



Câncer de Mama HER2+ Refratário: Quais os Próximos Passos?

Dr. Gustavo Ismael
Hospital Amaral Carvalho
Jaú-SP



Objetivos

- Discutir o conceito de refratariedade para aquelas pacientes que receberam terapia anti-HER2 na adjuvância ou neo-adjuvância.
- Abordar a melhor estratégia de terapia para doença HER2+ recidivada e refratária.



De acordo com a Resolução 1595/2000 do CFM e RDC 102/2000 da ANVISA, declaro que:

- Participo de estudos clínicos patrocinados pelas empresas: Amgem, Astra-Zeneca, BMS, Eli-Lilly, Eurofarma, GSK, Libbs, Novartis, Pfizer, Roche e Sanofi-Aventis;
- Participo como conferencista de eventos das empresas: Pfizer, GSK e Roche;
- Participo como membro do *advisory board* das empresas: Pfizer, GSK e Roche;
- Não possuo ações de companhias farmacêuticas.

Caso Clínico



- IASL, 40 anos, sexo feminino, caucasiana, do lar, natural e procedente de Itapuí-SP;
- **17 FEV 2009** – Nódulo em mama E desde JAN 2008. Biópsia da lesão = carcinoma ductal invasivo;
- **AP:** Menarca em 1979. Primeira e única gestação em 2003 (G1P1A0C1). ACO 2003-08;
- **EF:** Mama E com infiltração neoplásica de 70% da área mamária (edema). Linfadenomegalia axilar E 2 cm (móvel).

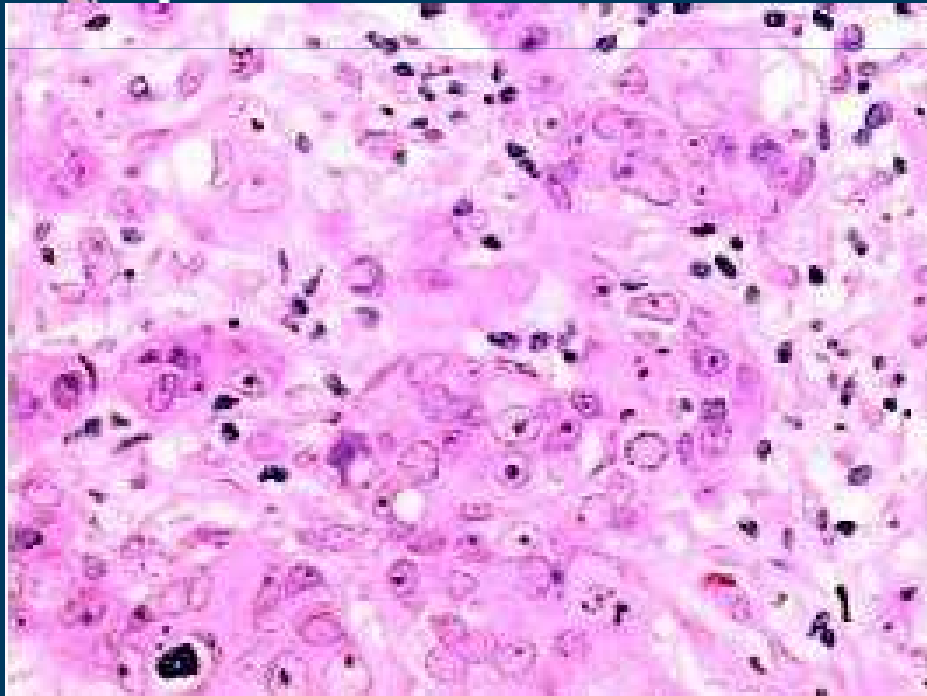
Caso Clínico



- **Mamografia:** desorganização arquitetural do QSE em mama E;
- **US mamas:** distorção arquitetural com microcalcificações pleomórficas no QSE em mama E;
- **RX tórax/US abdome/cintilografia óssea** = sem alterações.
- **IHQ** = RE neg, RPg neg, HER2 3+
- **Estadiamento** = T4bN1M0 (IIIB)



Biópsia - 17 FEV 2009



HER-2

Qual a sua conduta frente ao diagnóstico?

