



## 24\_ Cabazitaxel – Análise retrospectiva de eficácia e segurança unicêntrica

André Mansinho, Isabel Fernandes, António Quintela, Luís Costa  
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte

**Introdução:** A terapêutica com cabazitaxel demonstrou benefício clínico com ganhos de sobrevivência livre de progressão (SLP) e sobrevivência global (SG) após a realização de docetaxel, em comparação com mitoxantrona, no ensaio TROPIC. Esta indicação foi reforçada com a apresentação do ensaio FIRSTANA, não tendo mostrado benefício em primeira linha comparativamente a docetaxel.

**Métodos:** Foi efetuada uma consulta retrospectiva dos processos clínicos de todos os homens com adenocarcinoma da próstata metastático resistente à castração que efetuaram terapêutica com cabazitaxel num único centro. Foram analisadas as características demográficas, resposta bioquímica, SLP, SG e perfil de toxicidade.

**Resultados:** Foram identificados 36 doentes, com uma idade média ao início de terapêutica de 67 anos (intervalo 50-78). 10 doentes realizaram terapêutica em primeira linha, sendo que os restantes 26 foram pós docetaxel e desses, 16 realizaram previamente abiraterona ou enzalutamida. O número mediano de ciclos realizado foi 4, tendo 32 doentes suspenso o tratamento (28 por progressão, três por toxicidade e um abandono). A SLP mediana foi de 3,12 meses e a SG mediana de 8,85 meses. Os efeitos adversos não hematológicos mais comuns foram a diarreia (44%), náuseas (42%), e astenia (39%), todos eles G1 e G2, com uma incidência de citopenias de 42%. Como efeitos adversos graves, houve uma incidência de 17% de neutropenia febril, com uma morte, não obstante de 64% dos doentes se encontrar sob profilaxia primária com G-CSF.

**Conclusão:** A eficácia desta terapêutica é consistente com os dados da literatura, tendo sido objetivada uma SLP ligeiramente superior ao do ensaio TROPIC por também incluir doentes em primeira linha (ensaio FIRSTANA). Salienta-se um perfil de toxicidade não hematológico também semelhante, contudo, com uma incidência de neutropenia febril duas vezes superior não obstante da realização de profilaxia primária. Apesar de eficaz em doentes politratados, deve ser equacionado o perfil de toxicidade na seleção dos doentes.