



IPOPORTO

Efetividade e Segurança da Vinorelbina Metronómica no Carcinoma da Mama Avançado

Andreia Cruz¹, Miguel Henriques Abreu¹, Ana Afonso¹, Marta Ferreira¹, Cláudia Vieira¹, Susana Sousa¹, Ana Ferreira¹, Joana Savva-Bordalo¹

¹Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto
Diretora de Serviço: Prof. Doutora Deolinda Pereira

INTRODUÇÃO

- A quimioterapia metronómica, que consiste na administração de fármacos em doses inferiores à dose máxima tolerada, com intervalos curtos, tem demonstrado eficácia e tolerabilidade favoráveis em ensaios clínicos de fase 2.
- A Vinorelbina (VNR) oral metronómica é usada no tratamento do carcinoma da mama avançado.

OBJECTIVOS

- O objetivo deste estudo foi avaliar a **efetividade** e **segurança** da VNR oral na prática clínica.

MATERIAL&MÉTODOS

- Série retrospectiva de doentes com carcinoma da mama avançado, idosas e/ou com critérios de fragilidade, previamente politratadas e/ou com baixa carga tumoral, tratadas com VNR oral em esquema metronómico (50mg, três vezes por semana) entre janeiro de 2013 e agosto de 2019, num centro oncológico.
- A análise dos dados demográficos, clínico-patológicos e perfil de toxicidades (graduadas pelo *CTCAE* versão 4) foi efetuada através da estatística descritiva.
- A **efetividade terapêutica** foi avaliada pela:
 - 1) Taxa de **Benefício Clínico**, definido pela ocorrência de **Resposta Completa, Parcial ou Doença Estável** (por RECIST versão 1.1)
 - 2) **Sobrevivência Livre de Progressão** (SLP)
 - 3) **Sobrevivência Global** (SG) desde o início do tratamento com VNR, e avaliadas pelo método de *Kaplan-Meier*.

BIBLIOGRAFIA

1) Addeo R, et al. Clin Breast Cancer 2010;10:301-6.
2) Cardoso F, et al. Cancer Treatment Communications 2016;6S1:S1–S10.
3) Cardoso F, et al. Annals of Oncology 2018;29:1634–1657.
4) Cazzaniga ME, et al. Adv Ther 2019;36(2):381-406.
5) Cazzaniga ME, et al. OncoTargets and Therapy 2019;12:2989–2997.
6) De Iulius F, et al. Tumori 2015;101:30-5.
7) Liu Y, et al. PLoS One 2017;12:e0173693.
8) Montagna E, et al. Breast Care 2018;13(3):177-181.
9) Munzone E, et al. Nature Reviews Clinical Oncology 2015;12(11):631-644.
10) Rajdev L, et al. Cancer Chemother Pharmacol 2011;68:1119–1124.

RESULTADOS

Características		n	%
Sexo	Feminino	22	100
ECOG	0	2	9
	1	10	45
	2	8	36
	3	2	9
Tipo histológico	Ductal	16	73
	Lobular	2	9
	Misto	4	18
Subtipo molecular	Luminal	15	68
	HER2 pos.	1	5
	Triplo neg.	6	27
Local metastização	Osso	4	18
	Visceral	6	27
	Ambas	11	50
	Local	1	5
Crise visceral		0	0
Dose (mg)	50	10	45
	40	5	23
	30	6	27
	20	1	5
Idade mediana: 66 anos (38-85)			
Follow-up mediano: 6 meses (0-21)			
Duração tratamento: 56 dias (12-562)			
Linhas prévias: 5 (1-10)			

Toxicidade	Grau 1-2	Grau 3-4
Hematológica	3	5
Gastrointestinal	1	1
Mucocutânea	1	1
Neurológica	3	1
Constitucional	0	1
Emese	6	5
n (%)	14 (64)	14 (64)

