

GEMCITABINA E NAB-PACLITAXEL NO CANCRO DO PÂNCREAS AVANÇADO: AVALIAÇÃO RESTROSPETIVA UNICÊNTRICA DE OUTCOMES E PERFIL DE TOXICIDADE

Inês Vendrell(1);Arlindo R Ferreira(1);Catarina F Pulido(1);Ana Castro(2);Conceição Pinto(1);Luís Costa(1)

(1) Serviço de Oncologia Médica, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte (2) Serviço Farmacêutico Hospitalar, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

Os esquemas FOLFIRINOX e Nab-paclitaxel+Gemcitabina (G-NP) são gold-standard no tratamento de adenocarcinoma do pâncreas (ADCP) estágio IV, sendo igualmente aceites noutros contextos por guidelines internacionais. Contudo, não existem ensaios aleatorizados controlados em setting localmente avançado, desconhecendo-se ainda a melhor sequência de terapêuticas. Neste estudo avaliamos o uso de G-NP em termos de sobrevivência global (OS), tempo até falência do tratamento (TFT) e tolerabilidade deste fármaco.

MÉTODOS: Neste estudo de coorte retrospectivo incluímos doentes com ADCP avançado tratado com G-NP em 1ª linha (1L) ou 2ª linha/subsequentes (2L) entre 01/01/2014-31/12/2015, no serviço de oncologia do CHLN. Foram colhidos dados demográficos, caracterização tumoral e terapêutica, bem como efeitos secundários. Foi aplicada estatística descritiva e testes de Fisher e Wilcoxon.

RESULTADOS: Incluímos 12 doentes (4 em 1L, 8 em 2L), com idade mediana similar (69.2 1L, 64.3 2L, $p=0.235$). Ao diagnóstico a maioria encontrava-se em estágio avançado (75% 1L, 87.5% 2L, $p=0.798$), sendo que à data de início de G-NP a maioria apresentava metastização (75% 1L, 87.5% 2L, $p=1$). Em ambos os grupos todos os doentes apresentavam PS ECOG 0-1. Do grupo sob G+NP em 2L 87.5% recebeu FOLFIRINOX em 1L e 25% apresentava neuropatia sensitiva periférica associada à Oxaliplatina. Em 1L realizaram-se em mediana 7.5 ciclos (intervalo interquartil [IIQ]:7-8) e em 2L 4 ciclos (IIQ:4-9; $p=0.696$). A intensidade de dose relativa foi igualmente superior nos doentes em 1L para a gemcitabina (91.1% vs 74.3%, $p=0.307$) e nab-paclitaxel (91.1% vs 74.2%, $p=0.349$). O TFT mediano foi de 5.5m em 1L (Min-Máx:3.0-6.2) e 9.2m em 2L (Min-Máx:2.4-18.5), sendo que 2 doentes de 1L e 3 de 2L se mantêm sob G-NP. A OS mediana em 1L não foi atingida, sendo de 9.7m (Min-Máx:4.0-20.9) em 2L. O CA19.9 apresentava um valor baseline médio de 2706.8U/mL em 1L (Min-Máx:1740.5-3673) e 13757.7U/mL em 2L (Min-Máx:87.1-50892). Aos 3m verificou-se um decréscimo médio de 1624.1U/mL em 1L (IC95% -394.7-3643.0, $p=0.083$) e de 5958.3U/mL em 2L (IC95% 4065.3-15981.0, $p=0.196$). A toxicidade mais frequente foi hematológica (G1/2) atingindo 100% dos doentes. Não ocorreram neutropenias febris. A neuropatia ocorreu em 50% dos doentes em 1L (25% G3) e 62.5% 2L. 1 doente suspendeu linha por toxicidade (1L).

CONCLUSÕES: Neste coorte G-NP foi bem tolerada em ambas as linhas. O TFT foi similar ao esperado em 1L. Os resultados em linhas subsequentes parecem favoráveis, embora a pequena dimensão da amostra não permita concluir acerca da eficácia desta terapêutica