



IPO  
PORTO

# Efetividade e Segurança da Vinorelbina Metronómica no Carcinoma da Mama Avançado

Andreia Cruz<sup>1</sup>, Miguel Henriques Abreu<sup>1</sup>, Ana Afonso<sup>1</sup>, Marta Ferreira<sup>1</sup>, Cláudia Vieira<sup>1</sup>, Susana Sousa<sup>1</sup>, Ana Ferreira<sup>1</sup>, Joana Savva-Bordalo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Serviço 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;631: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 Iulis 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

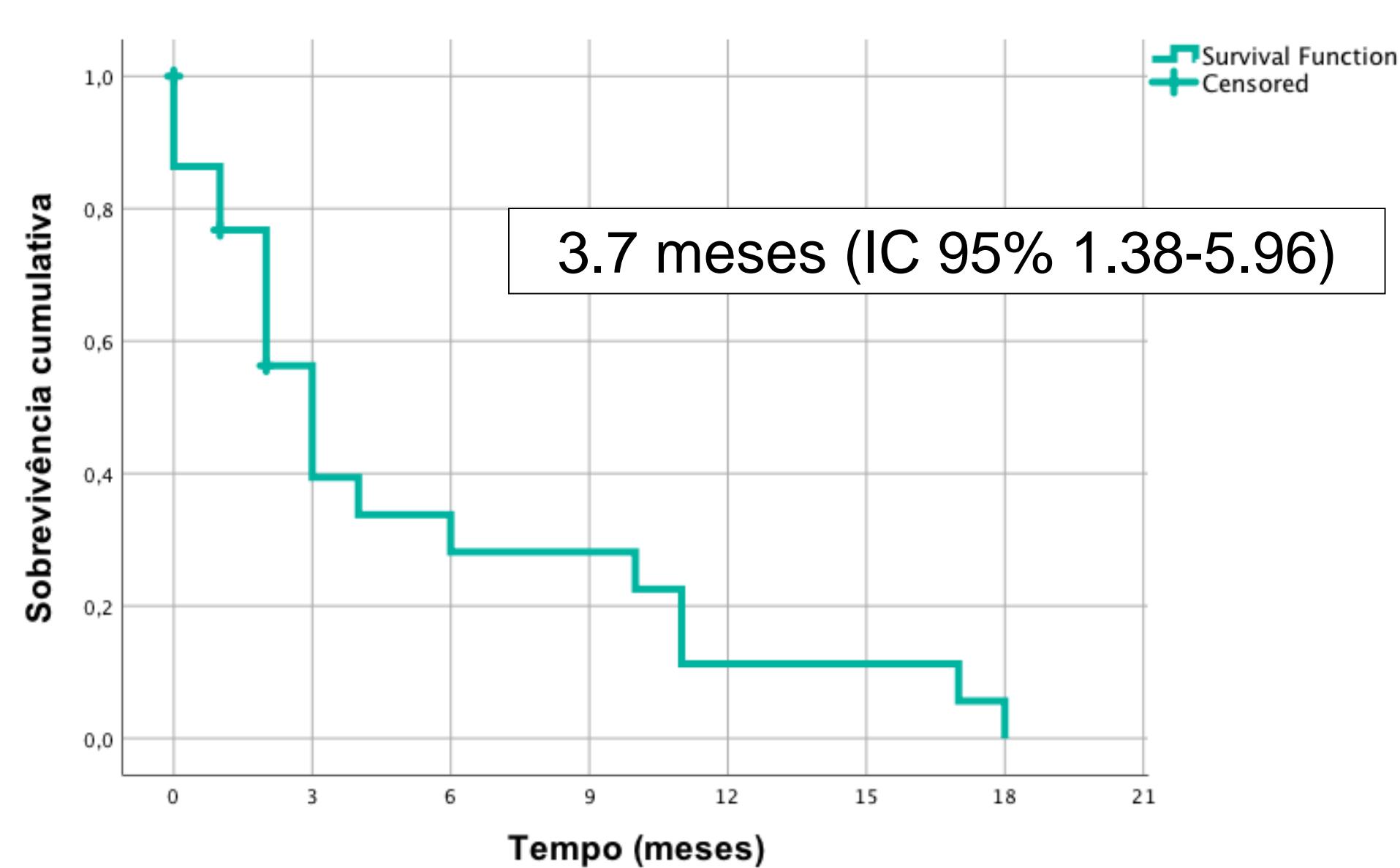
Características		n	%
Sexo	Feminino	22	100
ECOG	0	2	9
	1	10	45
	2	8	36
	3	2	9
Tipo histológico	Ductal	16	73
	Lobular	2	9
	Misto	4	18
Subtipo molecular	Luminal	15	68
	HER2 pos.	1	5
	Triplo neg.	6	27
Local metastização	Osso	4	18
	Visceral	6	27
	Ambas	11	50
	Local	1	5
Crise visceral		0	0
Dose (mg)	50	10	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)			
Linhos prévias: 5 (1-10)			

