

Novidades da ESMO 2025

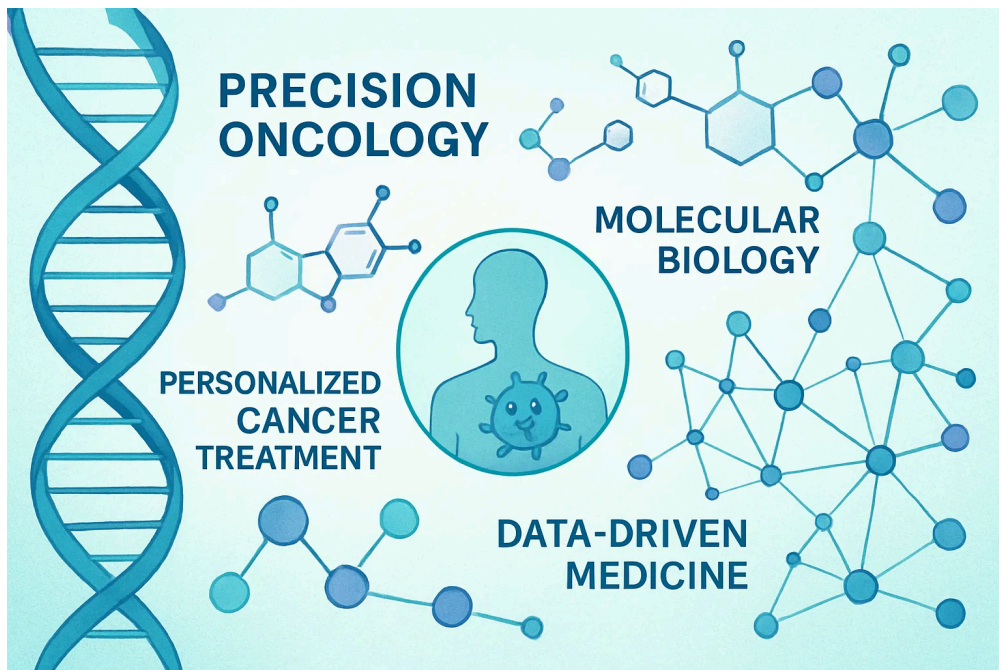
Câncer Colorretal e Ânus

Implicações na Prática Clínica para o Oncologista

Dr. Rafael Amaral de Castro

Oncologista Clínico

ESMO Congress 2025



ESMO 2025: Visão Geral das Principais Tendências

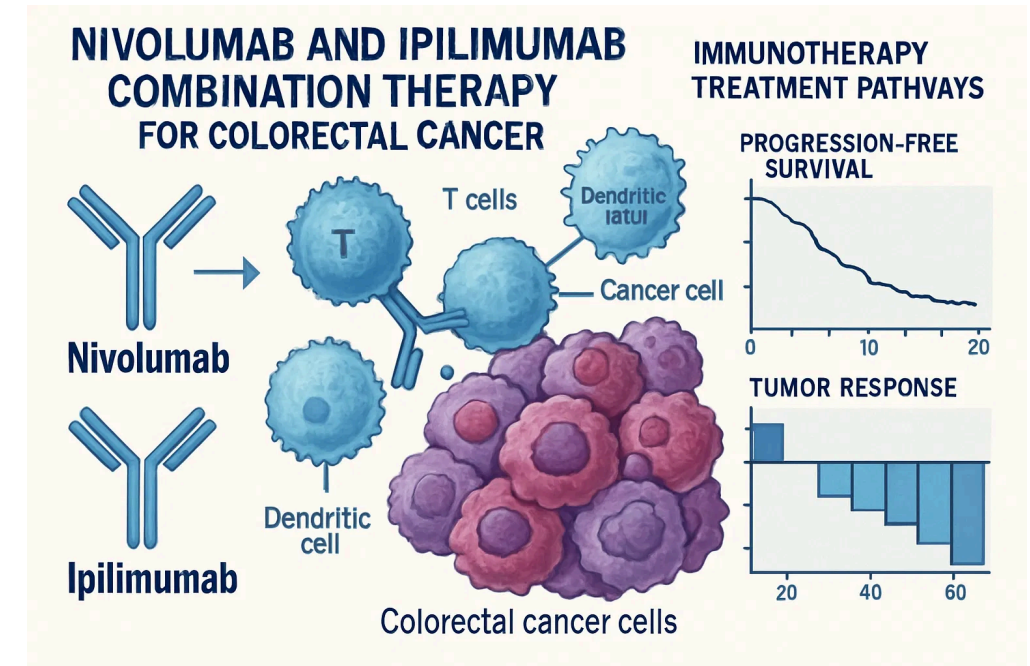
- **Medicina de Precisão:** A biologia molecular dita a escolha terapêutica desde os estágios iniciais.
- **Imunoterapia na Liderança:** Consolidação como padrão-ouro em dMMR/MSI-H, com potencial de desescalada de tratamento.
- **Biomarcadores Indispensáveis:** Uso de ctDNA para refinar a estratificação 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

