



DESTAQUES DO ESMO 2023: **BEVACIZUMABE EM CÂNCER DE PULMÃO**

● INTRODUÇÃO

Biossimilares são medicamentos biológicos semelhantes, mas não idênticos, a produtos biológicos já licenciados. Embora os medicamentos biológicos tenham ampliado as opções terapêuticas e melhorado os resultados de diversas doenças crônicas e fatais, seus altos custos limitam o acesso a esses produtos em muitas regiões do mundo.

No entanto, os biossimilares estão surgindo como uma alternativa econômica viável para os medicamentos biológicos, oferecendo potencial para tornar terapias importantes amplamente acessíveis. A mudança na percepção dos biossimilares em várias comunidades médicas, como reumatologia, gastroenterologia, oncologia e sociedades farmacêuticas, está abrindo novas oportunidades.

Os trabalhos a seguir, apresentados no congresso da ESMO de 2023, abordam aspectos variados do manejo do câncer pulmonar com o uso de bevacizumabe, um fármaco biológico que já conta com biossimilar aprovado no país.



ATEZOLIZUMABE, COMBINADO A BEVACIZUMABE E QUIMIOTERAPIA, MOSTRA BENEFÍCIO NO CÂNCER DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS COM MUTAÇÃO EM *EGFR* OU *ALK*

A Dra. Myung-Ju Ahn, do Departamento de Hematologia e Oncologia do Centro Médico Samsung, na Coreia do Sul, apresentou no congresso da ESMO 2023 os achados do estudo randomizado de fase 3 ATLAS, que compara a eficácia do atezolizumabe + bevacizumabe, paclitaxel e carboplatina (braço de ABCP), seguido de manutenção com atezolizumabe e bevacizumabe, a pemetrexede + carboplatina ou cisplatina (braço de PC), seguido de manutenção com pemetrexede, no tratamento do câncer pulmonar de células não pequenas (CPCNP) com mutação em *EGFR* ou *ALK* que progrediu durante a terapia com um inibidor de tirosina quinase (TKI). O desfecho primário foi a sobrevida livre de progressão (SLP).¹

No estudo, 228 pacientes com mutação ativadora em *EGFR* ($n = 215$) ou translocação em *ALK* ($n = 13$), de 16 centros da Coreia do Sul, foram randomizados na proporção de 2:1 para os braços de ABCP ($n = 154$) ou PC ($n = 74$). O acompanhamento mediano foi de 26,1 meses. A SLP mediana foi significativamente mais longa no braço de ABCP vs. PC [8,48 vs. 5,62 meses, razão de

risco (HR) = 0,62 (IC de 95% = 0,45 a 0,86), $p = 0,004$]. O benefício na SLP aumentou com a expressão de PD-L1: HR = 0,47, 0,41 e 0,24 com PD-L1 $\geq 1\%$, $\geq 10\%$ e $\geq 50\%$, respectivamente. As taxas de resposta objetiva também foram mais altas no braço de ABCP, em relação ao braço de PC (69,5% vs. 41,9%, $p < 0,001$). A sobrevida global foi similar entre os braços de ABCP e PC [20,63 vs. 20,27 meses, HR = 1,01 (IC de 95% = 0,69 a 1,46), $p = 0,975$]. O perfil de segurança observado no braço de ABCP foi comparável ao previamente reportado, sem sinais de segurança adicionais.¹

Na sua conclusão, os autores destacam o benefício clínico do anticorpo anti-PD-L1 atezolizumabe em combinação com bevacizumabe e quimioterapia no tratamento do CPCNP com mutação em *EGFR* ou *ALK* que evoluíram com progressão durante a terapia-alvo com um TKI.¹

Referências bibliográficas

1. Ahn M-J et al. A phase III, randomized study of atezolizumab plus bevacizumab and chemotherapy in patients with *EGFR* or *ALK* mutated in non-small cell lung cancer (ATLAS, KCSG-LU19-04). Presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [Abstract LBA67].

