

# Quimioterapia Convencional para Pacientes Metastáticos com Tumores Germinativos Recaídos após Tratamento em Primeira Linha Baseado em Cisplatina

Luana Toledo Manhães, Daniel Musse Gomes, Luiz Henrique de Lima Araújo, Isabele Avila Small, Pedro Masson Domingues

<sup>1</sup>Oncologia Médica-Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro-Brasil

## INTRODUÇÃO

Os pacientes com tumores de células germinativas (TCG) recaídos podem ainda ser curados com o regime de tratamento em segunda linha, porém a melhor estratégia da terapia de resgate continua sendo motivo de discussão. A quimioterapia de altas doses mostrou resultados impressionantes em pacientes não selecionados, e pode ser uma opção razoável para casos selecionados. No entanto, quimioterapia de dose convencional também pode ser uma boa opção para casos selecionados.

## RESULTADOS

A idade mediana foi de 28 anos (entre 15 a 49); 26 pacientes (46%) foram afrobrasileiros, 45 (79%) não-seminoma e, 53 (93%) tiveram sítio primário testicular. 14 pacientes (25%) tiveram metástase óssea, hepática ou cerebral na recidiva, e em 35 (61%) o intervalo livre de progressão (ILP) após a primeira linha foi < 3 meses. A classificação de risco do grupo de estudo de fatores prognósticos internacionais (*The International Prognostic Factors Study Group*) (IPFSG) na recidiva para risco muito baixo/baixo, intermediário e alto/muito alto foi de 8 (14%), 25 (44%), 24 (42%), respectivamente (Tabela 1).

Após um seguimento mediano de 8 anos, a SLP de 2 anos foi de 30% (95% IC, 20-45%) e a sobrevida global (SG) em 2 anos (Figura 1) foi de 34% (95% IC, 23-49%). ILP < 3M após a primeira linha (HR 2, 38; p < 0.005) (Figura 2) e AFP > 1000 na recaída (HR 2, 38, p < 0.023) (Figura 3) eram fatores prognósticos para SLP e SG. A SLP e SG em 2 anos para classificação de risco do IPFSG em muito-baixo/baixo, intermediário e alto/muito-alto risco foram 75% e 73%, 28% e 32%, 18% e 24%, respectivamente (Figura 4).

Tabela 1 – Pacientes e Características.

Características	No. (%)	Intervalo livre de progressão após primeira linha	
<b>Idade (média)</b>	28 [15-49]	<3 meses	35 (61)
<b>Raça</b>		>3 meses	22 (39)
Caucasiano	31 (54)	<b>AFP (ng-ml)</b>	
Pardo-Negro	26 (46)	<1000	46 (81)
<b>Histologia</b>		>1000	6 (10)
Não-seminoma	45 (79)	Normal	5 (9)
Seminoma	12 (2)	<b>HCG (U-L)</b>	
<b>Sítio primário</b>		<1000	42 (74)
Testículo	53 (93)	>1000	6 (10)
Mediastino	3 (5)	Normal	9 (16)
Retroperitoneo	1 (2)	<b>Salvage chemotherapy regimes</b>	
<b>Estágio (TNM)</b>		Carbo + paclitaxel	2%
I-II	8 (14)	EP	2%
III	49 (86)	Gemcitabina + paclitaxel	2%
<b>Risco inicial IGCCCG</b>		TIP	28%
Baixo	14 (25)	VelP	49%
Intermediário	19 (33)	VelP + HDCT (1 cycle)	7%
Alto	24 (42)	VIP	8%
<b>Primeira linha de quimioterapia</b>		Etoposídeo (oral)	2%
BEP	49 (86)	<b>Risco por IPFSG</b>	
EP	4 (7)	Baixo (muito-baixo)	8 (14)
VIP	4 (7)	Intermediário	25 (44)
<b>Resposta a primeira linha</b>		Alto (muito-alto)	24 (42)
RC-RP, marcador -	29 (51)		
RC-RP, marcador +	26 (45)		
PD	2 (4)		

**Abreviações:** BEP, Bleomicina -Etoposídeo-Cisplatina; EP, Etoposídeo-Cisplatina; VIP, Etoposídeo, Ifosfamida, Cisplatina; IGCCCG, *International Germ Cell Cancer Collaborative Group*; RC-RP, resposta completa-resposta parcial; PD, progressão de doença; AFP, alfa-fetoproteína; HCG, gonadotrofina coriônica humana; TIP, paclitaxel, Ifosfamida, Cisplatina; VelP, vinblastina, Ifosfamida, Cisplatina; HDCT, quimioterapia de altas doses; IPFSG, *International Prognostic Factors Study Group*.