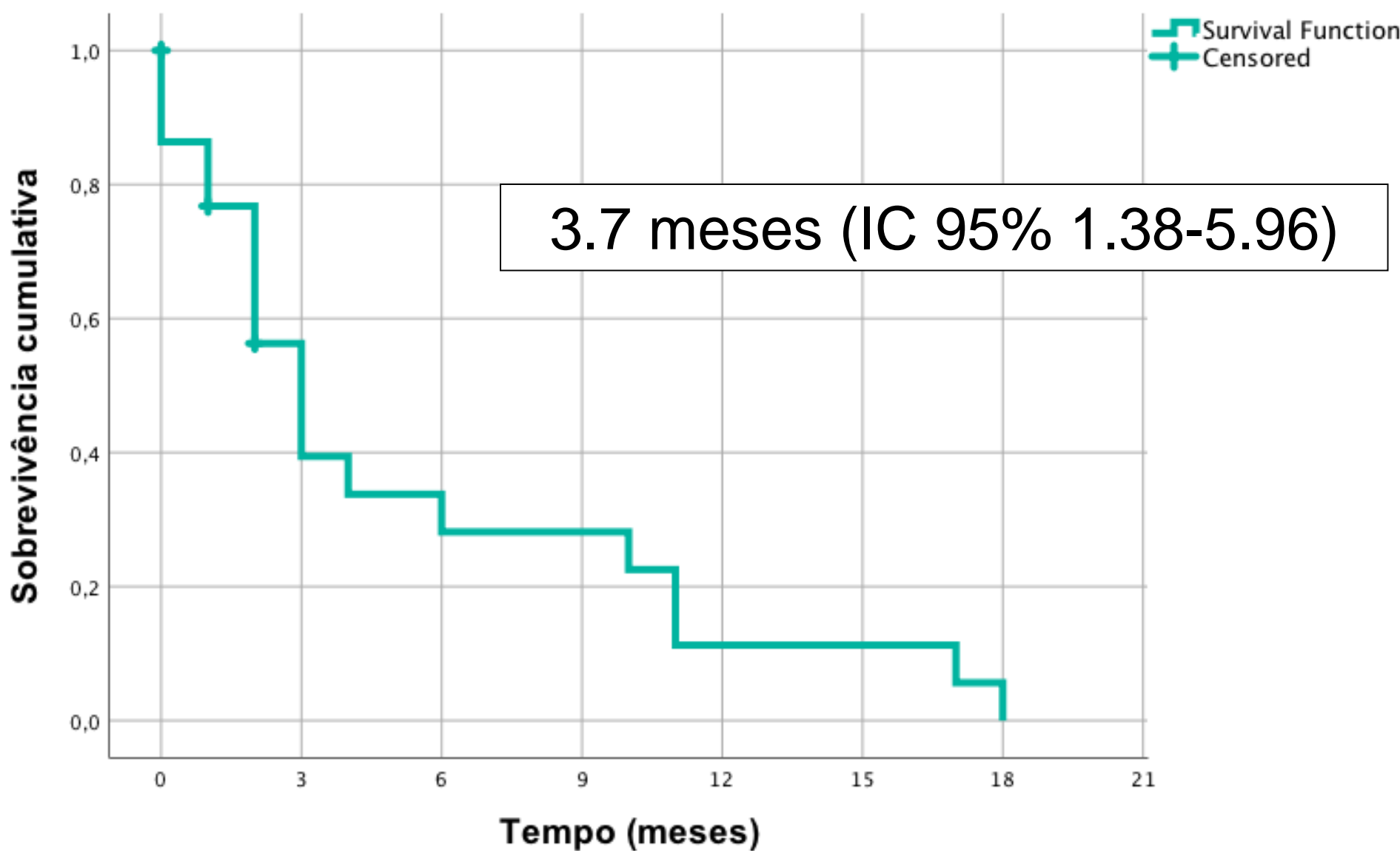
Suspensão por toxicidade: 32%

Melhor resposta	n	%
Progressão de doença	8	36
Doença estável	4	18
Resposta parcial	1	5
Melhoria clínica	1	5
Não avaliado	8	36

