

ENZALUTAMIDA NO TRATAMENTO DO CANCRO DA PRÓSTATA METASTIZADO RESISTENTE À CASTRAÇÃO

A EXPERIÊNCIA DA NOSSA INSTITUIÇÃO

Joana Reis, Inês Costa, Joana Simões, Clara Borges, Cláudia Caeiro, Maria João Ribeiro, Sara Meireles, Isabel Augusto, Margarida Damasceno
Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO

Em 2013 foi aprovado o uso de Enzalutamida (EZ), um fármaco oral antagonista do recetor dos androgénios, no tratamento de cancro da próstata metastático resistente à castração (CPRCm). Foi provada a sua eficácia em CPRCm com progressão durante ou após tratamento de quimioterapia (QT) com Docetaxel (DT) e, posteriormente, também para doentes não submetidos a QT prévia.

OBJETIVOS

Descrever a experiência da instituição com o uso da EZ no tratamento do CPRCm, mostrando dados da sua eficácia e segurança.

MATERIAL E MÉTODOS

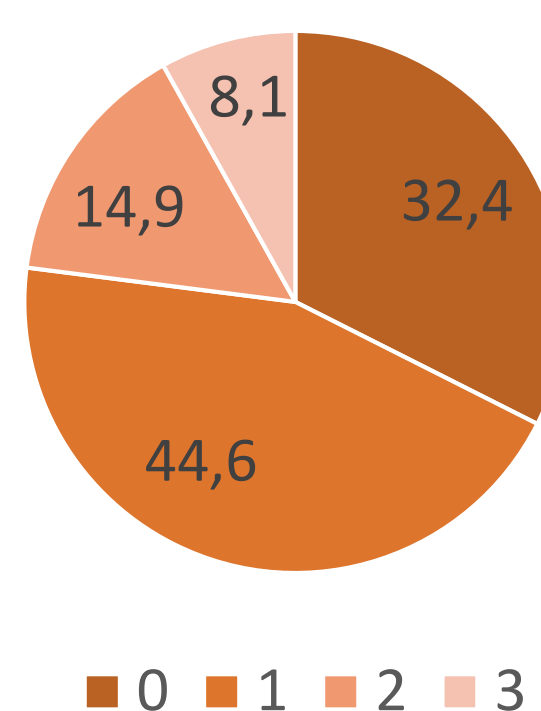
Estudo retrospectivo, de doentes com CPRCm em tratamento com EZ no período entre Janeiro de 2014 e Julho de 2018. A sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG) foram calculadas a partir da data de início de EZ, através de análise com método de Kaplan-Meier. Foram excluídos os casos em que o DT foi feito em contexto de hormonosensibilidade.

