEIN  
HOSPITAL ISRAELITA  
ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA

# Câncer de Próstata Metastático- Conceito

## História da Doença:

1. O diagnóstico só deve ser realizado se expectativa de vida do paciente for  $>$  que 5-10 anos ou fizer parte de uma investigação de paciente sintomático;
2. Clínicos- Oncologistas, Cardiologistas ou Geriatras etc...
3. A motivação diagnóstico deve se embasar nas opções de tratamento disponíveis para aquele paciente
4. O planejamento do longo prazo deve diminuir a indicação de procedimentos desnecessários: desde a escolha pelas ferramentas de diagnóstico até a escolha da primeira linha de tratamento
5. O diagnóstico do câncer de próstata metastático pode ser ao diagnóstico x ao longo da história clínica da doença
6. Paciente diagnosticados com doença “de novo” tem pior prognóstico: tempo curto de resposta hormonal e sobrevida menor. Pacientes com alto volume de doença tb.



# Câncer de Próstata Metastático- Conceito

## Fatores prognósticos e preditivos:

7. Outras variáveis interferem na evolução da doença e devem ser levadas em consideração antes da decisão do tratamento:

- ❖ Variáveis clínicas- idade; ECOG; comorbidades; expectativa de vida;
- ❖ Sintomas, distribuição de metástases (LN > Osso > Pulmão > Fígado), Gleason
- ❖ Fatores preditivos de resposta: PSA aos 7 meses de ADT/ Tempo de duração de ADT/ Variável agressiva ou carcinoma neuroendócrino



# Câncer de Próstata Metastático- Conceito

## Tratamento:

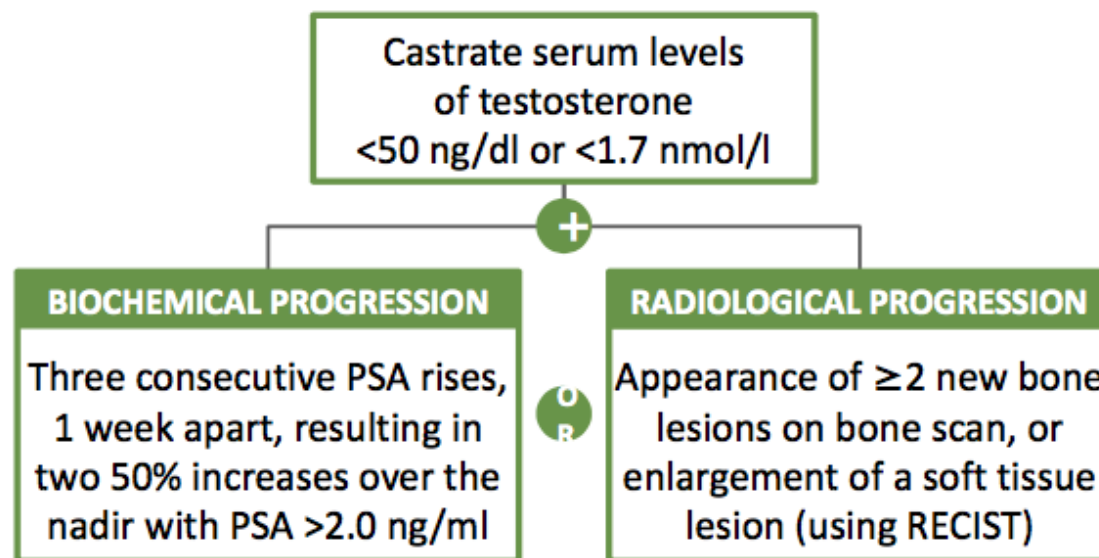
8. O tratamento padrão do câncer de próstata (metastático) é o bloqueio hormonal contínuo (BHC):

- ❖ O BHC aumenta SG dos pacientes metastáticos
- ❖ O bloqueio hormonal intermitente deve ser considerado em casos de exceção: tolerância, fragilidade, intercorrências
- ❖ Por esse motivo os pacientes devem ser divididos em sensível a castração ou resistente a castração

# Câncer de Próstata Metastático- Conceito

## Definição de doença resistente a castração:

9. Progressão de doença na presença de níveis castrativos de testosterona (PD bioquímica, clinica ou radiológica)



[ana.garcia@einstein.br](mailto:ana.garcia@einstein.br)