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

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

Estudo: DYNAMIC (Atualização 5 anos, Fase II randomizado)

Desenho: Quimioterapia adjuvante guiada por ctDNA vs. Critérios clinicopatológicos convencionais

População: CCR estágio II/III pós-ressecção cirúrgica

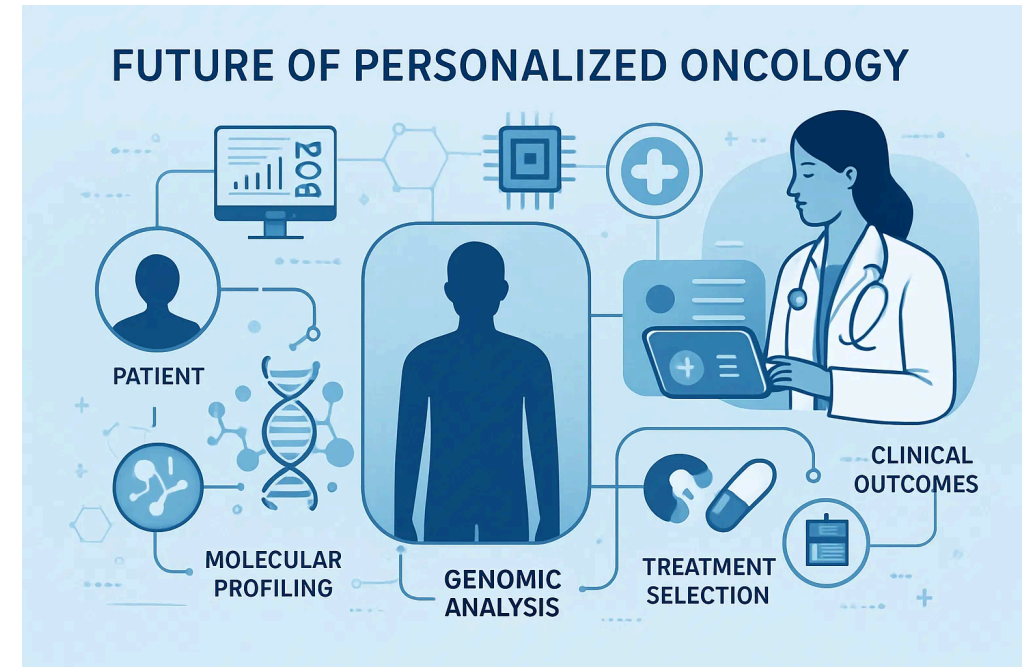
SLR em 5 anos: 88% (ctDNA) vs. 86% (convencional)

SG em 5 anos: 95% em ambos os braços ($p=0,887$)

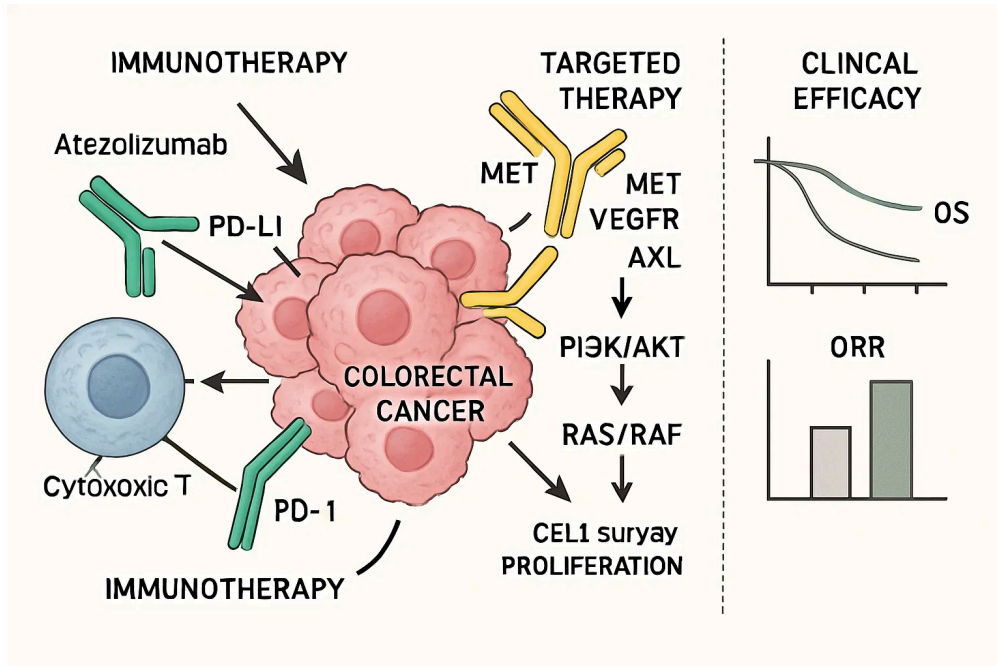
Uso de Quimio: 15% (ctDNA) vs. 28% (padrão)