RESULTADOS

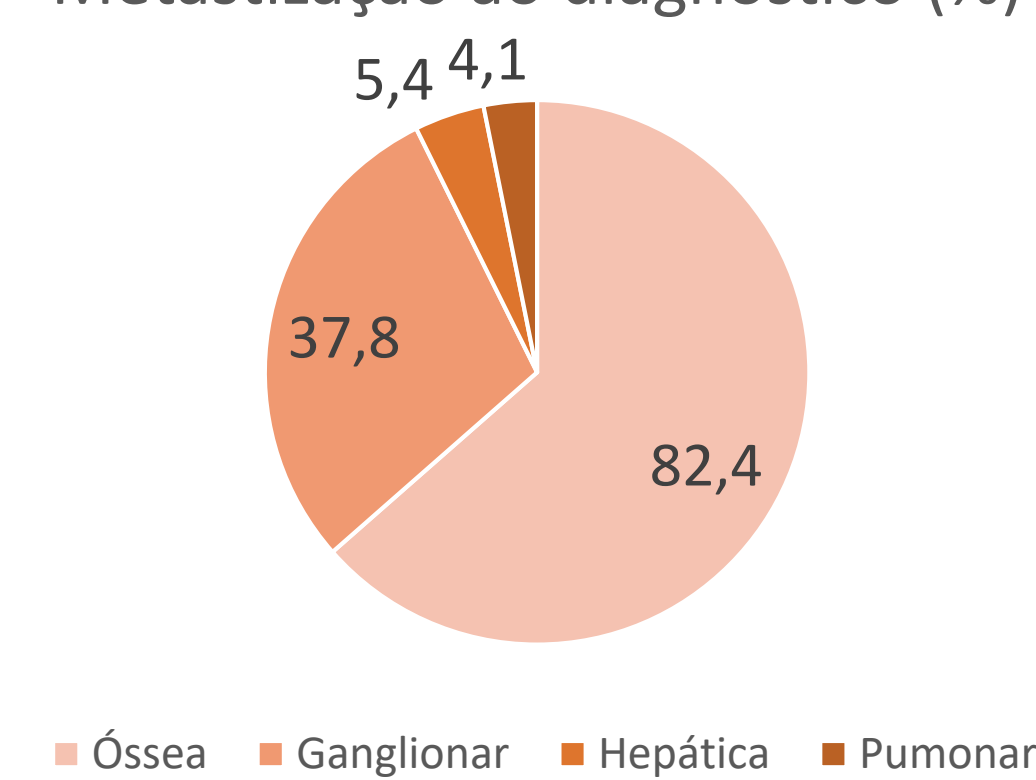
Caracterização da amostra

| | |
|--|------------------|
| N = 74 | |
| Mediana de idade de diagnóstico de carcinoma da próstata | 66 anos (49-87) |
| Doença metastizada ao diagnóstico | 48,6 % |
| Mediana de tempo de resistência a castração | 27 meses (2-180) |
| Co-morbilidades ao início de EZ | 75,7% |

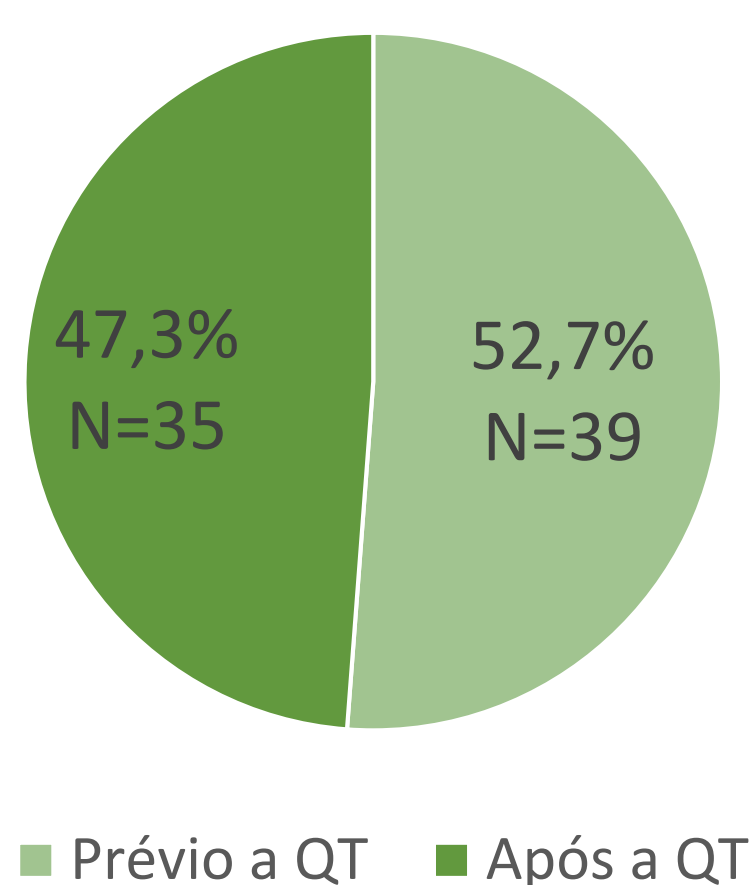
ECOG ao início da Enzalutamida (%)