# Câncer de Próstata Metastático (M1)

## 10- Cenário-

### ❖ Doença sensível a castração: Pivot Trials

- Docetaxel: GETUG15/ CHAARTED/ STAMPEDE
- Abiraterona: STAMPEDE/ LATITUDE

### Quem são os pacientes?

- Metástáticos: “de novo”, alto ou baixo volume, alto risco, recorrente
- Localmente avançados: T3/T4, N1

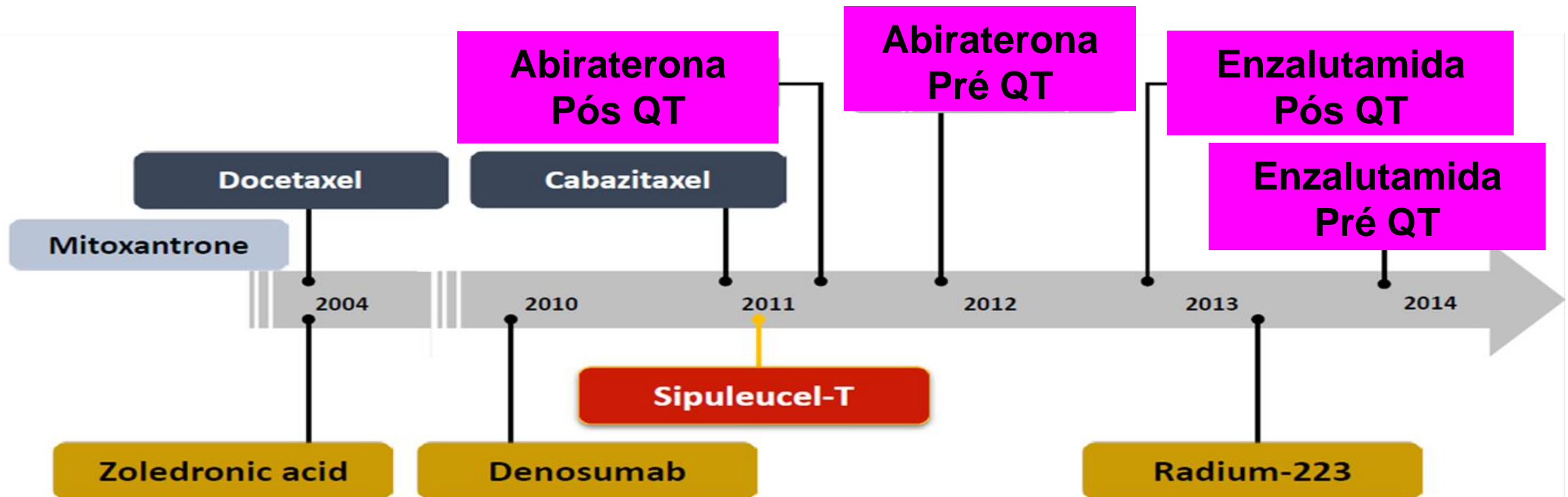
### Quem mais se beneficia do tratamento?

- Pacientes de alto risco ou alto volume, “de novo”

# Câncer de Próstata Metastático (M1): mCRPC

## 10. Cenário-

### ❖ Doença resistente a castração: Pivot Trials



Tannock IA et al. NEJM, 2004; Tombal B et al, EAU, 2015; Huggings and Hodges, Cancer Res 1941; Tangen et al J Urol 2012; Millikan et al, JCO 2008; Eisenberger et al, NEJM 2008; Petrylak et al. NEJM 2004

Quem  
são os  
pacientes?

Quem  
mais se  
beneficia?

Estudo	Meds	N	Indicação	HR	SGm
TAX-327	Doc/P x Mito/P	1006	mCRPC, sintomas ou ã	0,76	+2,9
IMPACT	Sipu-T x pbo	512	mCRPC pré doc, sintomas leves , s/ dça visceral	0,78	+4,1
TROPIC	Caba/P x Mito/P	755	mCRPC pós doc	0,7	+2,4
COU-AA-302	Abi/P x P	1088	mCRPC pré doc, sintomas leves , s/ dça visceral	0,81	+4,4
COU-AA-301	Abi/P x P	1195	mCRPC pós doc	0,74	+4,6
PREVAIL	Enza x pbo	1717	mCRPC pré doc, sintomas leves	0,71	+4,0
AFFIRM	Enz x pbo ou P	1199	mCRPC pós doc	0,63	+4,8
ALSYMPCA	Radium-223 vs pbo	921	mCRPC pós doc ou ã elegível p doc	0,7	+2,8



