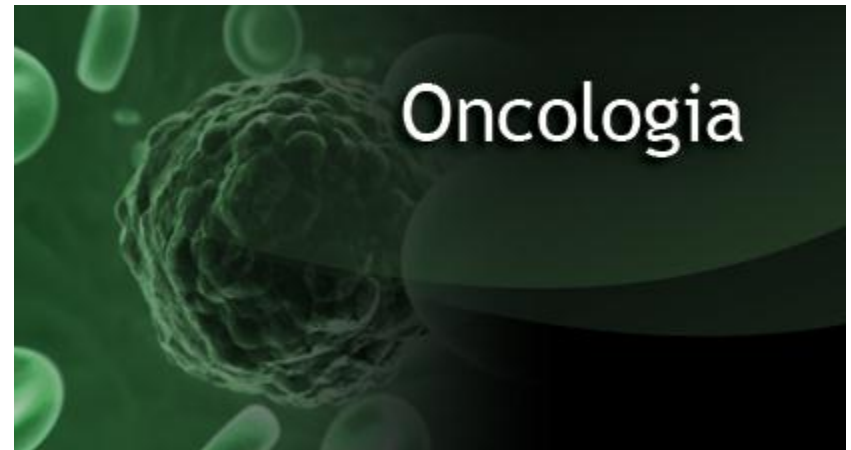


HOSPITAL
NOVE
DE JULHO



Atualização do Congresso Americano de Oncologia 2014

Fabio Kater

Vitamin, Mineral, and Multivitamin Supplements for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement

Virginia A. Moyer, MD, MPH, on behalf of the U.S. Preventive Services Task Force*

Annals of Internal Medicine



VITAMIN, MINERAL, AND MULTIVITAMIN SUPPLEMENTS FOR THE PRIMARY PREVENTION OF CARDIOVASCULAR DISEASE AND CANCER CLINICAL SUMMARY OF U.S. PREVENTIVE SERVICES TASK FORCE RECOMMENDATION

Population	Healthy adults without special nutritional needs. This recommendation does not apply to children, women who are pregnant or may become pregnant, or persons who are chronically ill or hospitalized or have a known nutritional deficiency.		
Recommendation	<p>Multivitamins: <u>No recommendation.</u> Grade: I statement</p>	<p>Single- or paired-nutrient supplements: <u>No recommendation.</u> Grade: I statement</p>	<p>β-Carotene or vitamin E: <u>Do not recommend.</u> Grade: D</p>
Preventive Medications	Evidence on supplementation with multivitamins to reduce the risk for cardiovascular disease or cancer is inadequate, as is the evidence on supplementation with individual vitamins, minerals, or functional pairs. Supplementation with β-carotene or vitamin E does not reduce the risk for cardiovascular disease or cancer.		
Balance of Benefits and Harms	<p><u>The evidence is insufficient to determine the balance of benefits and harms of supplementation with multivitamins for the prevention of cardiovascular disease or cancer.</u></p>	<p><u>The evidence is insufficient to determine the balance of benefits and harms of supplementation with single or paired nutrients for the prevention of cardiovascular disease or cancer.</u></p>	<p><u>There is no net benefit of supplementation with vitamin E or β-carotene for the prevention of cardiovascular disease or cancer.</u></p>
Other Relevant USPSTF Recommendations	The USPSTF has made several recommendations on the prevention of cardiovascular disease and cancer, including recommendations for smoking cessation; screening for lipid disorders, hypertension, diabetes, and cancer; obesity screening and counseling; and aspirin use. These recommendations are available at www.uspreventiveservicestaskforce.org .		

For a summary of the evidence systematically reviewed in making this recommendation, the full recommendation statement, and supporting documents, please go to www.uspreventiveservicestaskforce.org.

Multivitaminas na prevenção do câncer de mama, próstata e pulmão: caso fechado!