Metastização ao diagnóstico (%)



Início de Enzalutamida



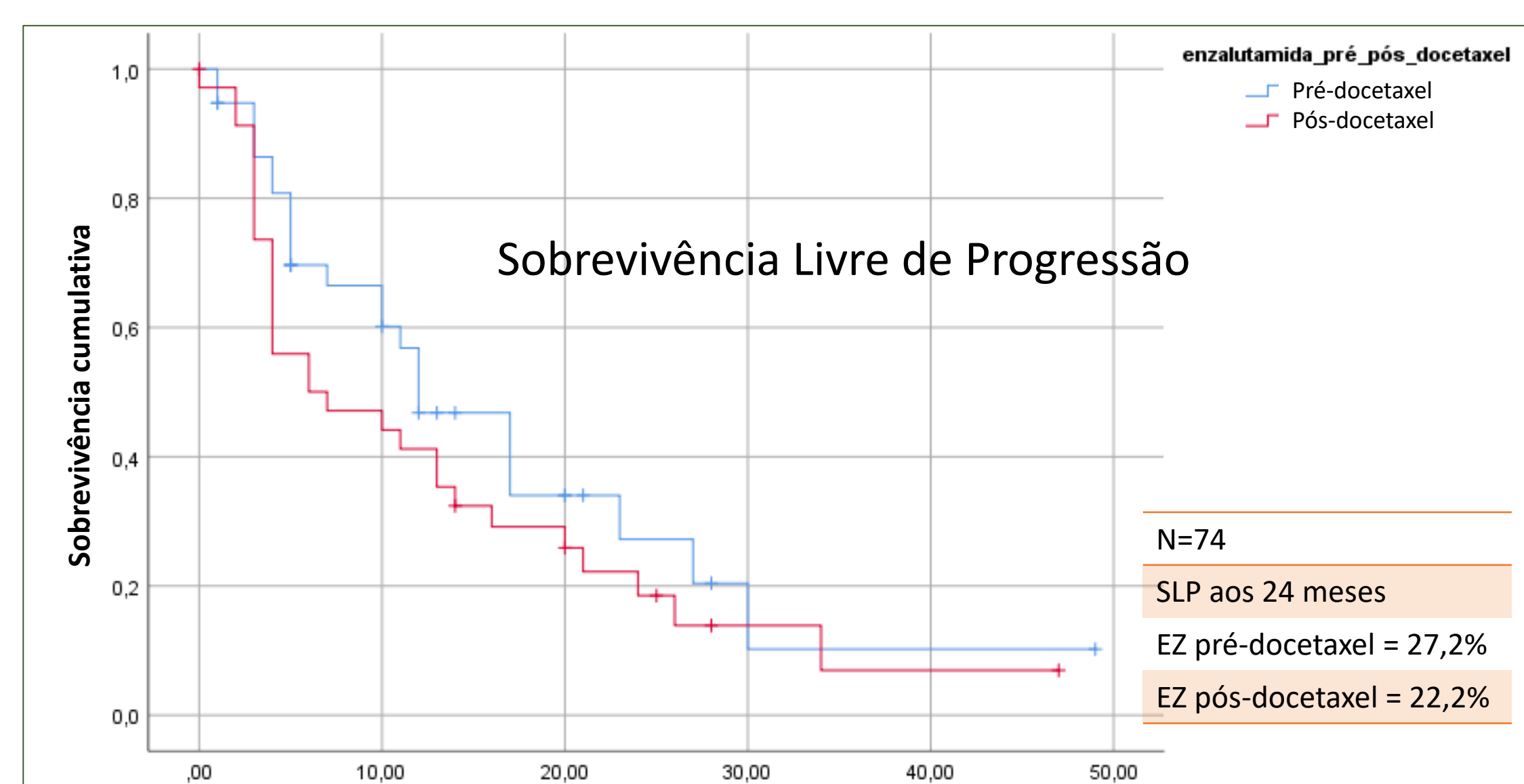