# Câncer de Próstata “Metastático?” = M0 resistente a castração

## 10. Cenário-

### ❖ Doença M0 (não metastático) porém resistente a castração

- PROSPER/ SPARTAN: Enzalutamida/ Abiraterona

Benefício principal=

- ✓ 70% aumento de sobrevida livre de metástase (2 anos)

# Cenário clínico- Como eu faço?

## Hormônio Sensível

Recorrência Bioquímica



ADT

Metastático



Docetaxel

Abiraterona

## Resistente a Castração

Não Metastático



Apalutamida

Enzalutamida

Metastático 1Linha



Docetaxel

Sipuleucel-T

Abiraterona

Enzalutamida

Radium 223

Metastático Pós QT



Cabazitaxel

Docetaxel

Abiraterona

Enzalutamida

Radium 223

Olaparibe

Pembrolizumabe

# Como eu faço?

## Hormônio Sensível

Recorrência  
Bioquímica



ADT

Metastático



Docetaxel

Abiraterona



- ✓ Fit for docetaxel?
- ✓ Alto volume
- ✓ “de novo”
- ✓ Variante agressiva
- ✓ Custo
- ✓ Acesso
- ✓ Tempo curto de tratamento

# Como eu faço?

## Hormônio Sensível

Recorrência  
Bioquímica



ADT

Metastático



Docetaxel

Abiraterona



- ✓ Not fit for docetaxel
- ✓ Preferência do paciente/  
posologia/facilidade/tolerância
- ✓ Alto ou baixo volume
- ✓ “de novo” ou paciente que  
evoluiu com doença M1
- ✓ 2 anos de tratamento