## CONCLUSÕES

Nos pacientes com TCG recaídos e doença de risco muito baixo/baixo pela classificação de IPFSG, quimioterapia de dose convencional é uma estratégia de tratamento razoável e que representa dois terços da taxa de cura nesta coorte. Por outro lado, para grupos de risco intermediário e alto/muito alto, pela baixa taxa de cura deve-se evitar esse tipo de tratamento. As estratégias de quimioterapia em altas doses devem ser indicadas neste subgrupo dos pacientes.

## MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, analisando dados médicos de 57 pacientes do sexo masculino com TCG tratados com quimioterapia de dose convencional na recidiva de doença após tratamento de primeira linha com cisplatina, de 2000 a 2015, no Instituto Nacional do Câncer.

Figura 1 – Sobrevida global em 2 anos

Probabilidade de sobrevida estimada em 24 meses:  
0.345 IC95% (0.2399-0.495)

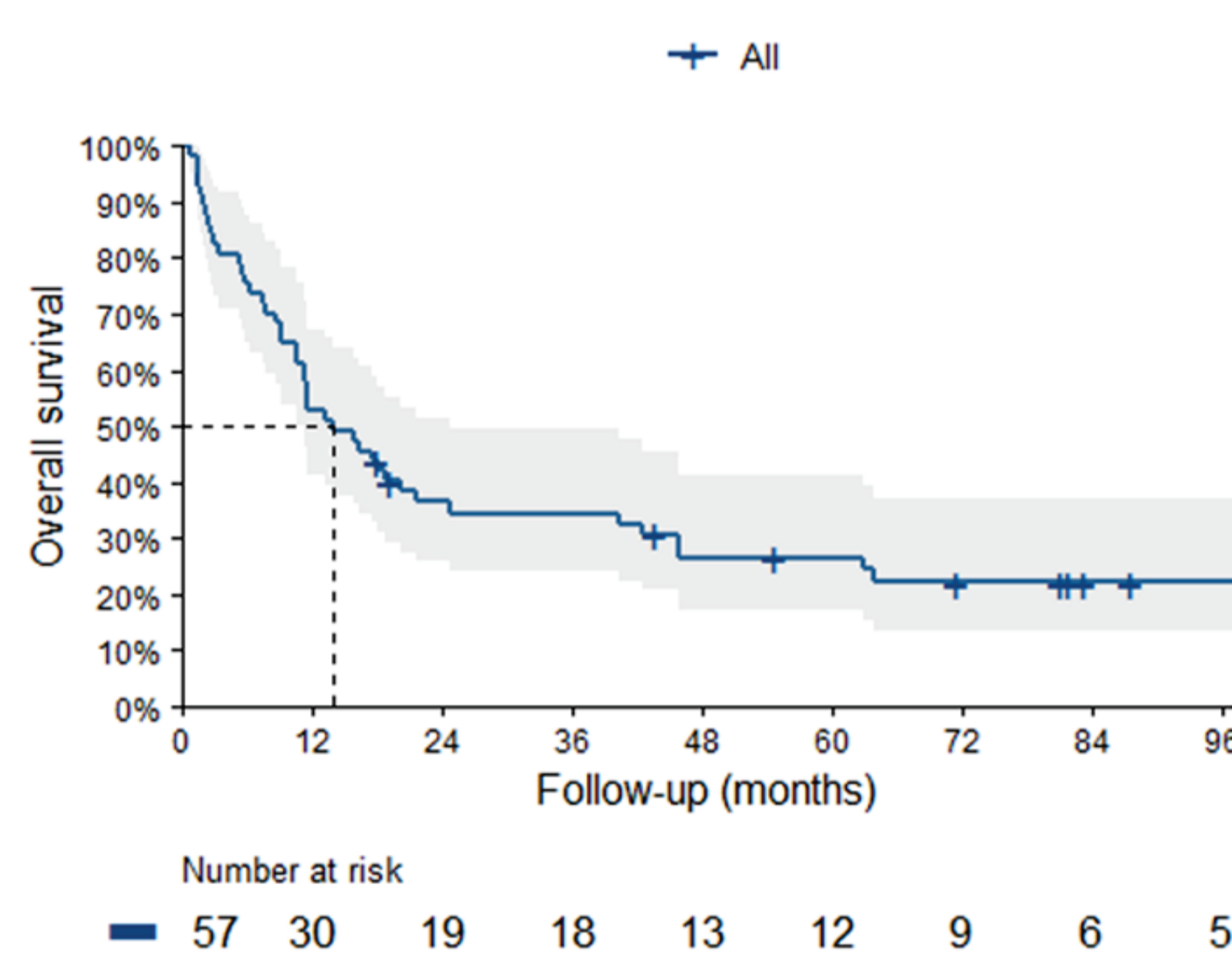


Figura 2 – Sobrevida global por intervalo livre de progressão maior ou menor que 3 meses