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

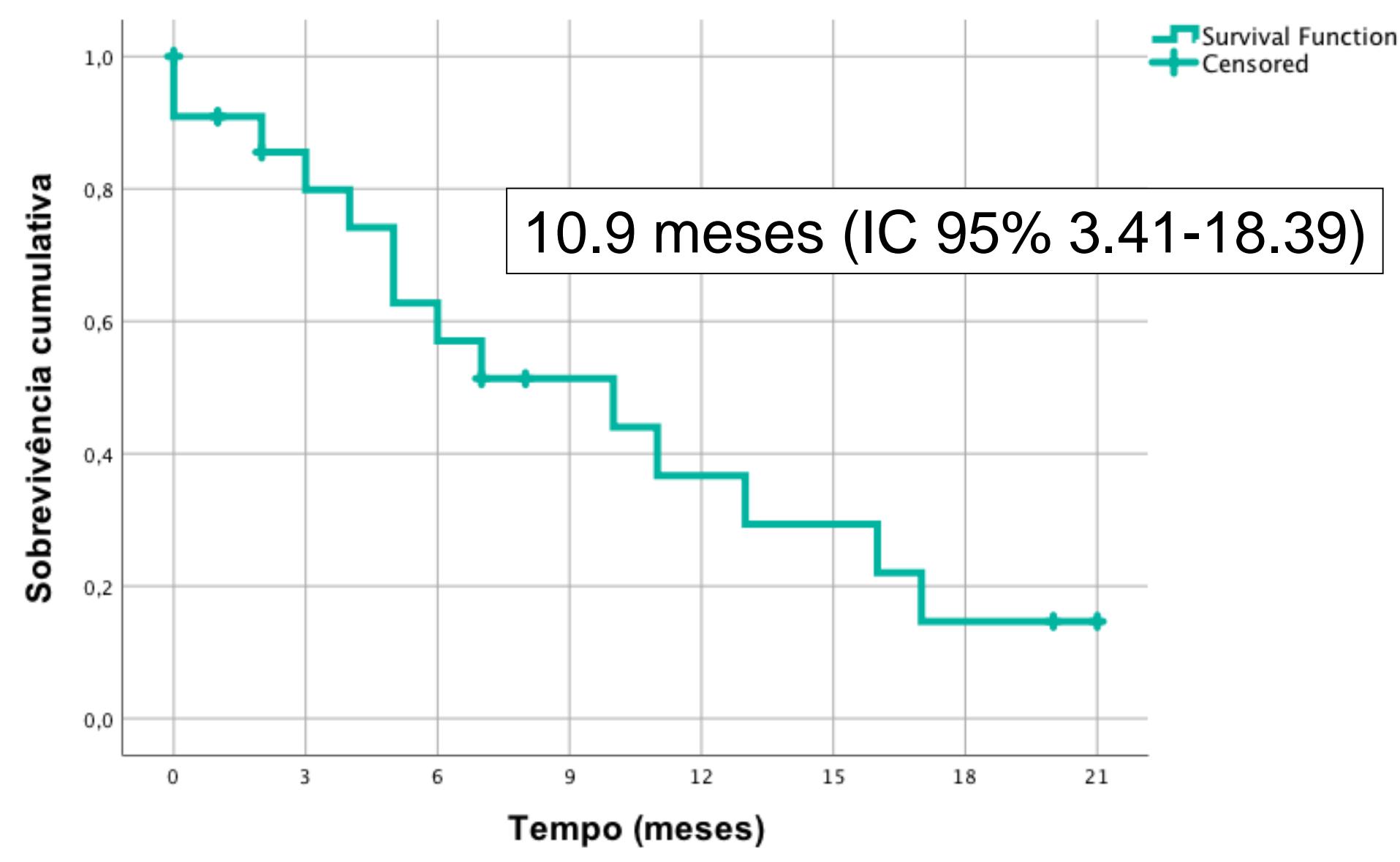
Taxa de benefício clínico: 27%

Linha subsequente: 45%

### Sobrevida livre de progressão



### Sobrevida 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.