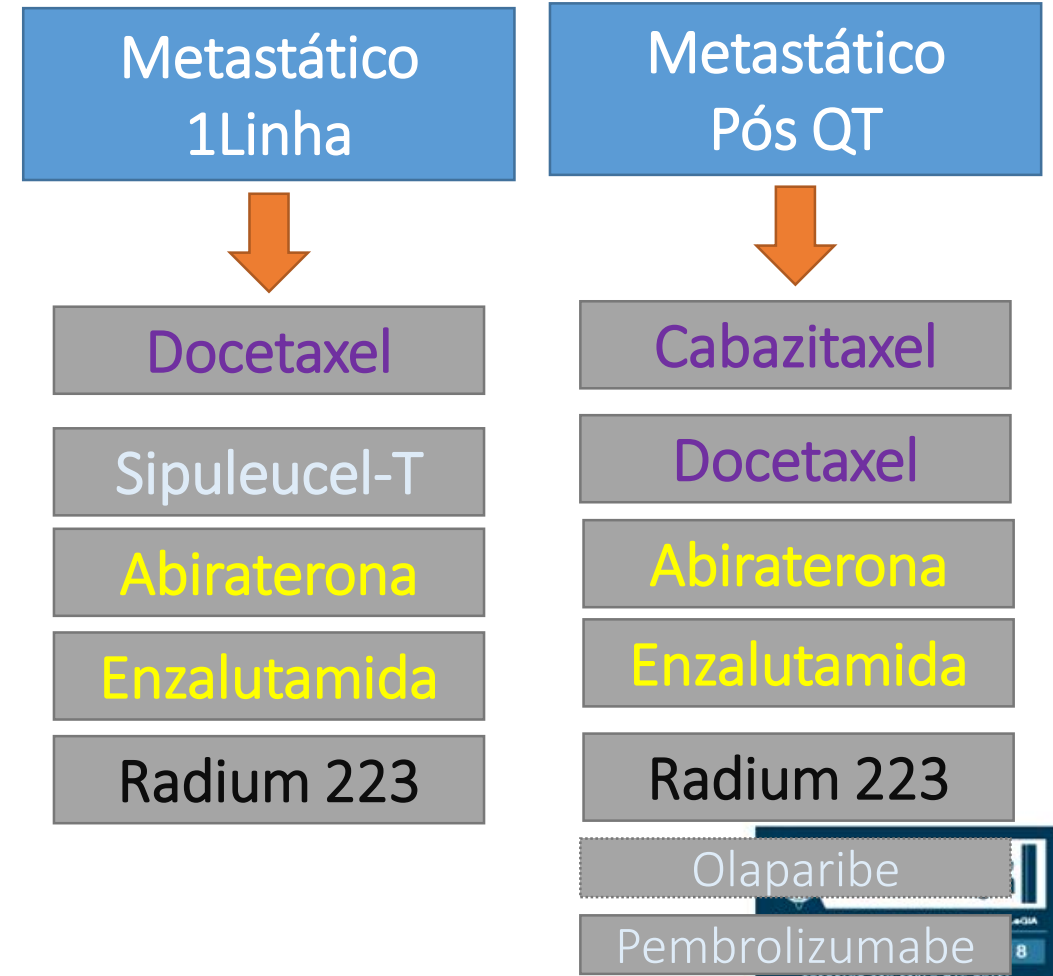


# Como eu faço?

## Resistente a Castração

### Quimioterapia:

- ✓ Virgem de QT
- ✓ Abiraterona na dça sensível (sanduíche)
- ✓ Resposta ruim ADT
- ✓ Variantes agressivas
- ✓ Sintomáticos
- ✓ Doentes
- ✓ > Volume de doença