BEVACIZUMABE MELHORA PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM ADENOCARCINOMA PULMONAR AVANÇADO E MUTAÇÃO EM *EGFR* COM METÁSTASE CEREBRAL EM RADIOTERAPIA

A radioterapia (RT) cerebral reduz a recorrência e melhora a sobrevida global (SG) em pacientes com metástase cerebral de adenocarcinoma pulmonar com mutação no gene *EGFR*.¹ O bevacizumabe, um anticorpo monoclonal contra o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF), inibe a angiogênese, atenua a lesão da barreira hematoencefálica e o edema cerebral. Um estudo conduzido em Jinan, na China, procura avaliar o efeito do bevacizumabe sobre a SG nesse cenário.²

O ensaio clínico incluiu 178 pacientes com adenocarcinoma pulmonar, mutação em *EGFR* e metástase cerebral que haviam recebido RT cerebral (70 tratados com bevacizumabe e 108 sem bevacizumabe) e avaliou a sobrevida global (SG). Análises uni e multivariadas foram realizadas para identificar fatores prognósticos.²

Ao final do período de acompanhamento, a SG mediana foi de 33,25 meses, com diferença significativa entre os grupos

tratados com e sem bevacizumabe (45,8 vs. 32,0 meses, $p = 0,007$). Os pacientes tratados com bevacizumabe após RT cerebral apresentaram SG mais longa que aqueles tratados com bevacizumabe antes da RT cerebral (59,4 vs. 33,7 meses, $p = 0,0198$).²

Assim, os autores concluíram que o bevacizumabe melhorou a SG em pacientes com câncer pulmonar de células não pequenas positivo para mutação em *EGFR* que apresentavam metástase pulmonar e receberam RT cerebral. A melhora foi mais evidente quando bevacizumabe foi administrado após a RT cerebral, possivelmente por atenuação da necrose cerebral induzida pela radiação.²

Referências bibliográficas

1. Chen C, Wu Y, Liu BL, Wang HW, Ma JH, Zhou JY. Whole-Brain Radiotherapy Can Improve the Survival of Patients with Multiple Brain Metastases from Non-Small Cell Lung Cancer Treated by Epidermal Growth Factor Receptor-Tyrosine Kinase Inhibitors. *Cancer Manag Res.* 2020 Nov 6;12:11333-40.

2. Zhou YL et al. Bevacizumab improved prognosis for advanced *EGFR* mutant lung adenocarcinoma with brain metastasis receiving cerebral radiotherapy. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1357P].

ADIÇÃO DE BEVACIZUMABE À IMUNOQUIMIOTERAPIA DE PRIMEIRA LINHA PARA O CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS COM METÁSTASES HEPÁTICAS

Metástases hepáticas geram um microambiente de imunossupressão em pacientes com câncer pulmonar de células não pequenas (CPCNP) avançado e estão associadas a piores resultados clínicos da imunoterapia. O Dr. Matthieu Dugage, do Hospital Georges Pompidou de Paris, na França, apresentou os achados de uma análise retrospectiva dos estudos IMpower 150 e 130, que incluíram pacientes com CPCNP avançado não escamoso sem alterações em *EGFR*, *ALK* ou *KRAS*, tratados com quimioterapia (QT) em primeira linha com ou sem o imunoterápico atezolizumabe (IT) e/ou o antiangiogênico bevacizumabe (AA).¹

Dos 1.523 pacientes avaliáveis, 20,4% (311), 46,4% (707), 19,7% (300) e 13,4% (205) receberam QT+IT+AA, QT+IT, QT+AA e apenas QT, respectivamente. As metástases hepáticas,

detectadas em 13,9% (212) dos pacientes, foram associadas a piores resultados em todos os regimes terapêuticos, exceto nos pacientes tratados com QT+IT+AA (**Tabela**). Na população total do estudo, o regime com QT+IT+AA atingiu sobrevida livre de progressão (SLP) mais longa (HR = 0,74, $p < 0,001$), o que não se observou na sobrevida global (SG, HR = 0,91, $p = 0,38$), em comparação com QT+IT. Dentre todas as variáveis incluídas nas análises (idade, tabagismo, índice LIPI, níveis de albumina, escore ECOG e número de sítios metastáticos), somente as metástases hepáticas foram associadas a um substancial benefício de QT+IT+AA, comparado a QT+IT, em termos de SG (HR para SLP = 0,44, $p < 0,001$; HR para SG = 0,43, $p = 0,002$, **Tabela**). Não se observou benefício de QT+AA sobre QT isolada em pacientes com ou sem metástases hepáticas.¹

Tabela: Impacto das metástases hepáticas na SLP e na SG por regime e na resposta aos regimes QT+IT ± AA

