

TRASTUZUMABE PARA QUIMIOTERAPIA PALIATIVA DE PACIENTES QUE FIZERAM USO PRÉVIO DE TRASTUZUMABE

O relatório de recomendação da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec) n.º 287, de agosto de 2017, sobre o uso do trastuzumabe para o tratamento do câncer de mama HER-2 positivo metastático em primeira linha de tratamento, afirma:

A utilização de trastuzumabe para mulheres que já utilizaram esse medicamento para doença metastática ainda não foi muito bem explorado, entretanto, parece não haver benefício quanto à sobrevida global da continuação do trastuzumabe após progressão. Merece destaque o fato de que o SUS já fornece trastuzumabe para câncer de mama inicial e estágio III e **não foram encontrados estudos que avaliaram o trastuzumabe em primeira linha no contexto metastático para pacientes que já utilizaram esse medicamento.** Por fim, tendo em vista a efetividade do tratamento, **a existência de alternativas terapêuticas que apresentam melhor relação entre custo e efetividade e, principalmente, os benefícios esperados, esse PTC (Parecer Técnico-Científico) tem a recomendação fraca a favor da tecnologia** (grifos dos elaboradores).

De acordo com a Portaria Conjunta n.º 5, de 18 de abril de 2019, que aprova, atualizando, as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Mama:

O uso do trastuzumabe em pacientes com câncer de mama metastático foi analisado pela Conitec, que considerou os dados disponíveis insuficientes para justificar a sua incorporação para a poliquimioterapia ou monoterapia do carcinoma de mama avançado(87). Posteriormente, foi avaliado em duas meta-análises. A da Cochrane foi publicada, avaliando o papel do uso de quimioterapia com trastuzumabe *versus* quimioterapia sem trastuzumabe em pacientes com câncer de mama metastático com superexpressão de HER2.(156). Esta publicação revisou sete ensaios clínicos, envolvendo 1.497 pacientes, com câncer de mama metastático HER2 positivo. A combinação do risco relativo para sobrevida global e sobrevida livre de progressão favoreceu o uso de trastuzumabe (RR = 0,82, IC 95% = 0,71 - 0,94, p = 0,004; RR = 0,61, IC 95% = 0,54 - 0,70, p<0,00001, respectivamente), havendo uma diminuição de quase 20% no **risco relativo** de mortalidade pela doença. Houve também aumento de complicações cardíacas, especialmente insuficiência cardíaca congestiva com o uso de trastuzumabe. Os ensaios clínicos que utilizaram um esquema de trastuzumabe com taxanos em primeira linha tiveram impacto significativo na sobrevida global. **Não foi demonstrada evidência científica que embase o uso de trastuzumabe além da progressão e não há dados que embasem o benefício do uso deste medicamento em pacientes que tenham recidivado após o uso de trastuzumabe na quimioterapia prévia ou adjuvante** (grifos dos elaboradores).

Dessa forma, o uso de trastuzumabe no caso de câncer mamário HER-2 positivo metastático por mulheres que utilizaram previamente esse medicamento para doença inicial ou em estágio III, ou mesmo como primeira linha de quimioterapia paliativa, é um ponto que permanece controverso.

Edição: Área de Edição e Produção de Materiais Técnico-Científicos/Seitec/Coens/INCA.

Imagens: Designed by Freepik