- ▶ Revisão da literatura para tipos específicos de câncer
- ▶ 29 trabalhos – Ca mama
 - ▶ 6 benefício e os outros sem benefício ou prejuízo
- ▶ 16 trabalhos – Ca pulmão
 - ▶ 2 benefício e os outros sem benefício ou prejuízo
- ▶ 24 trabalhos – Ca próstata
 - ▶ 2 benefício e os outros sem benefício ou prejuízo
- ▶ Nesses tumores, pacientes em uso de multivitaminas =30 a 68%
- ▶ Conclusão: multivitaminas não promovem proteção em pacientes com esses tipos de câncer

Beta-caroteno

Selênio

Tomografia de baixa dose no rastreamento de pacientes de alto risco para cancer de pulmão



National
Comprehensive
Cancer
Network®

NCCN Guidelines Version 2.2014 Lung Cancer Screening

[NCCN Guidelines Index](#)
[LCS Table of Contents](#)
[Discussion](#)

RISK ASSESSMENT^{a,b}

- Smoking history^c
 - ▶ Present or past
- Radon exposure^d
- Occupational exposure^e
- Cancer history^f
- Family history of lung cancer
- Disease history (COPD or pulmonary fibrosis)
- Smoking exposure^g (second-hand smoke)
- Absence of symptoms or signs of lung cancer (if symptoms, [see appropriate NCCN Guidelines](#))

RISK STATUS

High risk:

- Age 55-74 y and
 - ≥30 pack year history of smoking and
 - Smoking cessation <15 y (category 1)
- or
- Age ≥50 y and
 - ≥20 pack year history of smoking and
 - One additional risk factor (other than second-hand smoke) (category 2B)

Annual LDCT for 2 years (category 1) and consider annual LDCT until patient no longer eligible for definitive treatment^{h,j,k}

Moderate risk:

- Age ≥50 y and
- ≥20 pack year history of smoking or second-hand smoke exposure^g
- No additional risk factors

Routine lung cancer screening not recommended

Low risk:

- Age <50 y and/or
- <20 pack year history of smoking

Routine lung cancer screening not recommended

Conclusão: redução de mortalidade em 20%

Tomografia de baixa dose no rastreamento de pacientes de alto risco para cancer de pulmão

- ▶ Período de Jan 2011 a Maio 2013
- ▶ 356 pacientes realizaram Tomo de baixa dose anual
- ▶ 32% de achados alterados
- ▶ **Apenas 11% voltaram no ano seguinte para repetir a tomo**
- ▶ 17% diagnóstico de câncer de pulmão
- ▶ Conclusão: apesar da evidência, a aderência ao método é muito baixa



Prevalência de deficiência severa de vitamina D e seu efeito na incidência e evolução em pacientes com câncer de mama precoce

- ▶ Cenário: 1/4 população feminina no Reino Unido tem deficiência
- ▶ Objetivo: acessar prevalência da deficiência e correlacionar com incidência e curso clínico
- ▶ Deficiência severa $< 10\text{ng/ml}$



Prevalência de deficiência severa de vitamina D e seu efeito na incidência e evolução em pacientes com câncer de mama precoce

- ▶ **N =259** mulheres com diagnóstico de ca de mama
 - ▶ Nível mediano de Vit D= 17,6ng/ml
 - ▶ Deficiência severa 23,6%
- ▶ Etnia e receptor de estrógeno positivo foram associados com deficiência severa
- ▶ Risco recorrência aumentado em deficiência severa
 - ▶ HR= 1,58



Associação prognóstica da vitamina D em estudo de fase III randomizado durante quimioterapia para câncer de mama

- ▶ **Cenário:** baixo níveis de vitamina D associado a pior prognóstico
- ▶ **Objetivo:** associação de baixos níveis de vit D na sobrevida livre de recorrência



Associação prognóstica da vitamina D em estudo de fase III randomizado durante quimioterapia para câncer de mama

- ▶ **N= 935 mulheres em Qt (AC/T, EC/T, CEF)**
 - ▶ Idade mediana= 47,8 anos
 - ▶ Pré menopausa 69% RE+ 61%
 - ▶ T1-2 89% LN+ 72%
- ▶ 80% níveis vitamina D > 50nmol/ml
- ▶ HR recorrência = 0,98 => não estatístico
- ▶ Conclusão: não houve associação do nível de vitamina D com recidiva por câncer de mama



Mudanças no estágio e diagnóstico de câncer de mama no período de 1990 -2012

- ▶ Não há recomendação padrão no rastreamento de câncer de mama nos EUA
 - ▶ Hipótese que mamografia não reduziu a incidência de estágios avançados da doença (EC III e IV)
- ▶ Análise retrospectiva de 8754 mamografias
 - ▶ Idade: 40-74 anos
- ▶ Resultados
 - ▶ Aumento da incidência de 8% para 22%
 - ▶ Aumento maior em idosas (65 a 74 anos)
 - ▶ Aumento da detecção de Ca in situ
 - ▶ Diminuição dos EC I,II e III
 - ▶ Não mudança para EC IV
- ▶ Conclusão:
 - ▶ Maior incidência
 - ▶ Maior detecção de casos precoces, sem alterar os estágios avançados