Impacto das metástases hepáticas por regime terapêutico					
Regime terapêutico		HR da SG (com vs. sem metástases hepáticas)			Valor de p
QT			1,8 (1,1 a 2,9)		0,02
QT+AA			2,2 (1,5 a 3,3)		< 0,001
QT+IT			2,5 (1,9 a 3,2)		< 0,001
QT+IT+AA			1,0 (0,6 a 1,7)		0,94
Adição de bevacizumabe à QT + IT					
		População total		Com metástases hepáticas	
		QT+IT	QT+ITI+AA	QT+IT	QT+ITI+AA
SLP	<i>n</i>	707	311	103	39
	Eventos	548	210	90	27
	SLP mediana	6,8 (6,0 a 7,1)	8,3 (7,7 a 9,9)	4,4 (3,9 a 5,4)	8,0 (5,7 a 13,4)
	SLP em 6 m	53,4%	67,0%	28,4%	58,3%
	Valor de p	< 0,001		< 0,001	
SG	<i>n</i>	707	311	103	39
	Eventos	336	128	74	16
	SG mediana	18,6 (16,3 a 20,5)	19,2 (16,8 a NA)	8,7 (6,5 a 11,2)	16,8 (12,9 a ND)
	SG em 12 m	63,6%	67,5%	36,7%	65,5%
	Valor de p	0,35		0,002	

SLP = sobrevida livre de progressão; SG = sobrevida global; NA = não atingida; ND = não disponível.

Assim, as metástases hepáticas foram associadas a piores desfechos em pacientes com CPCNP avançado tratados com QT, QT+AA e QT+IT, em comparação com QT+IT+AA. A adição de bevacizumabe a QT+IT melhora os desfechos avaliados (SLP e SG) nesses pacientes e ajuda a corrigir esse impacto prognóstico negativo. A presença de metástases hepáticas pode ser útil

para orientar a seleção do tratamento de primeira linha do CPCNP avançado.¹

Referências bibliográficas

1. Dugage MR et al. Addition of bevacizumab to first-line chemotherapy in NSCLC with liver metastases. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1450P].

TERAPIA COMBINADA COM GEFITINIBE E BEVACIZUMABE AUMENTA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO EM PACIENTES COM CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS COM MUTAÇÃO L858R EM EGFR

Pesquisadores da Universidade de Fudan e do Instituto de Pesquisas Geneseeq, na China, apresentaram pôster no congresso da ESMO 2023 com os achados de um estudo aberto monocêntrico, controlado e randomizado, que avaliou a eficácia e segurança do tratamento com gefitinibe (G) e bevacizumabe (B) em pacientes com câncer pulmonar de células não pequenas (CPCNP) positivo para a mutação L858R em *EGFR*.¹

Os 80 pacientes incluídos foram randomizados para receber gefitinibe 250 mg/dia, isoladamente (grupo G, $n = 39$) ou combinado com bevacizumabe 7,5 mg/kg a cada três semanas (grupo GB, $n = 41$). Os desfechos primários foram a segurança e a sobrevida livre de progressão (SLP). O desfecho secundário foi a taxa de resposta objetiva (ORR). Foram investigados também biomarcadores genômicos e mecanismos de resistência ao tratamento.¹

A redução do risco de progressão observada no grupo GB, em relação ao grupo G, não foi significativa (HR = 0,49). A SLP mediana foi de 15,1 vs. 8,2 meses ($p = 0,0031$). A ORR foi significativamente mais alta no grupo GB (90,2% vs. 59,0%

no grupo G, $p = 0,005$). A ocorrência de eventos adversos foi similar entre os dois grupos (85,4% vs. 70,7%, $p = 0,27$). Nos dois grupos, a SLP foi mais longa nos pacientes com DNA tumoral circulante (ctDNA) negativo vs. positivo 43 dias após o início do tratamento (17,0 vs. 12,2 meses, $p = 0,008$ no grupo GB; 10,2 vs. 4,3 meses, $p < 0,001$ no grupo G). Amostras pós-progressão do grupo G mostraram tendência a uma frequência mais alta de mutações T790M, em relação ao grupo GB (70,6% vs. 38,5%, $p = 0,13$).¹

Assim, a terapia combinada com gefitinibe e bevacizumabe foi associada a significativa melhora da SLP em pacientes com CPCNP positivo para mutação L858R em *EGFR*. O ctDNA pós-tratamento pode ser um biomarcador da eficácia do tratamento.¹

Referências bibliográficas

1. Wang J et al. Efficacy and safety of gefitinib plus bevacizumab versus gefitinib monotherapy in patients with EGFR L858R mutant non-small cell lung cancer (NSCLC): A randomized, open-controlled, single-center trial. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1332P].

