

Saúde



ALGUMAS FRUTAS E CHOCOLATE

Alimentos que ajudam a parar de fumar

Estudo brasileiro lista comidas que auxiliam no abandono do cigarro; veja quais

PÁGINA
ACQUIRIDA
APÓS O
CÓDIGO
DE
CÓDIGO

O Câncer EM 10 ANOS

Oncologistas apontam os tipos com mais e menos chances de cura

BERNARDO VONSHIGUE

bernardo.vonshigue@globo.com.br

Hoje, o câncer mata cerca de 10 milhões de pessoas por ano, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS). Embora a expectativa para o futuro em relação a novos diagnósticos não seja muito otimista — com especialistas citando o impacto cada vez maior de hábitos de vida nocivos nos números de novos casos —, o cenário do tratamento, e até da possibilidade de uma cura, é mais animador.

E o que dizem oncologistas ouvidos pelo GLOBO, que contam com novas tecnologias em desenvolvimento têm demonstrado resultados promissores e podem mudar o jogo para tumores como de pulmão, de mama e hematológicos (leucemia, linfoma e mieloma) na próxima década. Enquanto isso, outras neoplasias, como de cérebro, de pâncreas e de fígado, devem avançar de forma mais lenta.

NOVOS TRATAMENTOS
As principais ferramentas que devem chegar aos pacientes são modalidades novas da imunoterapia, terapias celulares, como o famoso Car-T Cell, e o avanço de drogas-alvo, direcionadas a subtipos específicos de cada câncer identificados pela análise genética do tumor.

No caso da imunoterapia, descoberta que rendeu o Nobel de Medicina a uma dupla de cientistas em 2018, hoje a técnica envolve principalmente os chamados inibidores de checkpoint, medicamentos que bloqueiam proteínas expressadas pelo câncer que fazem com que ele se "esconda" do sistema imune.

— Agora estamos vendo sur-

tir novas estratégias, como os anticorpos conjugados a drogas, em que a quimioterapia se acopla a um anticorpo para ser entregue dentro da célula. Outra são anticorpos bispecíficos, que se ligam a dois alvos ao mesmo tempo. E tem as vacinas terapêuticas com a tecnologia de RNAm, das doses da Covid-19, que ensinam o sistema imune a combater o tumor específico do paciente. É um futuro promissor — diz o presidente da Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC) e do Instituto Oncoclínica, Carlos Gil.

Outra técnica que já ganha notoriedade com relatos de pacientes é o Car-T Cell. A terapia celular também envolve o sistema imune, porém funciona de forma diferente. Nela, os linfócitos T (células de defesa) são retirados do paciente e alterados geneticamente em laboratório para reconhecerem os antígenos do tumor específico daquele indivíduo. Em seguida, são reintroduzidos e passam a combater o câncer.

— É outra área que vai se destacar muito. É como se eu pagasse o soldado, o modificasse para ele reconhecer melhor o bandido. Por enquanto, está aprovado apenas para câncer hematológico, mas existem diversos estudos com terapias semelhantes em andamento para os tumores sólidos — afirma o oncologista Antonio Carlos Buzaid, diretor médico geral do Centro de Oncologia da Beneficência Portuguesa de São Paulo.

A mudança no cenário passa ainda por um maior entendimento das subdivisões do câncer a nível genético, e pelo uso de fármacos mais efetivos para cada versão, explica a chefe da divisão de Pesquisa Clínica e

Desenvolvimento Tecnológico do Instituto Nacional do Câncer (Inca), Andreia Melo.

— Hoje, para cada tipo de câncer existem subgrupos a depender das alterações moleculares. Às vezes temos pacientes com doenças às quais damos o mesmo nome, mas que se comportam de maneiras muito diferentes. As neoplasias têm sobrenomes, até mesmo vários. E o que a oncologia busca é identificar essas alterações exatas e desenvolver terapias para cada uma delas — explica Melo.

As tecnologias devem avançar, mas já ganham espaço. Um estudo publicado na revista científica Cancer Discovery mostrou que de 198 drogas oncológicas aprovadas nos Estados Unidos entre 1998 e 2022, cerca de 43% (86) são classificadas como terapias de precisão — assim como a imunoterapia, as terapias celulares e outras drogas-alvo.