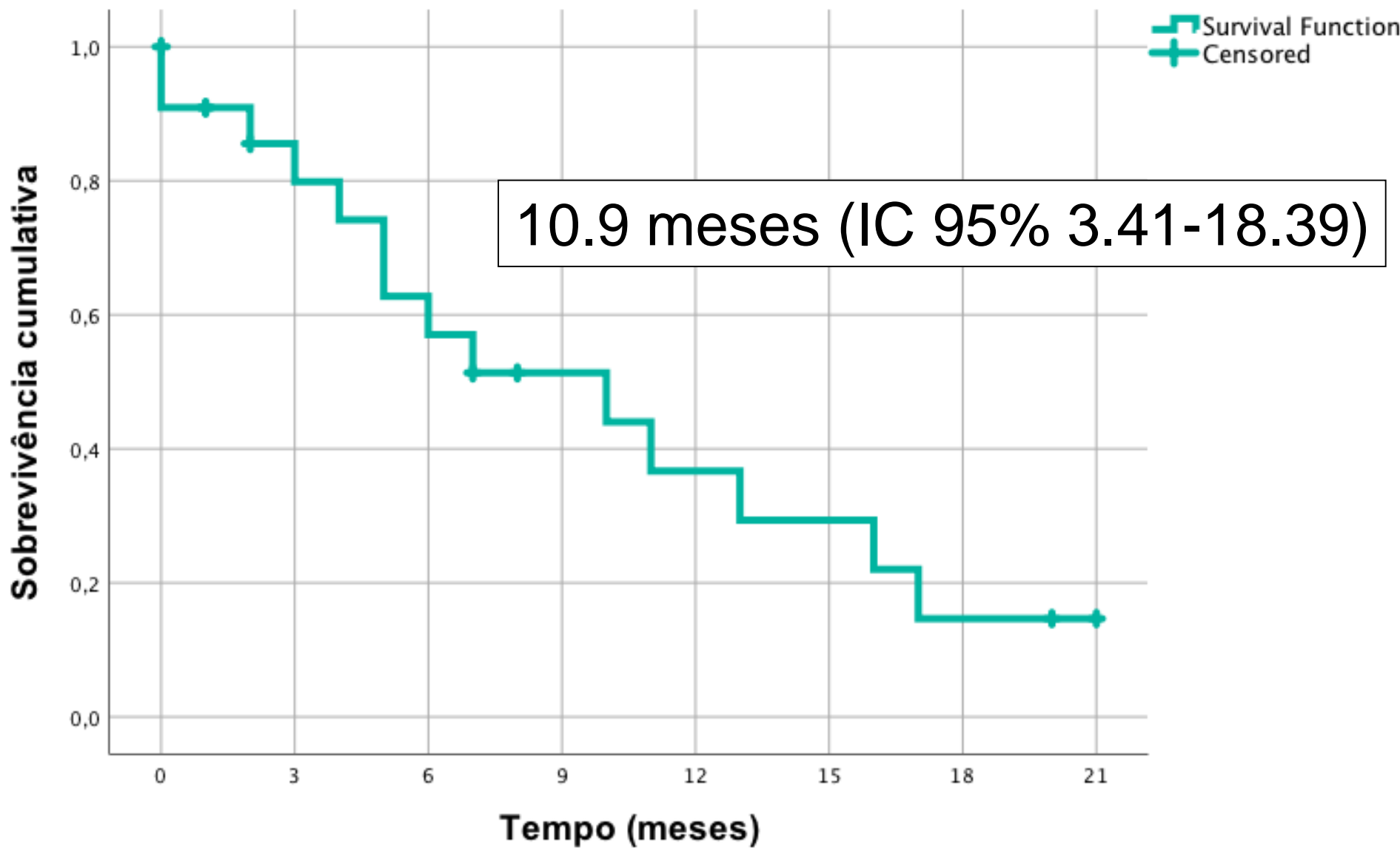
Taxa de benefício clínico: 27%

Linha subsequente: 45%

Sobrevivência livre de progressão



Sobrevivência global



CONCLUSÕES

Numa série de doentes frágeis e/ou politratadas, a Vinorelbina oral em esquema metronómico apresentou uma toxicidade considerável, mas manejável, com um benefício clínico superior a 20%. Os resultados são comparáveis aos descritos na literatura, pelo que esta terapêutica continua a ser uma opção usada na prática clínica no carcinoma da mama avançado. A sua utilização em linhas precoces, poderá condicionar maiores taxas de resposta.