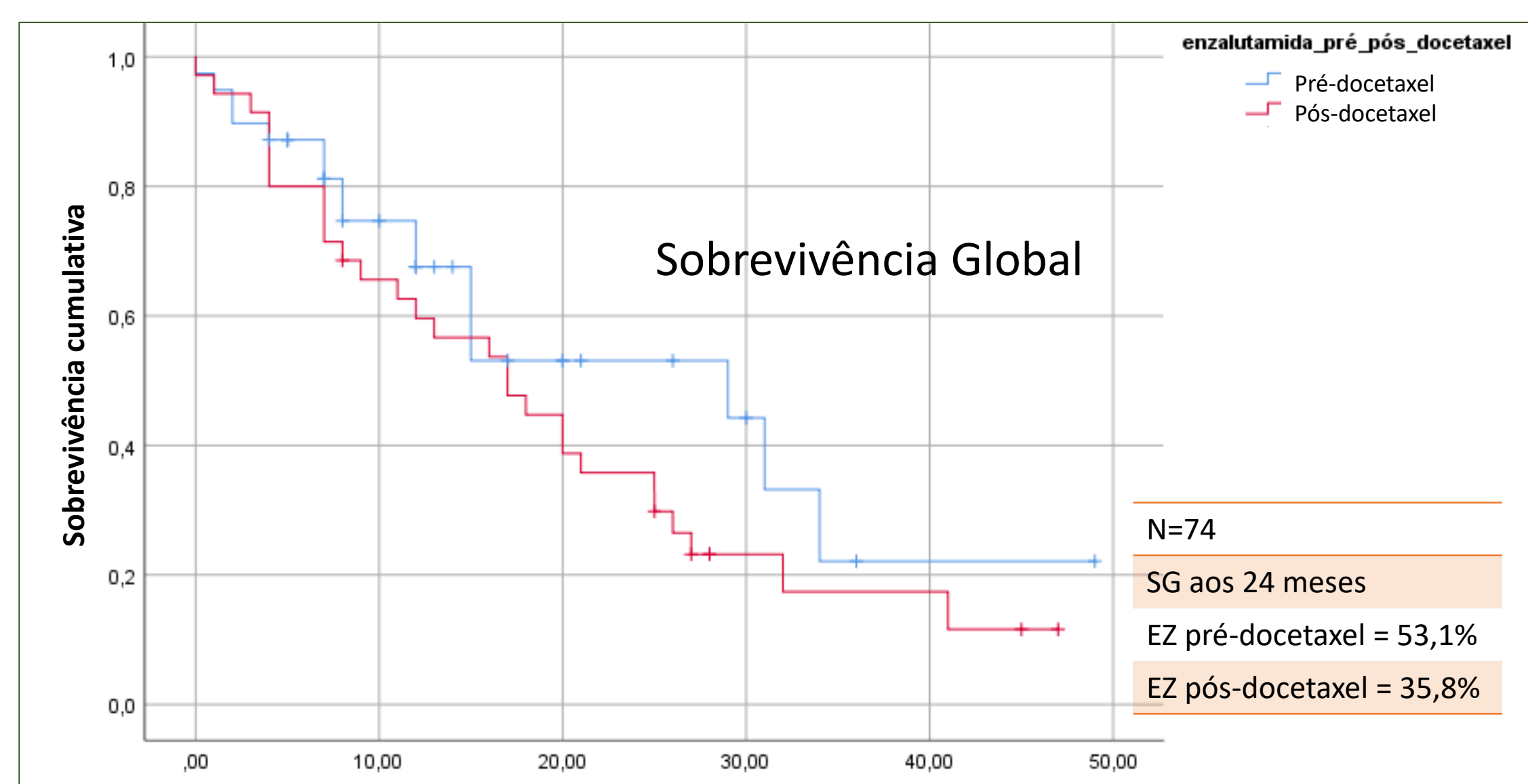
Grupo EZ iniciada previamente a QT com DT