Implicação Clínica:

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



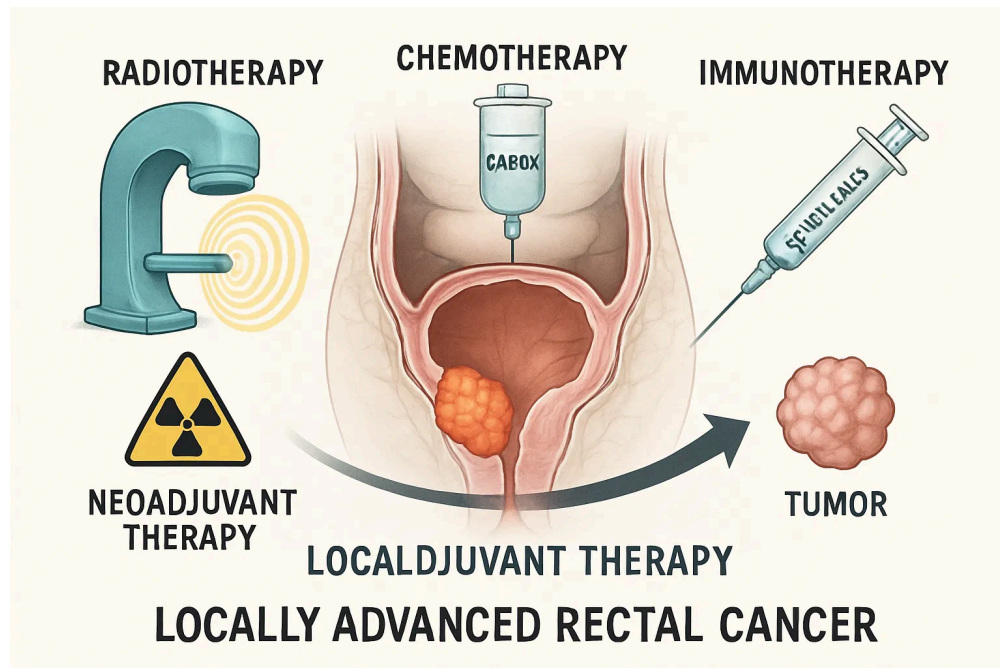
STELLAR-303: Opção Livre de Quimioterapia para CCRm MSS



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

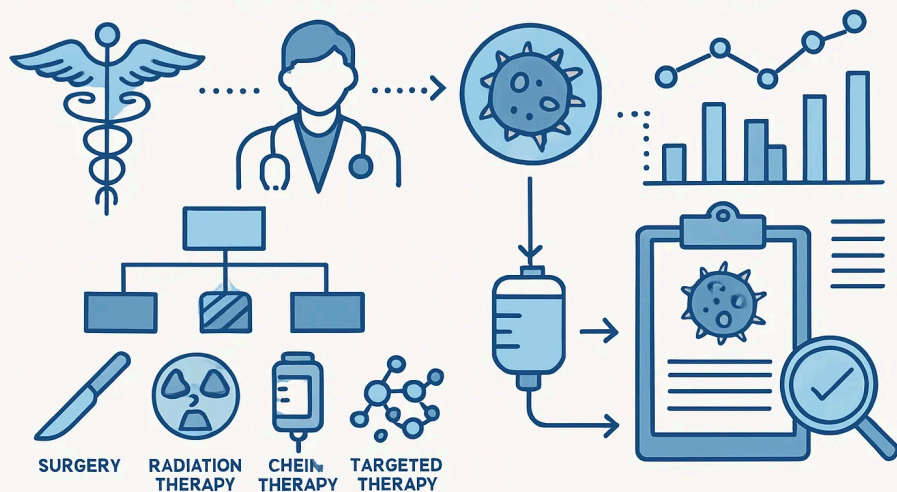
Ressecção R0: 100% dos pacientes cirúrgicos

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

Implicação Clínica:

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

ONCOLOGY GUIDELINES AND TREATMENT PROTOCOLS



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
- 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/canalneoaccess)

Contato Direto:

✉ rafaelcastroonco@gmail.com

✉ oncooneaccess@gmail.com

☎ +55 61 98197-9192