COMBINAÇÃO DE ATEZOLIZUMABE, BEVACIZUMABE, CARBOPLATINA E PACLITAXEL MOSTRA EFICÁCIA EM METÁSTASES CEREBRAIS DE PACIENTES COM CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS

Pesquisadores da Universidade de Liverpool, no Reino Unido, apresentaram os achados de um estudo que procurou quantificar o impacto clínico da terapia combinada com atezolizumabe,

bevacizumabe, carboplatina e paclitaxel (ABCP) em pacientes com câncer pulmonar de células não pequenas, alterações em *EGFR* ou *ALK* e metástases cerebrais.¹

No estudo, foram identificados os pacientes com mutações e doença no sistema nervoso central (SNC) tratados com ABCP no Centro Oncológico Clatterbridge entre 2019 e 2022. Os dados foram coletados retrospectivamente. A sobrevida livre de progressão (SLP) e a sobrevida global (SG) foram estimadas a contar do primeiro dia do ciclo 1 de tratamento.¹

No início do estudo, 19 pacientes tinham metástases cerebrais, 4 tinham translocações em *ALK*, 2 tinham mutações raras em *EGFR* e 13 tinham mutações comuns em *EGFR*. Quatro pacientes haviam recebido radioterapia cerebral, 13 tinham metástases cerebrais assintomáticas e 7 tinham sintomas do SNC bem controlados. Em média, os pacientes receberam 11 ciclos de tratamento (mediana de 7). Em 14 pacientes (74%), obtiveram controle da doença, com resposta parcial em 9 deles (47%). A concordância entre resposta intra e extracraniana foi de 94%. Todos os pacientes com sintomas do SNC manifestaram melhora subjetiva após 13 dias, em média, embora um paciente tenha

exibido progressão em exame de ressonância magnética cerebral após 9 semanas de tratamento. A SLP mediana foi de 5,71 meses (SLP no SNC mediana de 6,79 meses) e a SG mediana foi de 11,21 meses. Houve toxicidade de graus 3-4 que levaram a modificações no tratamento em 10 pacientes (53%), mas nenhuma levou à descontinuação do tratamento.¹

Os autores destacam a eficácia da terapia combinada ABCP na doença do SNC, independentemente da presença de mutações acionáveis ou de tratamento prévio para doença cerebral, com respostas frequentes e rápidas. Os achados respaldam o uso de ABCP em pacientes com mutações acionáveis e metástases cerebrais não tratadas.

Referências bibliográficas

1. Rathbone M et al. CNS efficacy of atezolizumab, bevacizumab, carboplatin and paclitaxel in patients with non-small cell lung cancer and actionable mutations. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1433P].

ESTUDO RETROSPECTIVO MULTICÊNTRICO AVALIA OPÇÕES NO TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA DO CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS COM ALTERAÇÃO EM *HER2*

Pesquisadores da Primeira Universidade Médica de Shandong, em Jinan, na China, conduziram estudo retrospectivo multicêntrico para avaliar as opções de tratamento de primeira linha para o câncer pulmonar com alteração em *HER2*. Alterações desse tipo estão presentes em 2% a 4% dos casos de câncer pulmonar de células não pequenas (CPCNP) e são indicativas de mau prognóstico. Por falta de terapias-alvo específicas na primeira linha, as opções recomendadas incluem a quimioterapia (QT) isolada ou combinada com bevacizumabe (QT+B), inibidores de *checkpoint* imunológico (QT+ICI) ou ambos (QT+B+ICI).¹

Os casos de CPCNP em estágio IV com alteração em *HER2* de seis centros oncológicos chineses foram analisados retrospectivamente entre 2017 e 2023 em relação aos desfechos clínicos. Foram incluídos 80 pacientes com mutação (75) ou am-

plificação (5) em *HER2*, dos quais 10 receberam QT isolada, 37 receberam QT+B, 24 receberam QT+ICI e 9 receberam QT+B+ICI. Em comparação com a QT, a terapia combinada em geral melhorou a sobrevida livre de progressão (SLP) mediana (8,47 vs. 4,97 meses, $p < 0,0001$). A SLP mediana de cada combinação, foi de 7,27 meses (IC de 95% = 0,17 a 0,68, HR = 0,31, $p < 0,001$) para QT+B, 8,47 meses (IC de 95% = 0,08 a 0,48, HR = 0,20, $p = 0,004$) para QT+ICI e 16,3 meses (IC de 95% = 0,02 a 0,25, HR = 0,08, $p < 0,001$) para QT+B+ICI. O regime QT+B+ICI foi associado à SLP mediana mais longa, em comparação com QT+B (HR = 0,15, IC de 95% = 0,04 a 0,50, $p < 0,001$) e com QT+ICI (HR = 0,43, IC de 95% = 0,16 a 1,18, $p = 0,092$). As eficácias dos regimes QT+ICI e QT+B, por sua vez, foram comparáveis entre si em termos de SLP mediana.¹