strata	median	lower	upper
tempoSLP=Maior que 3m	21.567	15.867	63.767
tempoSLP=Menor que 3m	8.500	3.433	14.067

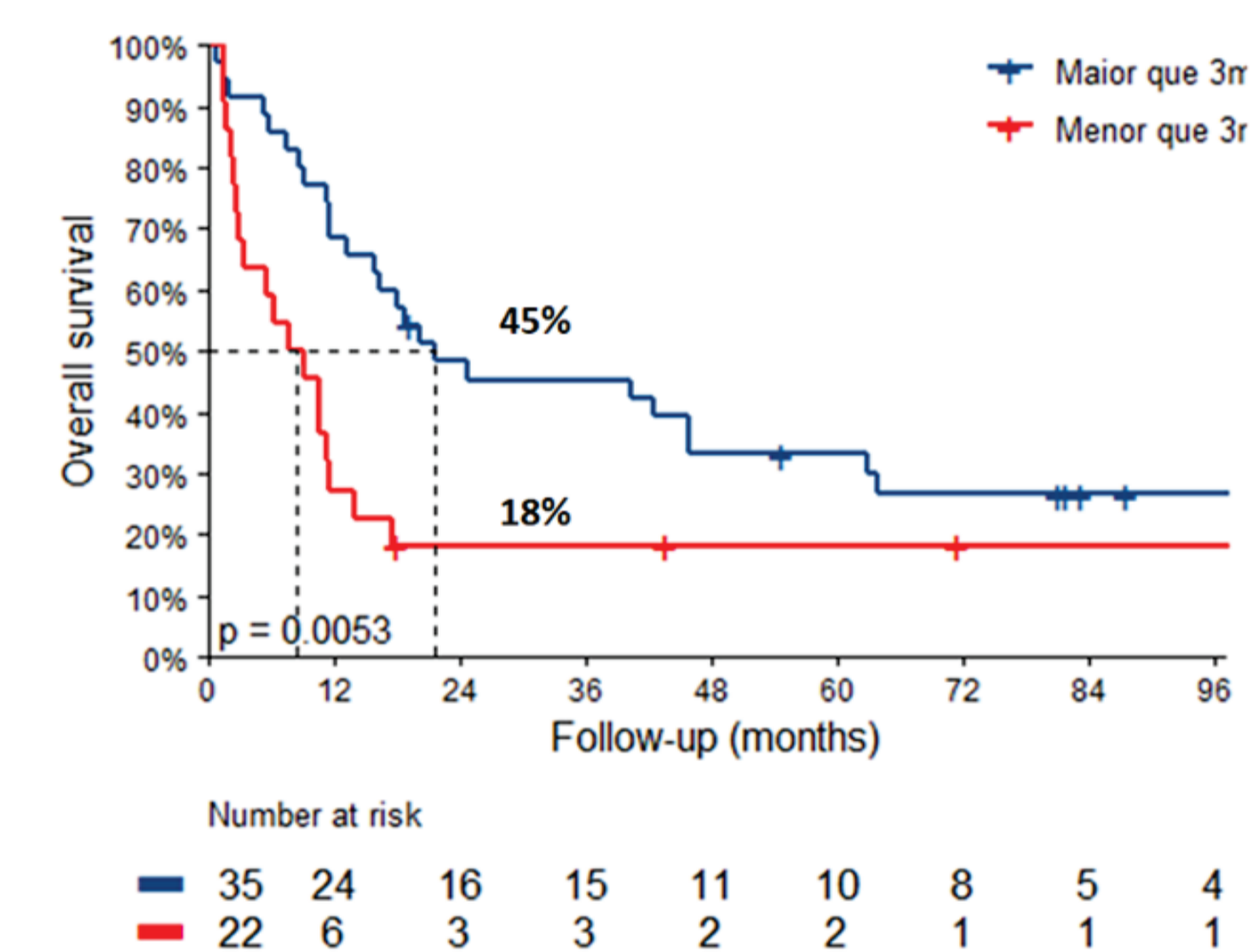


Figura 3 – Sobrevida global por AFP maior ou menor que 1000

strata	median	lower	upper
AFP=<1000	16.467	11.433	45.8
AFP=>1000	6.600	3.433	NA

