

# Novidades da ESMO 2025

## Câncer Colorretal e Ânus

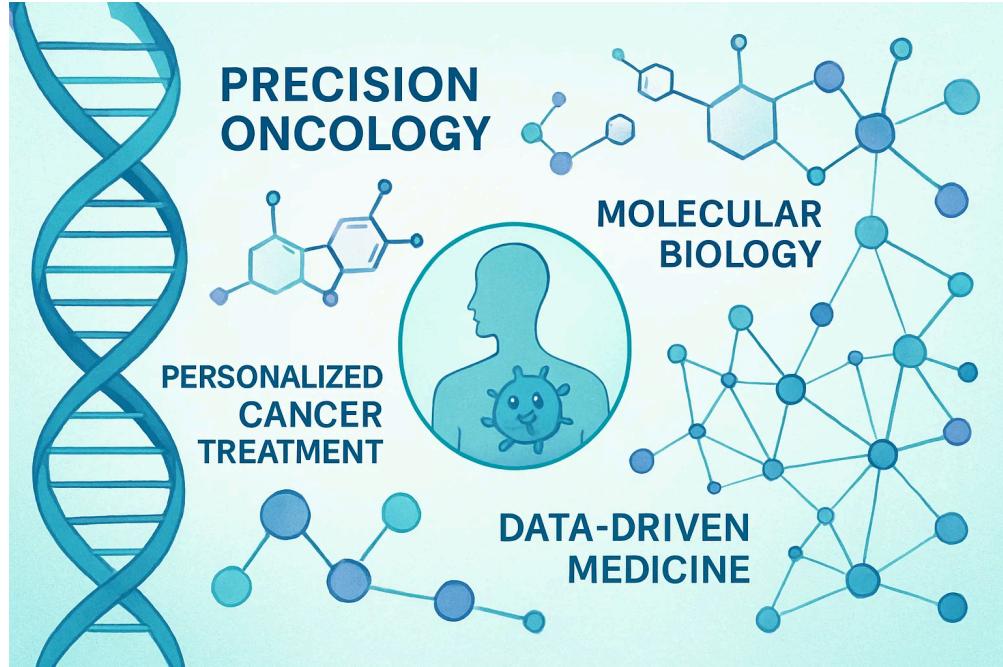
---

Implicações na Prática Clínica para o Oncologista

**Dr. Rafael Amaral de Castro**

Oncologista Clínico

ESMO Congress 2025



## ESMO 2025: Visão Geral das Principais Tendências

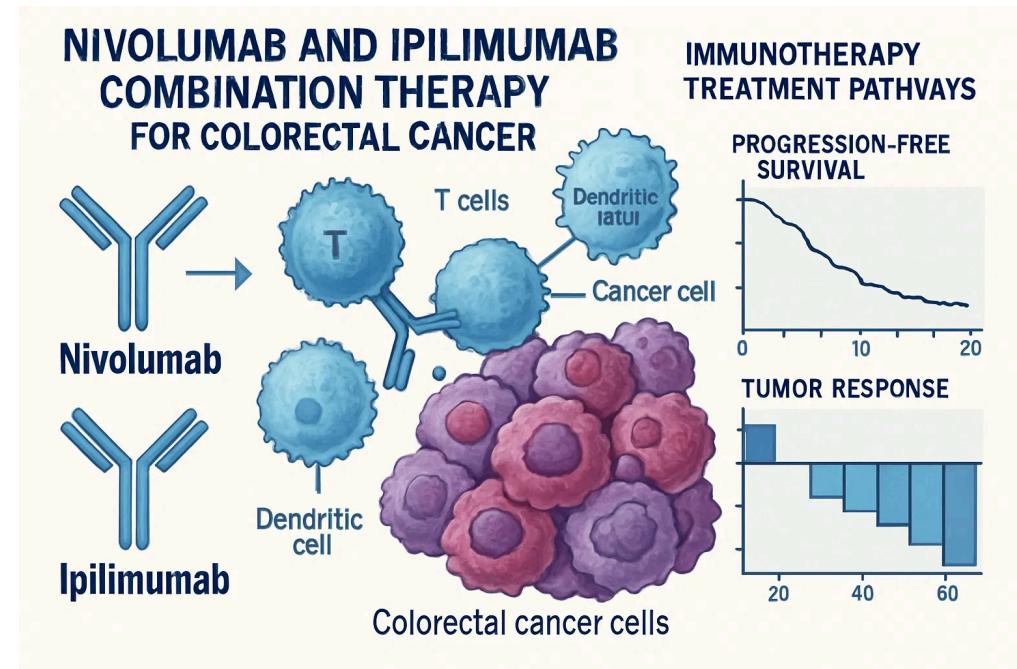
- **Medicina de Precisão:** A biologia molecular dita a escolha terapêutica desde os estágios iniciais.
- **Imunoterapia na Liderança:** Consolidação como padrão-ouro em dMMR/MSI-H, com potencial de desescalada de tratamento.
- **Biomarcadores Indispensáveis:** Uso de ctDNA para refinar a estratificação de risco e guiar decisões adjuvantes.
- **Otimização Multimodal:** Combinações mais eficazes e menos tóxicas, otimização de estratégias locais.