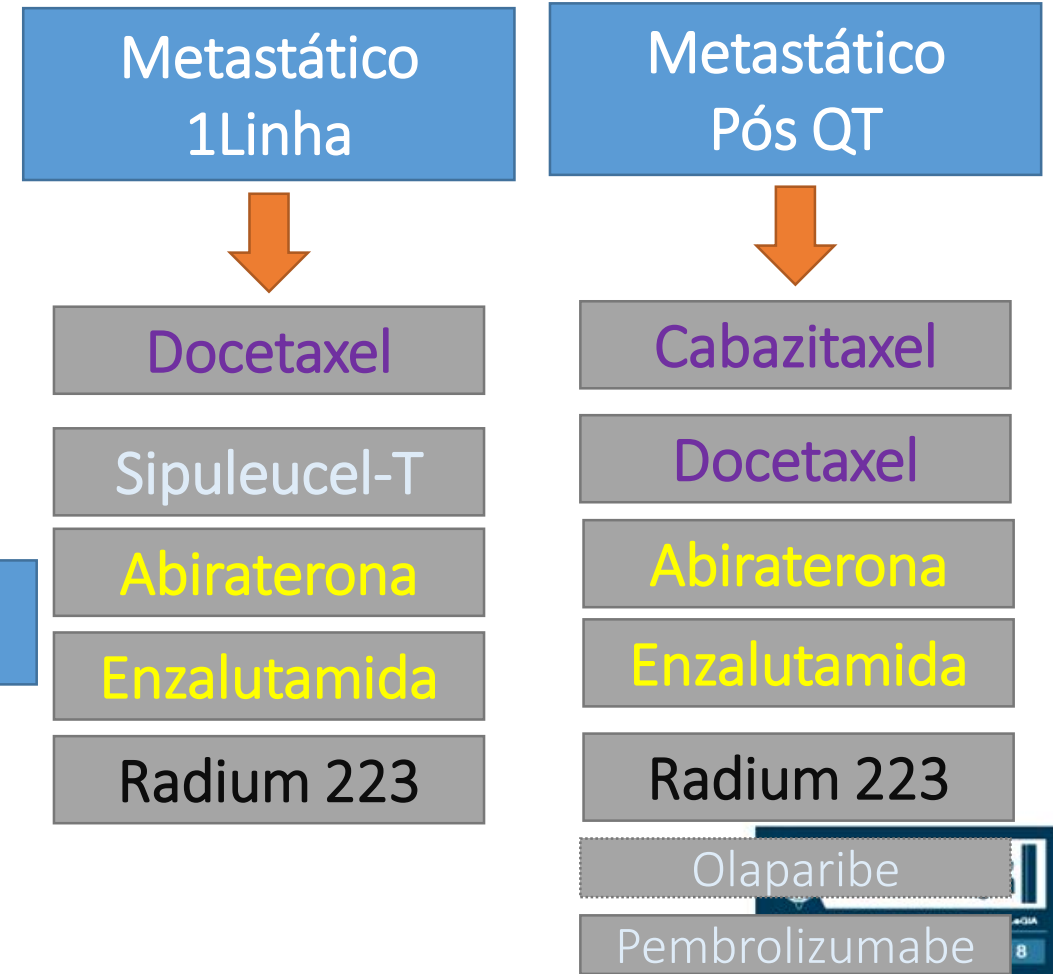


# Como eu faço?

## Resistente a Castração

### Novos agentes hormonais:

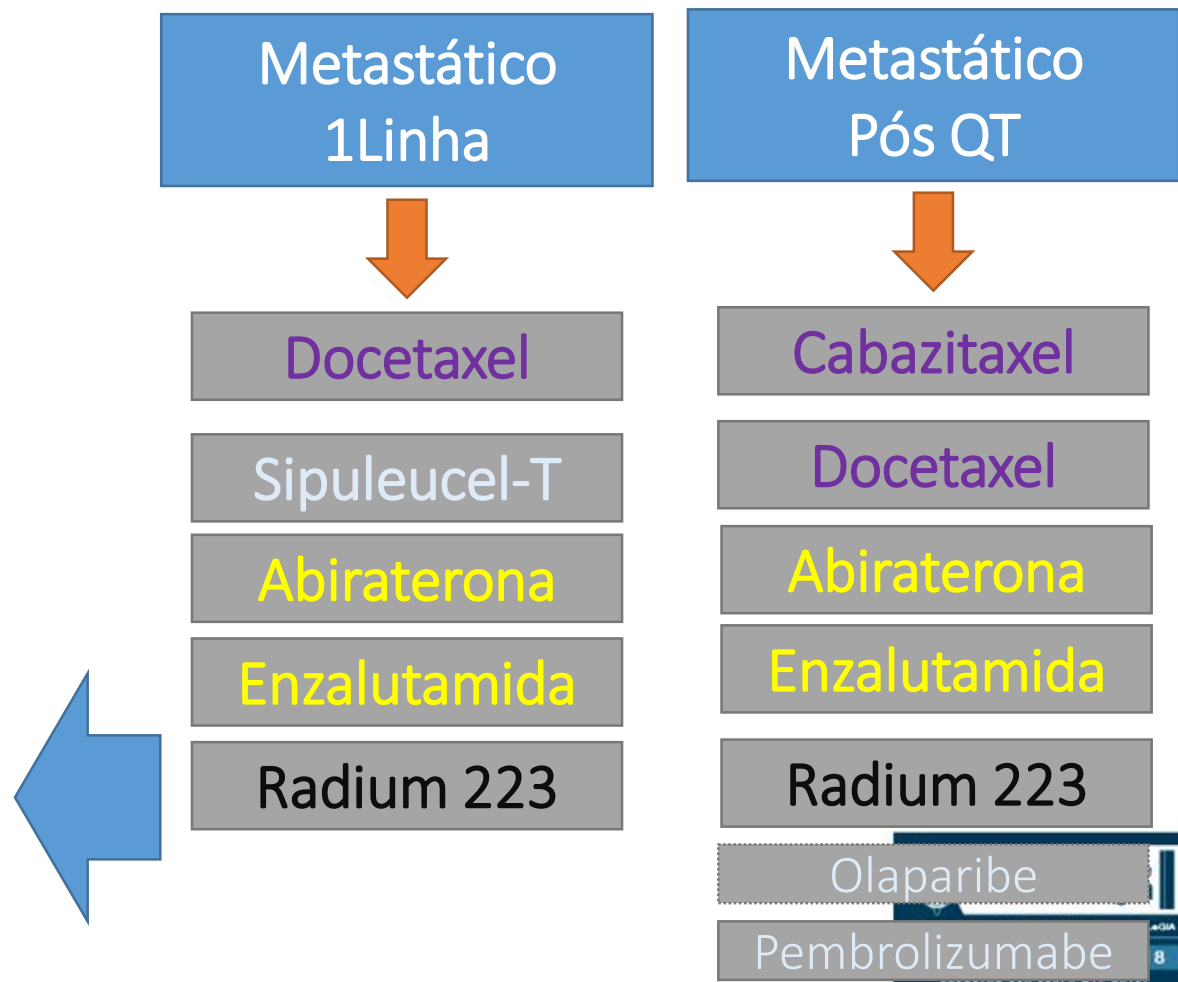
- ✓ QT dça sensível (sanduíche)
- ✓ Opção do paciente posologia e facilidade
- ✓ Bem tolerado
- ✓ Boa resposta a ADT (> 1 ano)
- ✓ Não sintomáticos, oligosintomáticos
- ✓ Pouca doença
- ✓ Abi - Enza