Nesse cenário, O GLOBO pediu que os especialistas elencassem os tipos de câncer com melhor perspectiva (e com pior).

MAIORES PROMESSAS

• **Câncer de mama**
O oncologista Fernando Maluf, membro do comitê gestor do Hospital Israelita Albert Einstein e fundador do Instituto Vencer o Câncer, cita o câncer de mama como um dos que apresentam uma perspectiva promissora.

— O prognóstico tem aumentado de modo significativo com as drogas anti-HER2, um tipo de tumor que representa 30% do total. Várias vezes, quando a doença local ou regional, vemos uma resposta completa antes da cirurgia. Em alguns casos, observa-se até erradicação da doença me-

tastática. Claramente o câncer denota um dos tumores no qual tanto para doença localmente avançada quanto metastática, os resultados vão melhorando dia a dia — diz.

• Neoplasias hematológicas

São os tumores ligados ao sangue e no momento os grandes beneficiados pela terapia Car-T Cell, lembra Gil:

— Já estamos tendo muito avanço para elas e vamos ver cada vez mais. As terapias celulares são tecnologias muito avançadas. Proporcionam aumento do tempo de sobrevivência e também cura de pacientes que antes seriam incuráveis.

• Câncer de pulmão

Buzaid cita que um dos tipos de câncer com mais divisões genéticas identificadas e que, por isso, torna-se mais suscetível a terapias-alvo é o de pulmão. Gil explica que isso tem levado a um grande avanço já nos últimos cinco anos até mesmo para casos avançados e com metástase.

— Agora estamos vendo algumas dessas tecnologias, como a imunoterapia, nos pacientes mais precoces, o que aumenta a chance de cura. Com estratégias também de rastreamento, vamos ver uma antecipação do diagnóstico e, com isso, poder curar mais pacientes. Importante por ser uma doença que tem uma incidência e uma mortalidade altas — diz o presidente da SBOC.

AVANÇO MAIS DIFÍCIL

• **Câncer de pâncreas**
Consenso entre os especialistas é que a expectativa ainda não é boa para o câncer de pâncreas. Entre os motivos, Buzaid cita que "de tem múltiplos mecanismos de escape ao sistema imune, então hoje

não temos nenhuma imunoterapia para ele". Gil, da SBOC, diz ainda que, mesmo sendo um dos mais estudados geneticamente, o avanço foi pouco. Enquanto isso, por ser um tumor silencioso e agressivo, o diagnóstico costuma ser tardio e apresentar uma elevada taxa de mortalidade.

• Câncer de cérebro

Outro tumor agressivo é o glioblastoma, tipo mais comum de câncer primário no cérebro e na medula óssea. Um dos problemas é que os sintomas demoram a aparecer, e o tratamento nem sempre é possível. Com isso, a sobrevivência tende a ser curta.

— Uma primeira dificuldade é a localização, porque pode não permitir que o paciente seja submetido a uma cirurgia pelos riscos de sequelas motoras, neurológicas, extremamente importantes. Além disso, o sistema nervoso é envolvido por uma barreira, as meninges, que o protegem contra infecções, mas que também acaba impedindo a passagem de determinadas medicações — explica Andreia Melo, do Inca.

• Câncer de fígado

O câncer de fígado é considerado entre os cinco tumores mais agressivos que existem. Quando o diagnóstico é precoce, o tratamento, majoritariamente cirúrgico, é eficaz. Porém, por ser uma doença silenciosa, geralmente é identificado de forma tardia, quando as opções terapêuticas são limitadas.

A sobrevivência, por exemplo, é inferior a cinco anos na maioria dos casos avançados. Além disso, o tumor responde pouco à imunoterapia, o que leva a modalidades de terapêutica a oferecer pouca perspectiva.

Expectativa

Câncer de mama de pulmão e neoplasias hematológicas têm mais avanços



"É um futuro promissor"

Carlos Gil, presidente do Instituto Oncoclínica

"Temos pacientes com doenças às quais damos o mesmo nome, mas que se comportam de maneiras muito diferentes. A oncologia busca é desenvolver terapias para cada uma"

Andreia Melo, chefe de Pesquisa Clínica do Inca