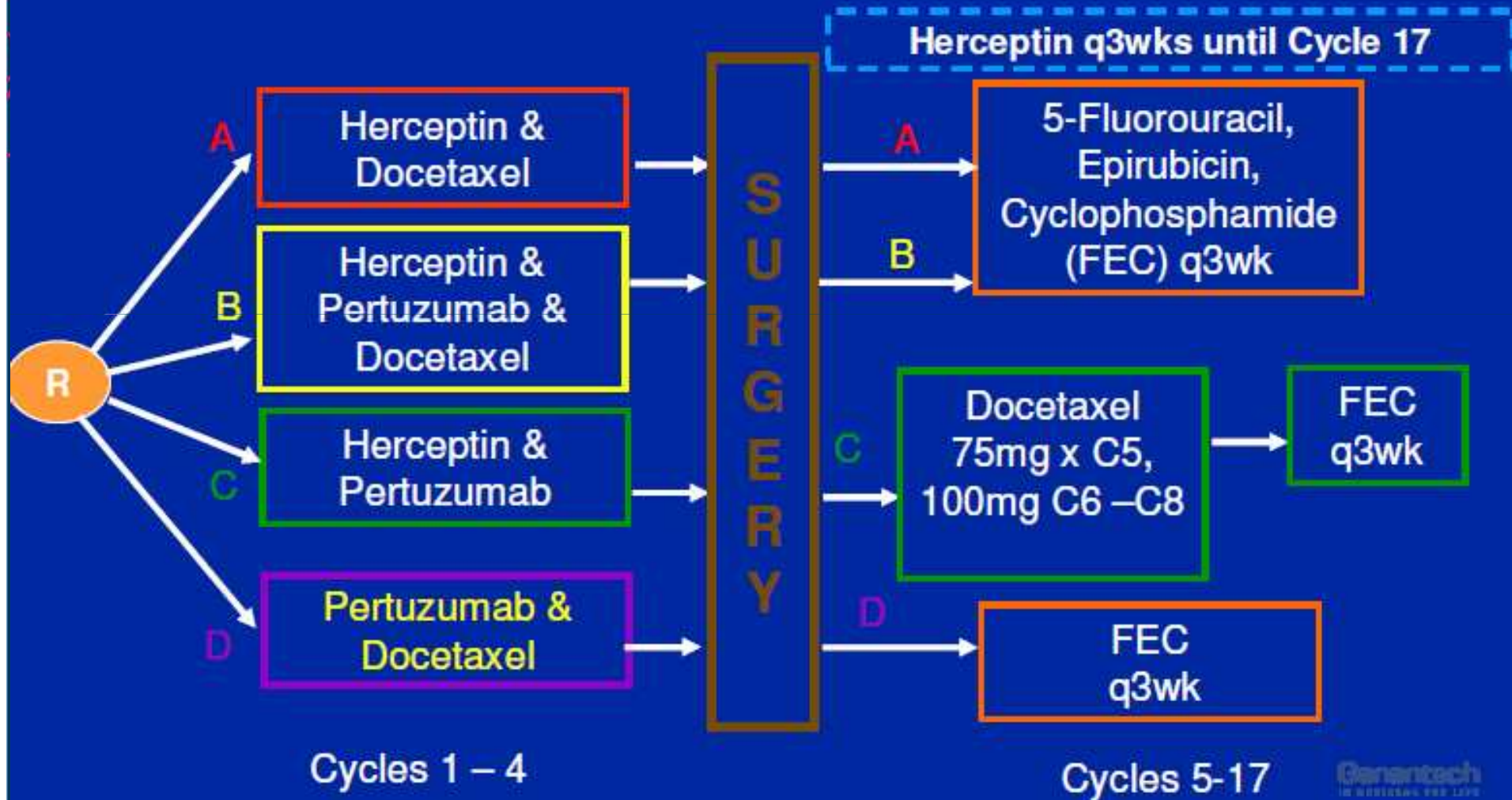
- 1) Cirurgia
- 2) QT neoadjuvante (trastuzumabe adjuvante somente)
- 3) QT neo-adjuvante (TCH)
- 4) QT neo-adjuvante (antraciclina isolada seguida de taxano + trastuzumabe concomitante)
- 5) QT neo-adjuvante (taxano + trastuzumabe concomitante seguido de antraciclina isolada)
- 6) QT neo-adjuvante (antraciclina seguida de taxano com trastuzumabe concomitante desde o início)
- 7) Outra opção.



