

# Abstrato

58

**Antecedentes:** Regorafenib e trifluridina/tipiracil (TAS-102) são as únicas opções terapêuticas para pacientes com câncer colorretal metastático quimiorrefratário (mCRC) com benefício demonstrado na sobrevida global (SG). No entanto, eles não são acessíveis em todo o mundo. No Brasil, foram aprovados recentemente, mas ainda não foram fornecidos pelo sistema público de saúde ou por planos de saúde privados. Nosso objetivo foi descrever os padrões de tratamento e os resultados clínicos dessa população em um ambiente com acesso limitado a esses medicamentos. **Métodos:** Estudo retrospectivo avaliando 510 pacientes com CCRm atendidos em cinco centros Oncoclínicas no Brasil de janeiro de 2011 a dezembro de 2019. Dados demográficos e clínicos foram obtidos de prontuários eletrônicos. A mediana da SG foi calculada pelo método de Kaplan-Meier e os fatores prognósticos foram avaliados por meio da regressão multivariada de Cox, calculando-se o Hazard Ratio (HR) e o intervalo de confiança (IC95%). **Resultados:** Um total de 163 pacientes (33% da população total) receberam terapia sistêmica de terceira linha e 73 (15%) de quarta linha. A idade média foi de 62 anos, 59% eram do sexo masculino. Os tumores eram do lado direito em 19%, mutação *RAS* em 44%, mutação *BRAF* em 3% e instabilidade de microssatélites de alta frequência em 3%. Metastasectomia antes da terceira linha foi realizada em 62% dos pacientes. Desde o início da terapia de terceira linha, o acompanhamento médio foi de 9,0 meses, com 67% de mortes, e a SG mediana foi de 13,7 meses (IC95% 11,8m–20,0m). Os regimes mais adotados na terceira e quarta linha foram (1) reexposição com terapia à base de oxaliplatina (39% e 26%, respectivamente); (2) reexposição com terapia à base de irinotecano (32% e 34%); (3) reexposição com anticorpos monoclonais anti-EGFR (20% e 29%); (4) regorafenibe (13% e 25%); e (5) TAS-102 (2% e 4%). No modelo multivariável, incluindo variáveis clínicas e moleculares, a metastasectomia prévia foi o único fator prognóstico significativo para OS (HR 0,51, IC95% 0,31–0,83,  $p=0,007$ ). **Conclusões:** No mundo real, uma proporção significativa de pacientes com CCRm é elegível para terceira e posteriores linhas de terapia. A reintrodução com quimioterapia e agentes anti-EGFR é usada em demasia em um cenário de acesso limitado a terapias com benefício de OS demonstrado, como regorafenibe e TAS-102. As barreiras ao acesso aos medicamentos prejudicam a adoção da melhor continuidade de cuidados baseada em evidências e são urgentemente necessárias estratégias para as ultrapassar. Pacientes refratários em linhas posteriores de terapia obtêm benefício de sobrevivência de metastasectomia prévia.