Eficácia da quimioterapia isolada e várias estratégias combinadas no tratamento do CPCNP com alteração em *HER2*

Grupos de tratamento	Nº de pacientes	ORR, % (IC de 95%)	DCR, % (IC de 95%)	SLP mediana, meses (IC de 95%)
Quimioterapia isolada	10	30,0 (1,60 a 58,4)	100 (100 a 100)	4,97 (4,09 a 5,84)
Combinação	70	25,7 (15,5 a 36,0)	91,4 (84,9 a 98,0)	8,47 (7,28 a 9,35)
QT+ICI	24	29,2 (11,0 a 47,4)	87,5 (74,3 a 101)	8,47 (7,15 a 9,78)
QT+B	37	18,9 (6,30 a 31,5)	91,9 (83,1 a 101)	7,27 (6,27 a 8,26)
QT+B+ICI	9	44,4 (12,0 a 76,9)	100 (100 a 100)	16,3 (8,83 a 23,8)
Todas	80	26,3 (16,6 a 35,9)	92,5 (86,7 a 98,3)	7,63 (6,35 a 8,92)

CPCNP = câncer pulmonar de células não pequenas; **ORR** = taxa de resposta global; **DCR** = taxa de controle da doença; **SLP** = sobrevida livre de progressão.

Os autores concluíram que as estratégias de quimioterapia combinada melhoram a sobrevida dos pacientes em relação à quimioterapia isolada na primeira linha de tratamento do CPCNP com alteração em *HER2*, das quais o regime combinado QT+B+ICI foi associado à maior SLP.¹

Referências bibliográficas

1. Sun H et al. Efficacy of first-line treatment options in advanced *HER2*-altered non-small cell lung cancer: A multi-center retrospective study. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1387P].

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES, PADRÕES DE TRATAMENTO E DESFECHOS CLÍNICOS EM PACIENTES COM CÂNCER PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS COM MUTAÇÃO EM *HER2/ERBB2* NA FRANÇA E ALEMANHA

O Dr. Petros Christopoulos, da Clínica Torácica de Heidelberg, na Alemanha, apresentou em pôster no congresso da ESMO 2023 os resultados de um levantamento em dados de mundo real sobre as características dos pacientes e os padrões de tratamento do câncer pulmonar de células não pequenas (CPCNP) com mutação em *HER2* em dois centros acadêmicos, um francês e um alemão.¹

No estudo, pacientes adultos com CPCNP não escamoso positivo para mutação em *HER2* foram identificados no Instituto Curie, na França, e na Clínica Torácica de Heidelberg, na Alemanha. Os pesquisadores caracterizaram as linhas e as vias de tratamento, analisaram as características demográficas e clínicas da população do estudo por meio de estatística descritiva e a sobrevida por meio de análise de Kaplan-Meier. A sobrevida

livre de progressão no mundo real (SLP_{mr}) foi definida pelo tempo decorrido entre o início da linha de tratamento em questão e o primeiro evento de progressão (Alemanha), a descontinuação do tratamento em decorrência de progressão (França), o início da próxima linha de tratamento ou a morte.¹

Dos 55 pacientes com CPCNP avançado e mutação em *HER2* ($n = 17$ na França e $n = 38$ na Alemanha), a mediana de idade ao diagnóstico foi de 66 anos, 63,6% eram do sexo feminino e 74,6% tinham escores ECOG de 0 ou 1. Na amostra, 48 pacientes (87,3%) receberam ao menos uma linha de tratamento, 29 (52,7%) receberam ao menos duas linhas e 19 (34,5%) receberam ao menos três linhas. Os regimes terapêuticos mais comuns foram carboplatina + pemetrexede (13/48 ou 27,1%) e carboplatina + pemetrexede + pembrolizumabe (9/48 ou