WO20697 - Neoadjuvant Breast Cancer

Neoadjuvant Treatment

Adjuvant Treatment



Tratamento I

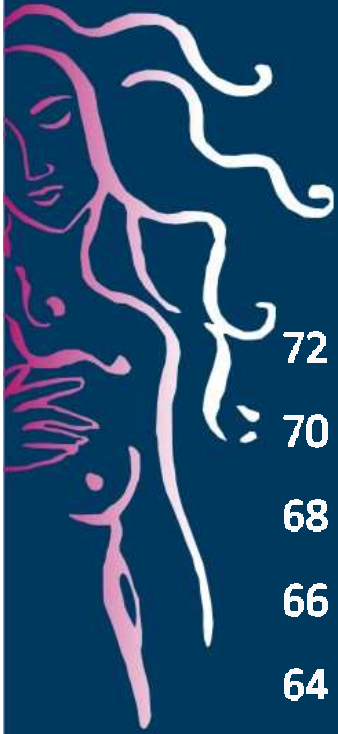
- **BRAÇO D Estudo WO20697**
- **16 MAR 2009 a 18 MAI 2009** – Docetaxel 75mg/m² + Pertuzumabe 840mg (21/21 d, 4 ciclos);
- **19 JUN 2009** – Mastectomia + linfadencetomia (Patey) à E;
- **AP** = carcinoma ductal invasivo residual mínimo com alterações induzidas pela quimioterapia, linfonodos→0/13.