Trabalho randomizado sobre a continuidade de estatina em estágio final da vida

- ▶ **Cenário:** no câncer avançado, medicação para tratamento de comorbidades é incerto
 - ▶ Estatinas demoram para efeito e tem toxicidade
- ▶ **Objetivos:** continuidade das estatinas e evolução
- ▶ **Pacientes** >3 meses em estatina e expectativa de vida >1 mês
- ▶ **N= 381**
 - ▶ 189 descontinuaram
 - ▶ 192 continuaram



Trabalho randomizado sobre a continuidade de estatina em estágio final da vida

- ▶ Taxa morte nos 60 dias não foi diferente
 - ▶ Grupo descontínuo: 23,8%
 - ▶ Grupo contínuo: 20,3%
- ▶ Pacientes no grupo descontínuo receberam menos medicação
- ▶ Número de eventos cardiovasculares semelhante
- ▶ Conclusão
 - ▶ Estatina pode ser descontinuada em pacientes com câncer no final da vida



D-dímero no estágio final de pacientes oncológicos

- ▶ **Cenário: incidência de TVP e TEP aumentada em câncer**
 - ▶ D-dímero é bom rastreador - sensível e barato
 - ▶ Porém: aumenta em processos infecciosos/ inflamatórios
- ▶ **Avaliação retrospectiva 2012-2013, n= 343 pacientes**
 - ▶ Somente 2,8% valor normal (<500mg/ml)
 - ▶ 81% com valores > 2000mg/ml
- ▶ **Somente 20 investigações feitas**
 - ▶ 8 pacientes com TEP (40%)



D-dímero no estágio final de pacientes oncológicos

▶ Sobrevida vs D-dímero

- ▶ < 2000mg/ml: 48 dias
- ▶ > 2000mg/ml: 19 dias

▶ Conclusão:

- ▶ D-dímero perde força como rastreador de TEP
- ▶ D-dímero pode ser preditor de sobrevida



Ventilação mecânica prolongada em pacientes idosos com câncer

- ▶ Idade >65 anos
- ▶ Ventilação prolongada definida como >96h ou traqueostomizado
- ▶ Análise retrospectiva de 199 852 pacientes
- ▶ Mortalidade 1,86 x maior se comparados a pacientes SEM câncer
- ▶ Tempo mediano para morte
 - ▶ Sem diagnóstico de câncer: 6 dias
 - ▶ Diagnóstico de neoplasia sólida: 8 dias
 - ▶ Diagnóstico de neoplasia sólida metastática: 8 dias
- ▶ Conclusão: Câncer é fator isolado de má evolução



Preditores de sobrevida em UTI para pacientes com câncer

- ▶ Cenário: admissão em UTI de pacientes oncológicos é discutida devido ao mau prognóstico
 - ▶ Análise retrospectiva de 116 pacientes
 - ▶ Idade mediana: 64 anos
 - ▶ Tipos mais comuns: pulmão, mama e estômago
 - ▶ 75% em tratamento ativo para o câncer nos últimos 30 dias
 - ▶ Causa à admissão: Insuficiência respiratória 73%
 - ▶ 87,9% ventilação mecânica
 - ▶ 85,3% droga vasoativa
 - ▶ 26,7% hemodiálise
 - ▶ 20,7% reanimados
-



Preditores de sobrevida em UTI para pacientes com câncer

▶ APACHE II

- ▶ HR morte: 2,86 (IC1,0-8,15) $p < 0,05$

▶ Hemodiálise

- ▶ HR morte: 2,14 (1,24-3,7) $p < 0,007$

▶ Controle de doença

- ▶ HR= 0,37 (0,21-0,67) $p < 0,001$

▶ Conclusão

- ▶ APACHE II e hemodiálise sem maus preditores
 - ▶ Doença controlada é fator protetor
-



Preditores de mortalidade em pacientes com câncer em sepsis

- ▶ Cenário: Scores de UTI não são acurados para pacientes com câncer
- ▶ Objetivo: preditores clínicos e laboratoriais de mortalidade por sepsis em pacientes oncológicos
- ▶ Estudo retrospectivo – 246 pacientes – sepse severa na UTI 2011 a 2012
- ▶ Resultados
 - ▶ 42% metastáticos
 - ▶ 21,5% neutropenia febril
 - ▶ Mortalidade 50%