# CheckMate 8HW: Imunoterapia Dupla em CCRm MSI-H/dMMR

<b>Estudo:</b>	Fase III, randomizado, internacional, aberto
<b>Comparação:</b>	Nivolumabe isolado vs. Nivolumabe + Ipilimumabe vs. Quimioterapia padrão
<b>População:</b>	CCRm MSI-H/dMMR virgens de imunoterapia (n=707)
<b>Resultado Chave:</b>	SLP significativamente prolongada para <b>Nivolumabe + Ipilimumabe (HR=0,21; p&lt;0,0001)</b> vs. Quimioterapia
<b>Segurança:</b>	Grau 3-4: <b>23%</b> (dupla) vs. 48% (quimio)

## Implicação Clínica:

Nivolumabe + Ipilimumabe é o tratamento de primeira linha preferencial, estabelecendo um novo padrão de cuidado com superior eficácia e segurança.

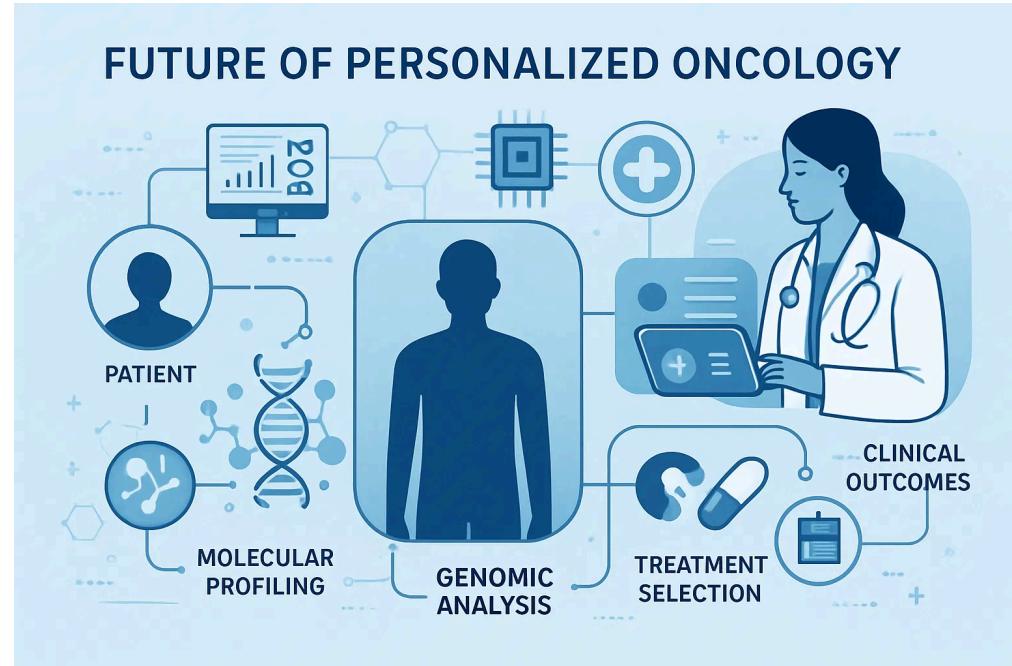