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Mediana de tempo de tratamento | 8,5 meses (1-30) |
| Redução de PSA >50% | 66,7% |
| Mediana de tempo para nadir de PSA | 3 meses (0-12) |
| Taxa de progressão da doença | 64,3% |
| Taxa de mortalidade | 45,2% |
| Mediana de SLP | 8,5 meses (1-49) |
| Mediana de SG | 29 meses (12-45) |

Grupo EZ iniciada após QT com DT

| | |
|------------------------------------|------------------|
| Mediana de tempo de tratamento | 5 meses (0-34) |
| Redução de PSA >50% | 50% |
| Mediana de tempo para nadir de PSA | 3,5 meses (1-11) |
| Taxa de progressão da doença | 83,3% |
| Taxa de mortalidade | 76,4% |
| Mediana de SLP | 6 meses (0-47) |
| Mediana de SG | 17 meses (9-24) |

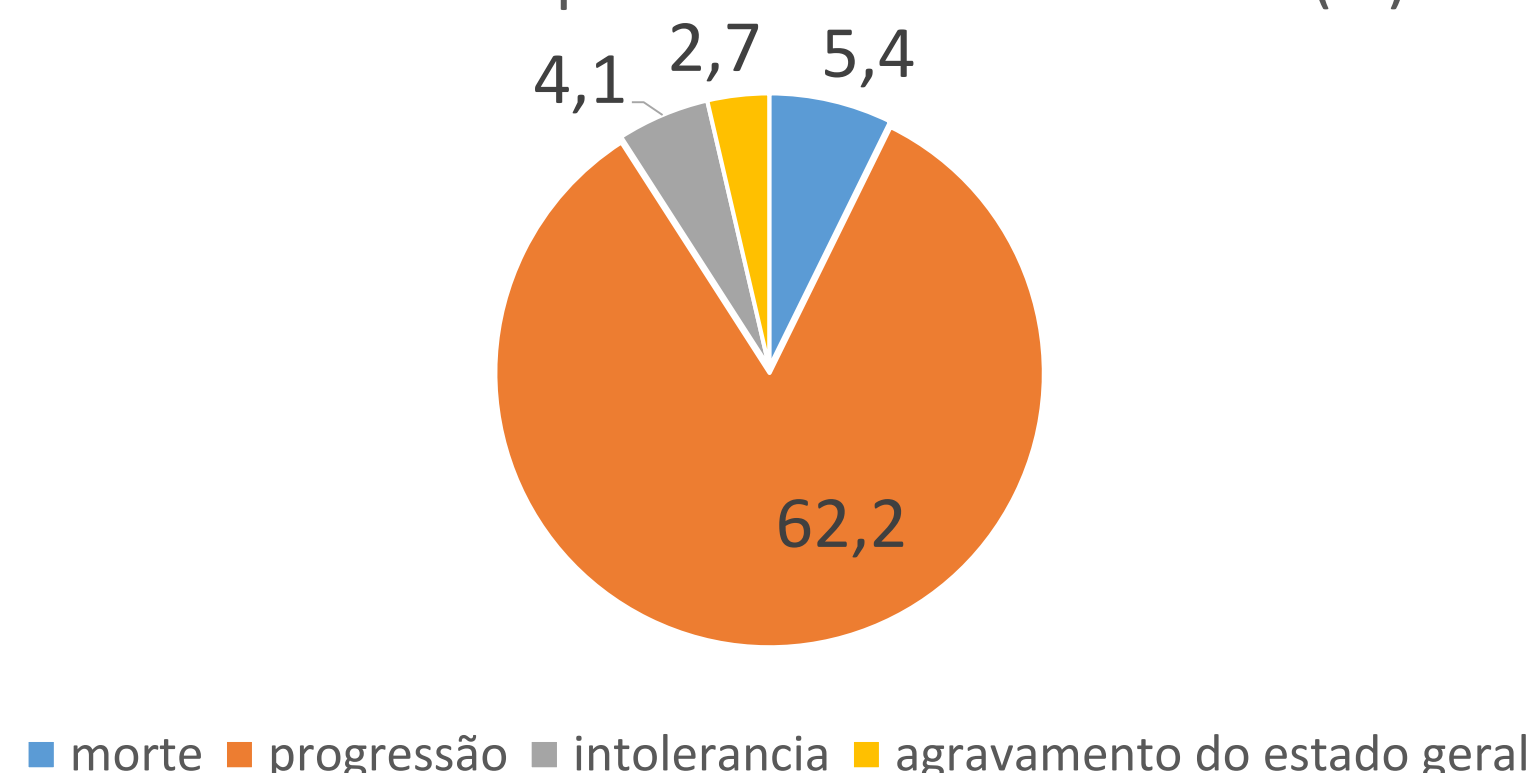