18,8%) em primeira linha e pembrolizumabe (6/29 ou 21,0%), carboplatina + pembrolizumabe + pemetrexede (3/29 ou 10,3%) e pemetrexede (3/29 ou 10,3%) em segunda linha.¹ As terapias mais comuns começaram com quimioterapia sem ou com platina em primeira linha (26/48 ou 54,2%) e imunoterapia em segunda linha (7/26 ou 26,9%). A sobrevida global em mundo real (SGmr) mediana, desde o início da primeira linha, foi de 16,5 meses (IC de 95% = 12,3 a 29,8). A SLPmr mediana na primeira linha foi de 5,1 meses (IC de 95% = 3,5 a 8,5).¹

Os autores concluíram que a quimioterapia constitui a base do tratamento de primeira linha nesse cenário e que diversos regimes foram usados em segunda linha. A sobrevida breve sugere a necessidade de novas opções terapêuticas para o manejo do CPCNP avançado com mutação em *HER2*.¹

Referências bibliográficas

1. Christopoulos P et al. Real-world characteristics, treatment patterns and outcomes of patients with advanced HER2/ERBB2- mutant non-small cell lung cancer (NSCLC) in France and Germany. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20- 24, 2023, Madrid, Spain [1390P].

USO DE RECURSOS DE SAÚDE E CUSTOS ASSOCIADOS AO TRATAMENTO DO CÂNCER PULMONAR METASTÁTICOS NA FRANÇA ENTRE 2013 E 2019: ANÁLISE OBSERVACIONAL DE BANCO DE DADOS

O Dr. Christos Chouaid, do Centro Hospitalar Intercomunal de Créteil, na França, apresentou em pôster no congresso da ESMO 2023 os achados de um estudo que procura descrever a evolução dos custos associados ao tratamento do câncer pulmonar metastático na França.¹

Os autores utilizaram uma coorte dinâmica do banco de dados de notificações nacionais francesas (SNDS), de pacientes com câncer pulmonar metastático e um marcador da presença de metástases (código do CID-10 ou pelo menos um reembolso de bevacizumabe ou pemetrexede). Os custos associados ao tratamento foram reportados mensalmente e estimados na perspectiva do seguro-saúde.¹

Entre 2013 e 2019, foram identificados 116.686 pacientes com câncer pulmonar metastático (67,1% homens, mediana de idade de 65 anos). A porcentagem de pacientes hospitalizados diminuiu de 85,2% em 2013 para 67,6% em 2019. A porcentagem de pacientes em atendimento ambulatorial aumentou ao longo do estudo, em termos de consultas médicas (de 82,6%

para 88,0%), exames laboratoriais (de 74,1% para 83,5%) e procedimentos médicos (de 72,0% para 83,2%). O custo mensal médio por paciente diminuiu entre 2013 e 2019 (de € 5.683 para € 4.653), a uma taxa de 2,85% por ano (IC de 95% = -4,13 a -1,56, $p < 0,0001$). Observou-se um aumento nos custos de aquisição dos fármacos (de € 1.015 para € 1.365) e uma redução nos custos das hospitalizações (de € 3.110 para € 1.990).¹

Os autores concluíram que o aumento nos custos de aquisição da medicação foi compensado por uma redução nos custos de hospitalização, resultando em uma redução nos custos globais do manejo do câncer pulmonar metastático na França ao longo do período estudado, de 2013 a 2019. Os achados podem refletir as políticas de saúde adotadas na França e estar relacionados a melhoras no manejo da doença.¹

Referências bibliográficas

1. Chouaid C et al. Change in healthcare resource use and associated costs of patients with metastatic lung cancer between 2013 and 2019: An observational study from the French national claims database. Poster presented at ESMO Congress 2023, October 20-24, 2023, Madrid, Spain [1417P].

Tendo em vista o ritmo acelerado do domínio das ciências médicas, recomenda-se a verificação dos diagnósticos e dosagens indicados nesta publicação.

É de responsabilidade do médico estabelecer as melhores escolhas terapêuticas, bem como as dosagens e a duração do tratamento em cada caso.

Os conceitos e opiniões expressos no conteúdo deste material não necessariamente refletem os da Springer Health do Brasil LTDA.

Distribuído por BIOMM Indústria e Comércio de Equipamentos Hospitalares

O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es) e produtor(es).

Material de distribuição exclusiva à classe médica.

 Springer Healthcare Communications

Springer Health do Brasil Ltda.

Av. Brigadeiro Faria Lima, 1309 - 2º Andar - 01452-002 - São Paulo - SP -

Tel.: (+55) 11 4613-2200

© 2023 Springer Health do Brasil LTDA. Todos os direitos reservados.

BMM23BQ40044-II - Novembro/2023



BIOMM

BEV-NOV2023-01