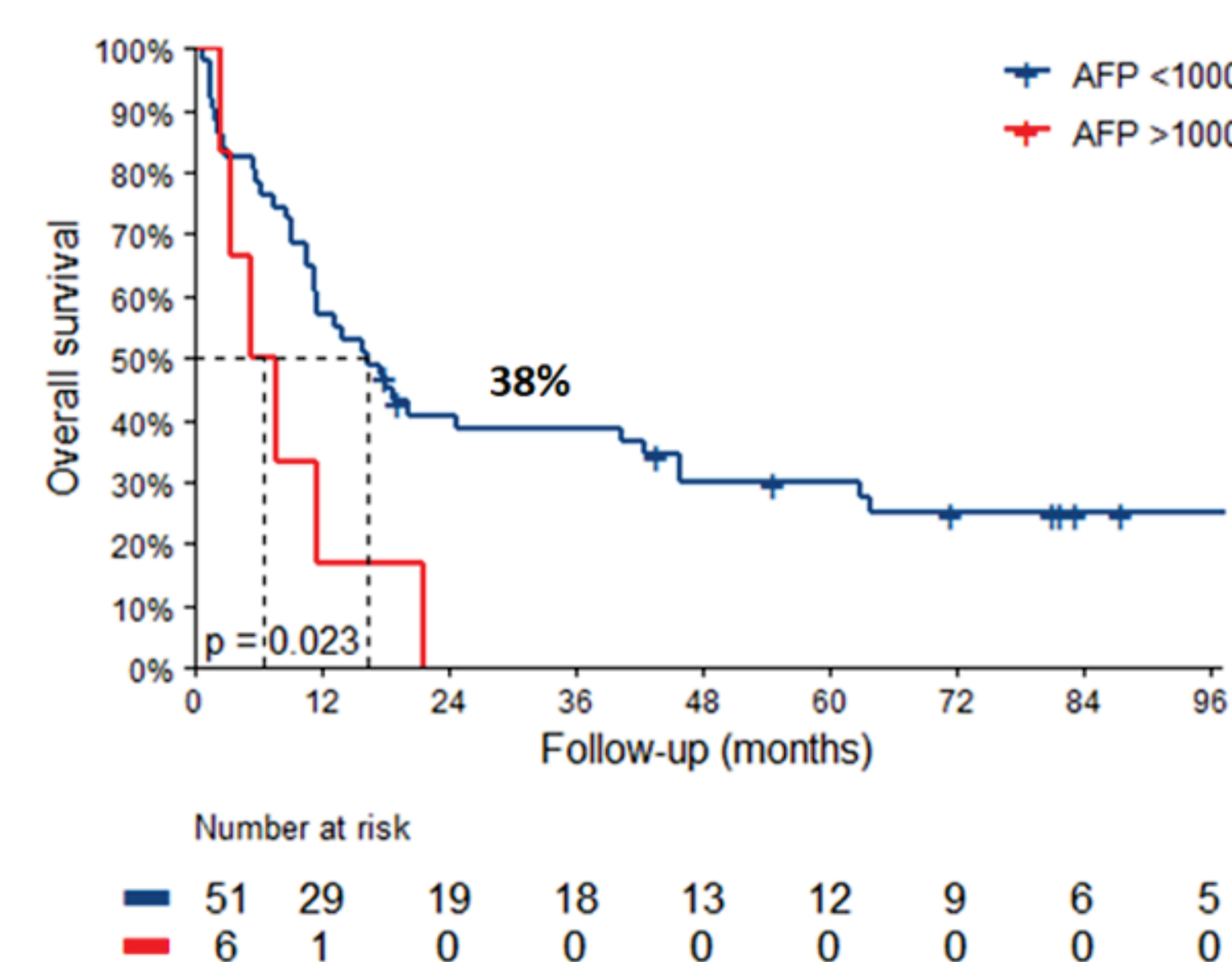


Figura 4 – Sobrevida global pelo escore prognóstico na recaída

strata	median	lower	upper
escore_prognostico_res=baixo risco	NA	20.300	NA
escore_prognostico_res=intermediário	14.067	11.433	45.900
escore_prognostico_res=alto risco	9.967	5.667	18.167