# ctDNA: Refinando Decisões Adjuvantes em CCR Estágio II/III

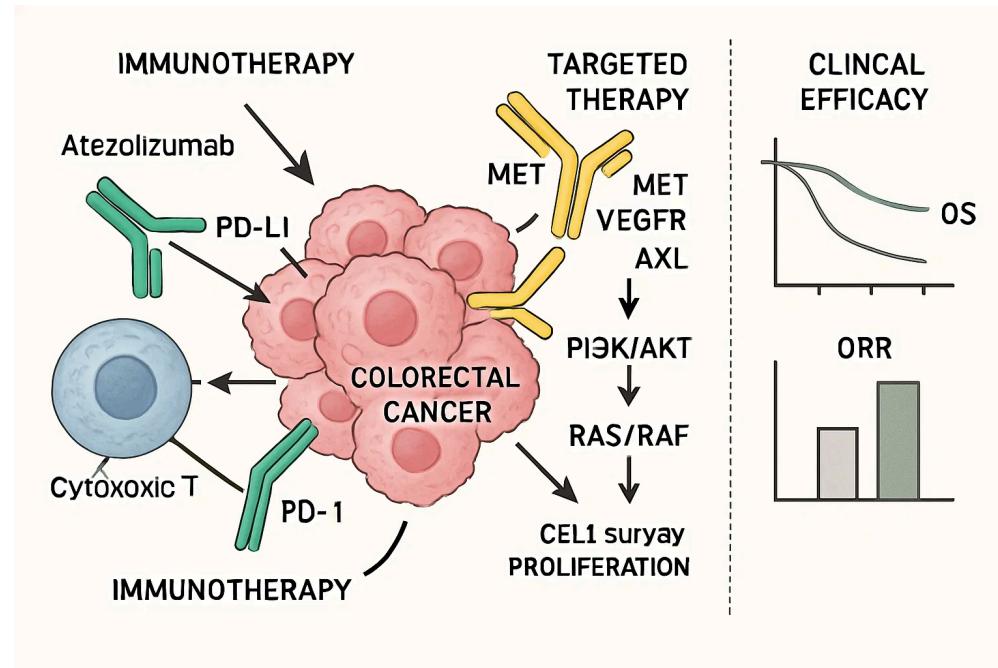
<b>Estudo:</b>	DYNAMIC (Atualização 5 anos, Fase II randomizado)
<b>Desenho:</b>	Quimioterapia adjuvante guiada por ctDNA vs. Critérios clinicopatológicos convencionais
<b>População:</b>	CCR estágio II/III pós-ressecção cirúrgica
<b>SLR em 5 anos:</b>	<b>88%</b> (ctDNA) vs. 86% (convencional)
<b>SG em 5 anos:</b>	<b>95%</b> em ambos os braços ( $p=0,887$ )
<b>Uso de Quimio:</b>	<b>15%</b> (ctDNA) vs. 28% (padrão)

## Implicação Clínica:

ctDNA é ferramenta prognóstica e preditiva superior, permitindo desescalada segura para pacientes ctDNA negativos, evitando toxicidade desnecessária e otimizando seleção para quimioterapia.



