

P 4154

O uso de carboplatina no tratamento do Sarcoma de Ewing: resultados do primeiro estudo do grupo brasileiro para tratamento dos tumores da família do Sarcoma de Ewing

Amanda da Rocha, Algemir Lunardi Brunetto, Luis A. Castillo, Antonio S. Petrilli, Erica Boldrini, Cecília Costa, Julie Cerutti, Caroline Brunetto de Farias, Ana Lucia Abujamra, Lauro José Gregianin
Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA)

Estudos de grupos cooperativos em Sarcoma de Ewing tem mostrado avanços no tratamento adaptado ao grupo de risco. No entanto, adaptações e validações locais por grupos cooperativos nacionais são necessários. Um protocolo multicêntrico para determinar a eficácia e segurança do tratamento de um regime intensivo foi desenvolvido por um grupo Brasileiro. Procedimento: Foram elegíveis indivíduos que possuíam menos de 30 anos de idade diagnosticados com Sarcoma de Ewing. A quimioterapia de indução consistia em 2 ciclos de ICE (Ifosfamida, Carboplatina e Etoposídeo) seguido por 2 ciclos de VDC (Vincristina, Doxorubicina e Ciclofosfamida), associado ao tratamento local. Pacientes com baixo risco (doença localizada, ressecável, LDH normal) recebiam 10 sessões complementares alternando IE com VDC. Já os pacientes com doença de alto risco (irressecável, doença pélvica, metastática ou LDH elevado) recebiam também 2 ciclos complementares de ICE. Resultados: Cento e setenta e cinco pacientes (39% metastáticos) foram incluídos no estudo. Desses, 52 pacientes (29,7%) eram de baixo risco e 123 (70,3%) de alto risco. A taxa de resposta ao fim da indução foi de 27,4%. A sobrevida livre de progressão em 5 anos foi de 51,4% enquanto que a sobrevida global foi de 54,4%. Os pacientes com doença localizada apresentaram melhores resultados em comparação aos portadores de metástase (sobrevida livre de progressão em 5 anos foi de 67,9% versus 25,5% e sobrevida global em 5 anos de 70,3% versus 29,1%, respectivamente). Na análise multivariada, a presença de doença metastática foi o único fator prognóstico ($p < 0,01$). Conclusão: O protocolo VDC/IE é factível, e considerando o elevado número de tumores avançados na nossa população, considerando que os resultados são comparáveis aos relatados por grupos cooperativos de países desenvolvidos. Adaptações são necessárias para maximizar a eficácia e minimizar a toxicidade. Palavras-chaves: Ewing/PNET, doença metastática, VDC/ICE. Projetos 10-0272 e 10-0273