

João Barata<sup>1</sup>, Fátima Rocha Alves<sup>1</sup>, Maria Teresa Neves<sup>1</sup>, Vasco Fonseca<sup>1</sup>, Helena Miranda<sup>1</sup>, Ana Martins<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Serviço de Oncologia Médica, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, E.P.E.

## INTRODUÇÃO E OBJECTIVOS

De acordo com os ensaios TRYphaena [1] e NeoSphere [2], a utilização de quimioterapia (QT) neoadjuvante (NA) em combinação com duplo bloqueio HER2 (com pertuzumab e trastuzumab) mostrou uma melhoria nas taxas de resposta patológica completa - ypT0ypN0, quando comparada com QT NA e trastuzumab apenas.

### OBJECTIVO:

Neste trabalho pretende-se avaliar as taxas de resposta patológica completa (pCR) obtidas no centro hospitalar após introdução do duplo bloqueio HER2, em comparação com utilização de trastuzumab isoladamente.

## MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo incluindo todos os doentes com diagnóstico de cancro da mama HER2+, tratados em contexto NA, que receberam terapêutica dirigida anti-HER2 no nosso centro desde 2012.



## RESULTADOS

	Período	Idade mediana (min:máx)	Género feminino	QT NA		RH	N	pCR			
				AC - Paclitaxel	16			+	17 (74%)	+	9 (39%)
<b>S</b> n = 23	Maio/2014 Fev/2019	66 (40:86)	100%	FEC-D	4	-	6 (26%)	0	14 (61%)	10 (43.5%)	+ 7 (41%)
				Paclitaxel sem	3						- 3 (50%)
											0 7 (50%)
<b>D</b> n = 15	Nov/2016 Fev/2019	49 (26:66)	100%	AC - Paclitaxel	11	+	10 (67%)	+	9 (60%)	10 (66.7%)	+ 6 (60%)
				FEC-D	4	-	5 (33%)	0	6 (40%)		- 4 (80%)
											0 5 (83%)

## DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Destacam-se como limitações deste trabalho:

- 1) número de doentes obtidos relativamente baixo, não permitindo fazer comparações com significado estatístico
- 2) diferenças entre grupos D e S - nomeadamente na percentagem de doentes com doença N0 e na idade mediana
- 3) Ser um estudo retrospectivo não randomizado

No entanto, é também de destacar a quase uniformidade do esquema de QT NA utilizado, permitindo uma melhor comparação entre grupos.

### Assim, pode-se concluir que:

- A utilização de duplo bloqueio HER2 veio aumentar de forma significativa a taxa de pCR (43.5% para 66.7%)
- Este aumento é independentemente dos RH e da presença de doença N+.

Acrescenta-se ainda que os subgrupos de doentes que parecem beneficiar mais deste regime são os doentes com RH negativos e doença N0.

## BIBLIOGRAFIA