# STELLAR-303: Opção Livre de Quimioterapia para CCRm MSS

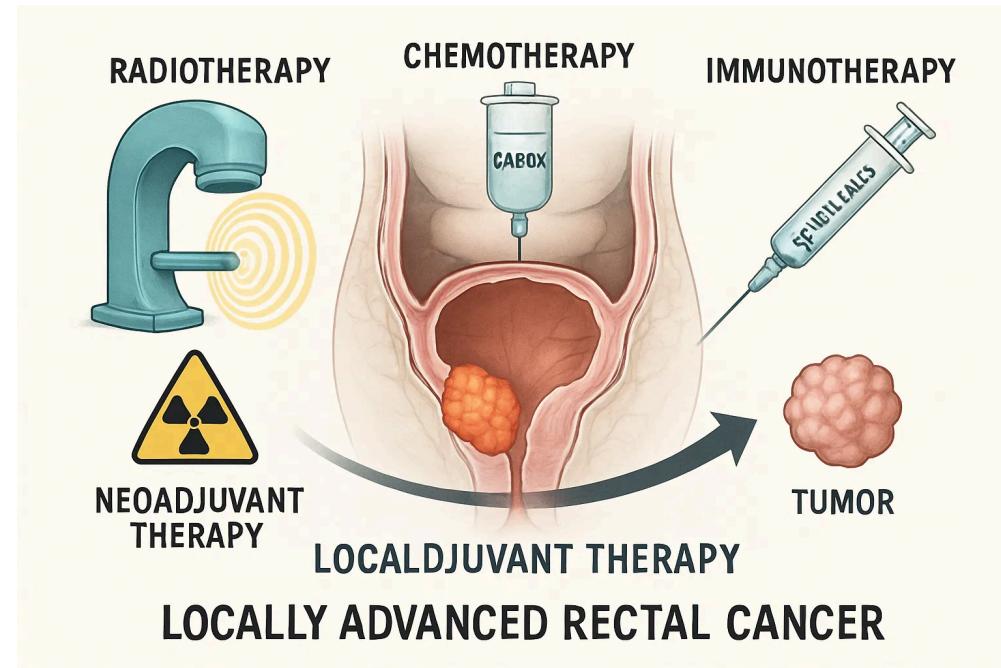


- Estudo:** Fase III, randomizado, multicêntrico (n=901)
- Comparação:** Atezolizumabe + Zanzalintinibe vs. Regorafenibe
- População:** CCRm MSS previamente tratados
- Resultado Chave:** SG mediana: **10,9 meses** (combinação) vs. 9,4 meses (regorafenibe)
- Benefício:** HR=0,80 (IC 95% 0,69-0,93) - estatisticamente significativo
- Eventos Adversos:** Grau ≥3: 60% (combinação) vs. 37% (regorafenibe) - manejáveis

## Implicação Clínica:

Atezolizumabe + Zanzalintinibe oferece uma nova e promissora opção livre de quimioterapia para pacientes com CCRm MSS pré-tratados, preenchendo uma lacuna importante em um grupo com opções limitadas.

# LARC pMMR: Intensificação Neoadjuvante com Adebrelimab



**Estudo:** Terapia Neoadjuvante Total (TNT) com Adebreliimab

**População:** LARC pMMR de alto risco ( $\geq T3/N1+$ , EMVI+, MRF+)

**Componentes:** Adebreliimab (anti-PD-L1) + SCRT (25 Gy/5 frações) + CAPOX

## Resultados Chave:

Taxa de Resposta Patológica Completa (pCR): **43,5%**

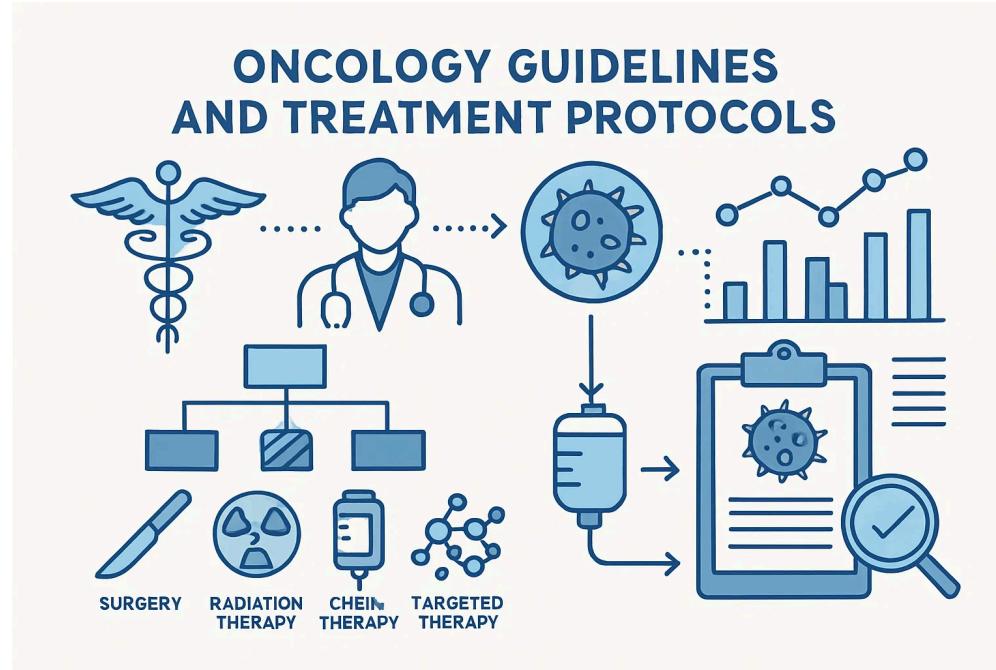
Taxa de Resposta Patológica Maior (MPR): **60,9%**