GRÁFICOS ANÁLISE KAPLAN-MEIER



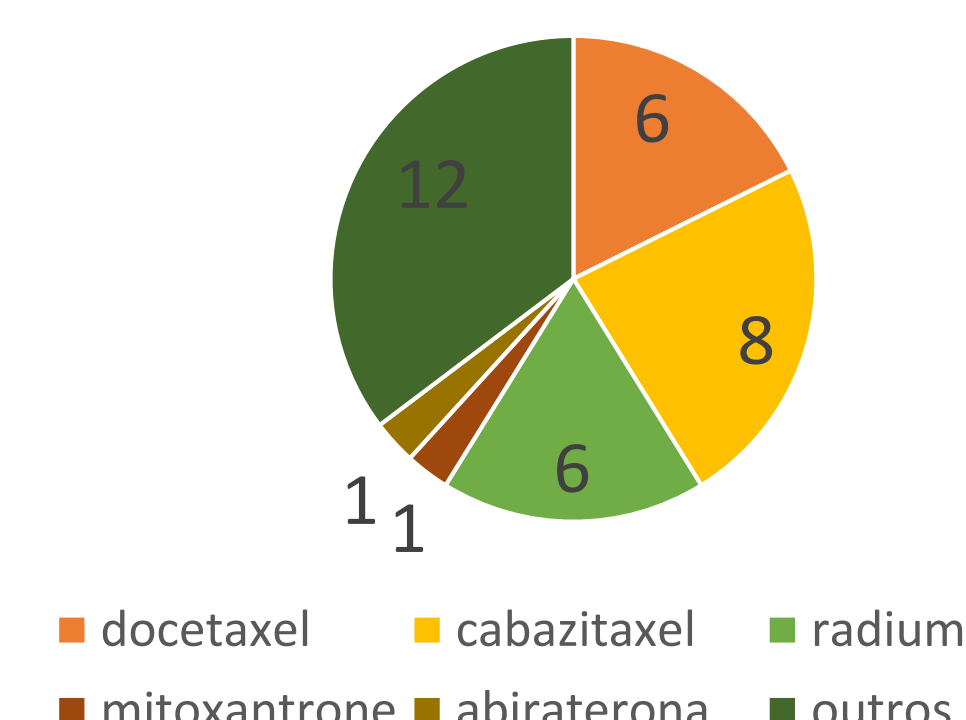
A mediana de follow-up foi 12 meses

| | |
|--|-------|
| Reportados efeitos laterais | 29,7% |
| Tratamento posterior a suspensão de EZ | 43,2% |

Motivo de suspensão de Enzalutamida (%)



Tratamento posterior a Enzalutamida (N)



CONCLUSÃO

Os dados mostraram que a EZ é uma opção com benefício no tratamento de CPRCm. Nesta instituição há mais de 4 anos de experiência no uso deste fármaco, sendo bem tolerado e com boa taxa de resposta. Recentemente há maior número de doentes em que a EZ é iniciada sem QT prévia com DT.

Aguardam-se recomendações que definam a melhor sequência terapêutica no CPRCm. Assim, a seleção de doentes que é tratado com EZ, previamente ou após QT com DT, deverá ser individualizada.