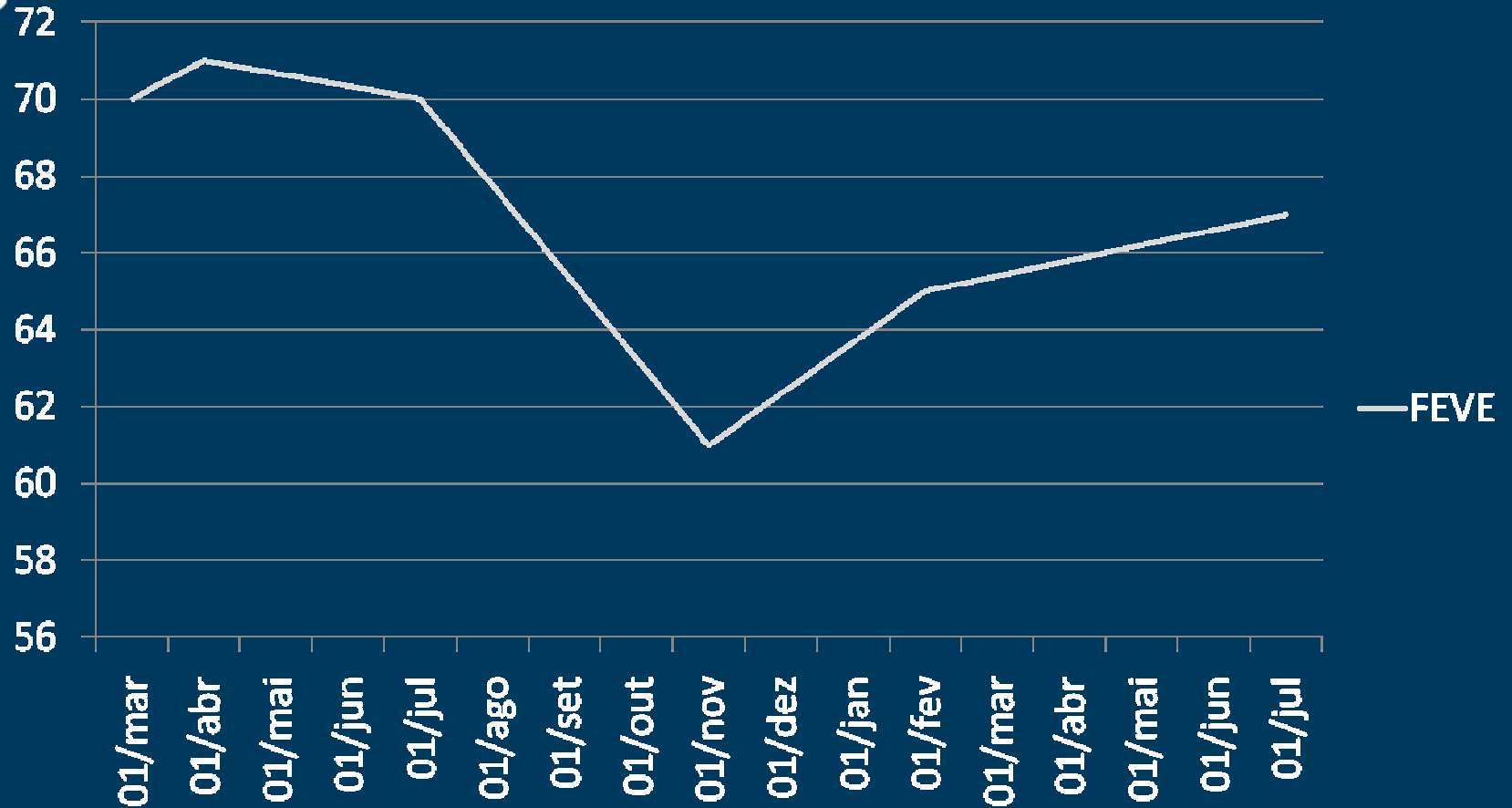


Tratamento II

- **16 JUL 2009 a 26 AGO 2009** – FEC 600/90/600 + Trastuzumabe (21/21d, 3 ciclos);
- **16 SET 2009 a 23 JUN 2010** – Monoterapia com Trastuzumabe.
- **Radioterapia adjuvante** – SET a OUT 2009



FEVE (Ecocardiograma)




FEC + Trastuzumabe



Evolução

- **25 OUT 2010** (3 meses após final do tratamento) – Área levemente endurecida em mama D (6X7cm). Biópsia = carcinoma ductal invasivo (RE neg, RPg neg e HER2 3+);
- **RX tórax/US abdome/cintilografia óssea = sem alterações.**



Na sua opinião, qual a definição de Refratariedade ao Tratamento Adjuvante com Trastuzumabe?

- 1) Independe do tempo de recorrência
- 2) Recorrência antes de 6 meses do final do tratamento;
- 3) Recorrência antes de 12 meses do final do tratamento;
- 4) Recorrência antes de 24 meses do final do tratamento.



Qual a sua conduta frente à Refratariedade ao Tratamento Adjuvante com Trastuzumabe?

- 1) Cirurgia
- 2) Radioterapia
- 3) Quimioterapia
- 4) Quimioterapia + Trastuzumabe
- 5) QT + Trastuzumabe + Lapatinibe
- 6) Quimioterapia + Lapatinibe
- 7) Outra opção

Muito Obrigado!