Preditores de mortalidade em pacientes com câncer em sepsis

▶ Na UTI

- ▶ 59,7% falência cardiovascular
- ▶ 40,6% Insuficiência respiratória aguda
- ▶ 42,6% Insuficiência renal aguda
- ▶ 23,1% Insuficiência hepática

- ▶ 9,3% hemodiálise
- ▶ 31,3% Ventilação mecânica
- ▶ 68,3% uso de droga vasoativa



Preditores de mortalidade em pacientes com câncer em sepsis

▶ Regressão logística

- ▶ IRpA – OR= 3,52 (1,85-6,7) $p < 0,001$
- ▶ Creatinina – OR= 1,22 (1,0-1,48) $p < 0,041$
- ▶ DHL – OR= 1,02 (1,00-1,04) $p = 0,002$
- ▶ Albumina – OR= 4,81 (2,35- 7,04) $p < 0,001$

▶ Conclusão:

- ▶ Realidade de UTI no Brasil
- ▶ Estudo sugere fatores preditivos de má evolução em UTI



Admissões em UTI: mortalidade intra-hospitalar em pacientes com câncer admitidos via PS

- ▶ Cenário: cuidados intensivos questionados para pacientes com câncer
- ▶ Objetivo: avaliar fatores de risco em admitidos na UTI e mortalidade intra-hospitalar
- ▶ Resultado: análise no ano 2010
 - ▶ 9 246 atendidos no PS tinham câncer
 - ▶ 697 (13%) foram para UTI
 - ▶ De todos admitidos – 11% morreram
 - ▶ 29% na UTI
- ▶ Permanência hospitalar
 - ▶ 13 dias para neoplasias hematológicas
 - ▶ 8 dias para tumores sólidos



Admissões em UTI: mortalidade intra-hospitalar em pacientes com câncer admitidos via PS

▶ **Preditores de mortalidade hospitalar**

- ▶ Insuficiência respiratória aguda
- ▶ Rebaixamento do nível de consciência
- ▶ Câncer de pulmão
- ▶ Leucemia
- ▶ Linfoma

▶ **Conclusão**

- ▶ Altas taxas de admissão em UTI e de mortalidade intrahospitalar
- ▶ Preditores de mortalidade negativos poderiam beneficiar-se de suporte apenas



Estudo retrospectivo analisando chance de internação em pacientes com câncer que procuram PS

- ▶ **Objetivo:** identificar fatores que geram internação
- ▶ **1244 visitas ao PS entre 2012 e 2013**
 - ▶ Tumores mais comuns: pulmão (18,2%), estômago (16,2%) e cólon (14,5%)
 - ▶ Mais admitidos: CA de pulmão, Hepatocarcinoma, Performance status 2 - 4 e os metastáticos
 - ▶ Sem diferença na hora de internar: ter feito Qt em 14 dias, em 30 dias e ter operado em 30 dias
- ▶ **Regressão logística:** fatores associados a internação

Idade >75 anos	Leuco < 2000	TGP >100
Rebaixamento neuro	Leuco > 10 000	Ureia > 25
Sat < 90%	Albumina <2,5	PCR > 10



Cateter totalmente implantável - estudo prospectivo de longa duração e complicações tardias

- ▶ Cenário: complicações são trombose e infecção
- ▶ Métodos: adultos com câncer e portadores de port 2006 a 2013
- ▶ Resultado – 467 pacientes com port - 87 complicações
 - ▶ 8,35% infecções
 - ▶ 3,43% trombose
 - ▶ 4,93% mal funcionamento
 - ▶ 1,93% extravasamento
- ▶ Análise multivariada
 - ▶ Idade >75 anos – HR= 1,85 (1,1-3,09) p= 0,019
 - ▶ Neoplasia que não Ca de mama – HR= 1,87 (1,08-3,23) p= 0,025
- ▶ Conclusão
 - ▶ Baixo risco de complicação
 - ▶ Identificou população de menor risco



Incidência de fenômenos trombóticos em pacientes ambulatoriais com câncer

- ▶ Cenário: profilaxia não indicada em pacientes ambulatoriais
- ▶ Análise retrospectiva – 314 pacientes
- ▶ Incidência – 0 mortes
 - ▶ TEP: 3,2%
 - ▶ TVP: 4,1%
- ▶ Maior incidência
 - ▶ Genito-urinárias: 35%
 - ▶ Colorretais: 25%
 - ▶ Ginecológicos: 17%
- ▶ Conclusão: não há justificativa para profilaxia





American Society of Clinical Oncology
Making a world of difference in cancer care

Obrigado