Ressecção R0: 100% dos pacientes cirúrgicos

**Segurança:** Grau 3-4: 17,4% (bem manejados)

## Implicação Clínica:

Adebreliimab + SCRT + CAPOX demonstra taxa de pCR significativamente maior em comparação com regimes históricos, mantendo perfil de toxicidade aceitável e potencial para desescalada de tratamento.



## Diretrizes e Avanços Adicionais

- **Diretrizes SBCO - Câncer de Canal Anal (2025)**  
Quimiorradioterapia com mitomicina e 5-FU (50,4 Gy em 28 frações) como padrão. Ênfase em rastreamento em grupos de risco (HIV+, imunossuprimidos).
- **CCRm BRAF V600E - FIRE-4.5**  
Regime triplo com Bevacizumabe favorecido sobre Cetuximabe, validando a importância da segmentação molecular em subtipos agressivos.
- **CCRm Refratário - FRESCO-2**  
Fruquintinibe apresentado como nova opção valiosa para pacientes altamente pré-tratados, preenchendo lacuna significativa no arsenal terapêutico.
- **Transplante Hepático - TRANSMET**  
Abordagem de exceção para pacientes ultra-selecionados com metástases hepáticas exclusivas, oferecendo benefício notável de sobrevida global.

# Conclusão: Oncologia Individualizada

---

- **Medicina de Precisão como Pilar Central**

A biologia molecular do tumor dita a escolha terapêutica desde os estágios iniciais, consolidando a necessidade de caracterização molecular completa em todos os pacientes com câncer colorretal.

- **Imunoterapia e Biomarcadores Transformadores**

Avanços em imunoterapia (especialmente em dMMR/MSI-H), uso de ctDNA para personalização adjuvante e terapias-alvo para mutações específicas estão transformando o manejo do câncer colorretal e de ânus.

- **Equilíbrio Eficácia-Segurança**

A busca por combinações mais eficazes e menos tóxicas, com potencial de desescalada de tratamento em pacientes de baixo risco, melhora significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

## O Futuro da Oncologia Colorretal

A ESMO 2025 reforça que a oncologia do futuro será **cada vez mais individualizada e guiada pela biologia molecular**, com estratégias multimodais otimizadas, expansão do arsenal terapêutico para doenças refratárias, e foco permanente em melhorar outcomes clínicos e qualidade de vida dos nossos pacientes.

# Obrigado pela Atenção!

---

Mantenha-se atualizado sobre as novidades em oncologia e acesse conteúdo especializado para pacientes e profissionais de saúde.

## Visite Nossos Canais:

- Site Principal: [www.neoaccess.med.br](http://www.neoaccess.med.br)
- Instagram Neoaccess: [@neoaccess.med](https://www.instagram.com/neoaccess.med)
- Instagram Pessoal: [@rafaelcastroonco](https://www.instagram.com/rafaelcastroonco)
- Facebook: [Dr. Rafael Castro Onco](https://www.facebook.com/Dr.RafaelCastroOnco)
- YouTube: [Canal Neoaccess](https://www.youtube.com/c/CanalNeoaccess)



## Contato Direto:

- ✉ [rafaelcastroonco@gmail.com](mailto:rafaelcastroonco@gmail.com)
- ✉ [onconeaccess@gmail.com](mailto:onconeaccess@gmail.com)
- 📱 +55 61 98197-9192