# Como eu faço?

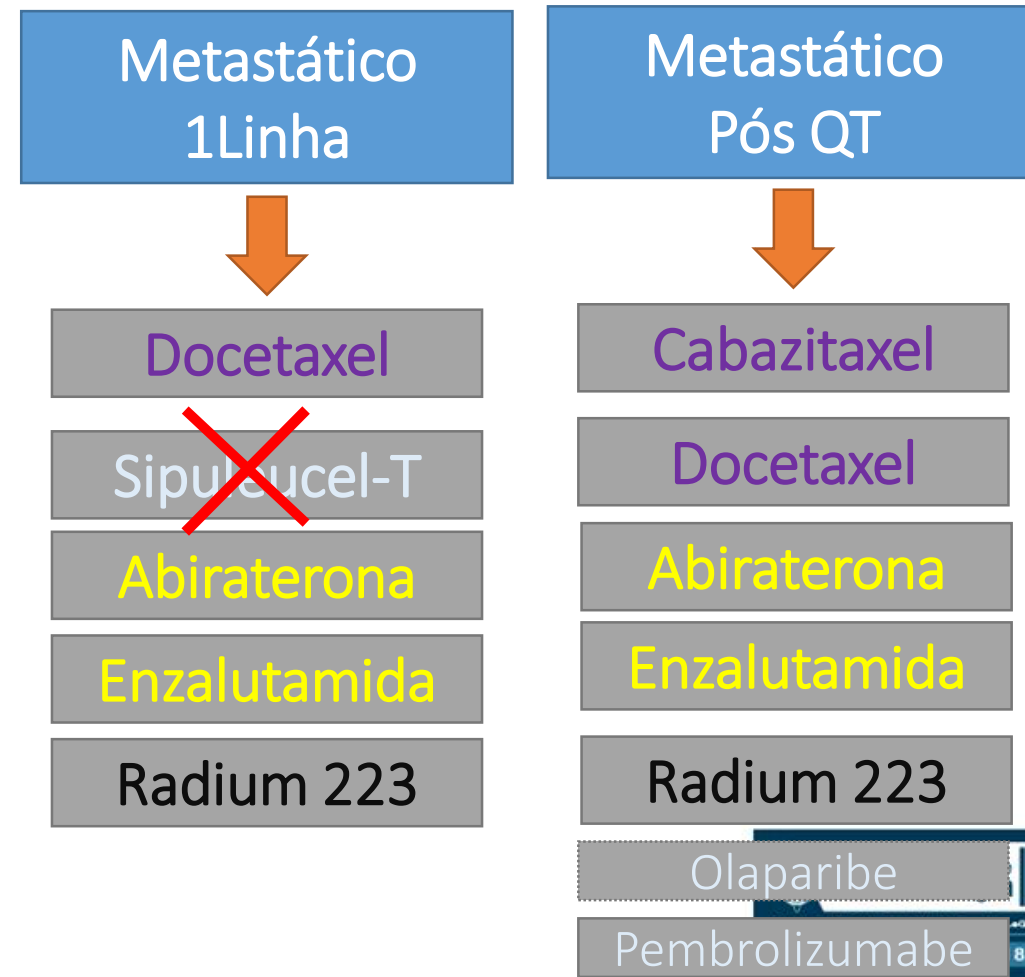
- ✓ Doença óssea exclusiva (Qto > dça melhor)
- ✓ Sintomáticos
- ✓ Opção do paciente (bem tolerado)
- ✓ É possível combinar com Abi/ Enza

## Resistente a Castração



# Como eu faço?

## Resistente a Castração





# Como eu faço?

## Resistente a Castração

- ✓ Paciente já recebeu ou quimio ou novos agentes hormonais – Sanduíche
- ✓ Doença óssea exclusiva = opção Radium 223
- ✓ Pacientes doentes que precisam de resposta = Cabazitaxel
- ✓ Já esgotou possibilidades ?
  - ✓ Mutação em gene de reparo = Olaparibe
  - ✓ MSI-high? = Pembrolizumabe

Metastático  
Pós QT



Cabazitaxel

Docetaxel

Abiraterona

Enzalutamida

Radium 223

Olaparibe

Pembrolizumabe

# Cenário clínico- Como eu faço?

Resistente a Castração

Não  
Metastático



Apalutamida

Enzalutamida



**WARNING**

**Se você é Urologista  
e prestou atenção  
nessa aula ...**

**NÃO faça isso no seu  
consultório!**



# IX Congresso Internacional de Uro-Oncologia

IV SIMPÓSIO MULTIPROFISSIONAL DE URO-ONCOLOGIA

**1 a 3 de Março de 2018**

SHERATON SÃO PAULO WTC HOTEL

**OBRIGADA!**

[ana.garcia@einstein.br](mailto:ana.garcia@einstein.br)



**ALBERT EINSTEIN  
HOSPITAL ISRAELITA**  
ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA