

BOLETIM INFORMATIVO

GALOP – AMÉRICA LATINA

SOBOPE - BRASIL

SAHOP - ARGENTINA

PELUFFO GIGUENS -URUGUAI

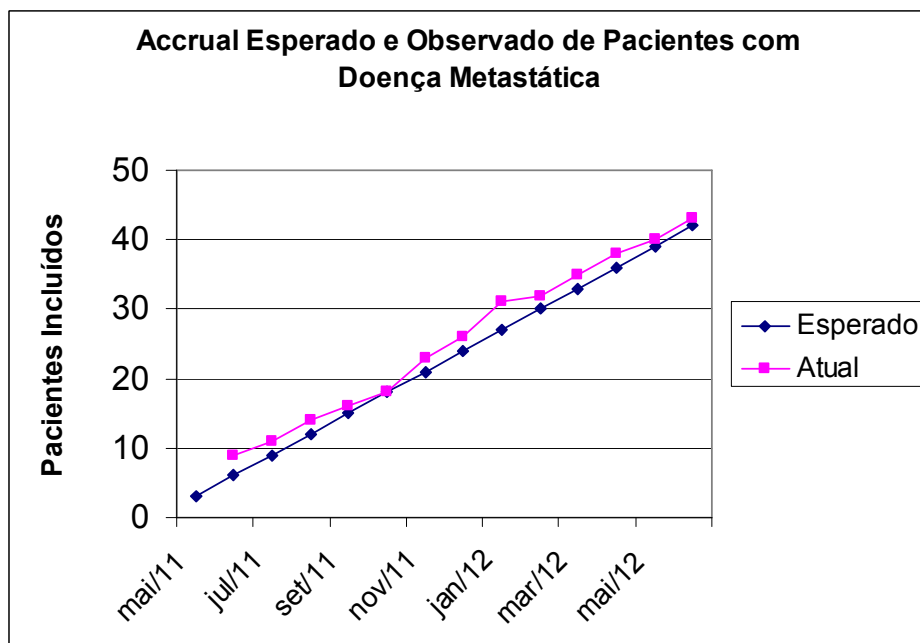
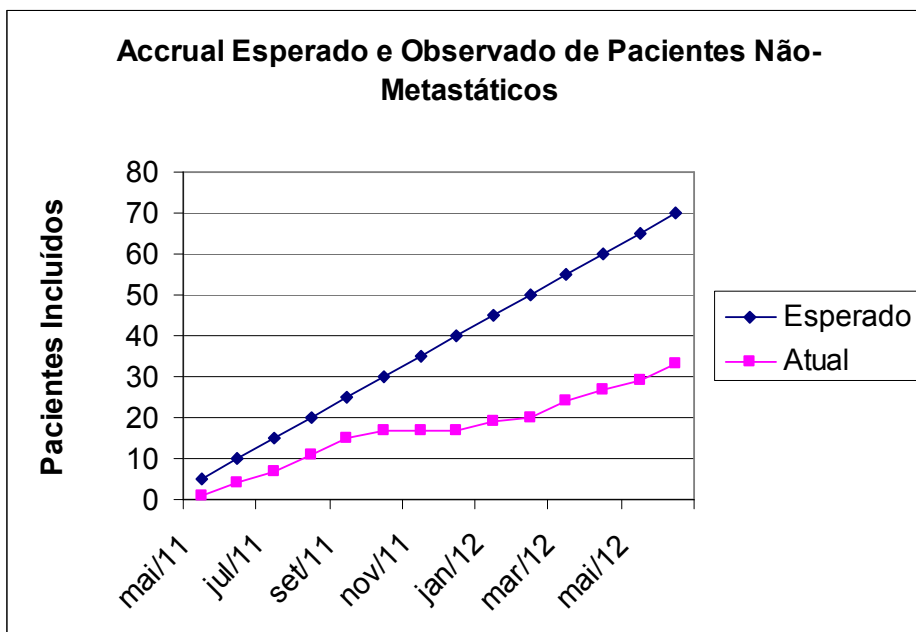
PINDA - CHILE

A seguir se detalham as informações sobre a evolução do protocolo até 3 de julho de 2012.

1. PACIENTES POR INSTITUIÇÃO - Até 3 de julho de 2012

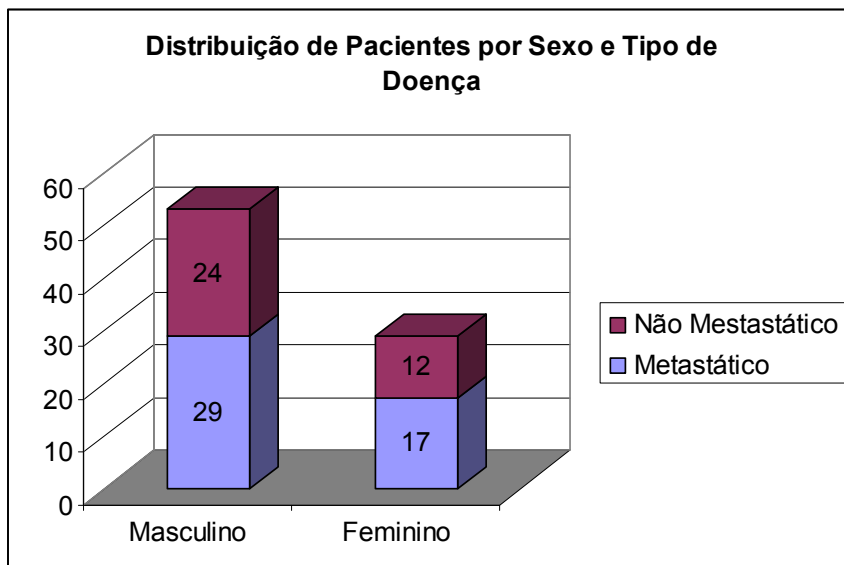
INSTITUIÇÃO	Nº PACIENTES	%
Hospital de Câncer de Barretos – HCB - BRA	12	14,63
Hospital de Pediatria Juan Garrahan - ARG	10	12,19
Hospital de Clínicas de Porto Alegre – HCPA - BRA	9	10,97
Centro Hospitalario Pereira Rossel – URU	8	9,75
Instituto de Oncologia Pediátrica – IOP - BRA	8	9,75
Hospital São Lucas - PUC - RS - BRA	5	6,09
PINDA - Hospital Exequiel González Cortés - CHI	5	6,09
Hospital do Câncer AC Camargo – SP - BRA	4	4,87
Hospital Calvo Mackena - CHI	3	3,65
Instituto do Câncer de Ceara - BRA	3	3,65
Hospital de Clínicas Pediátricas Bolívar Rizzo - GRENDAACC	3	3,65
Hospital Amaral Carvalho - Jau - BRA	2	2,43
Hospital da Criança Santo Antonio	2	2,43
Santa Casa Misericórdia de São Paulo - BRA	2	2,43
Hospital de Niños Ricardo Gutierrez - ARG	2	2,43
PINDA - Sótero del Río	1	1,21
PINDA - San Borja Arriarán	1	1,21
Instituto Nacional de Cancer	1	1,21
Hospital Conceição Porto Alegre - RS _ BRA	1	1,21
TOTAL	82	99,85

2. ACCRUAL ATÉ 3 DE JULHO DE 2012

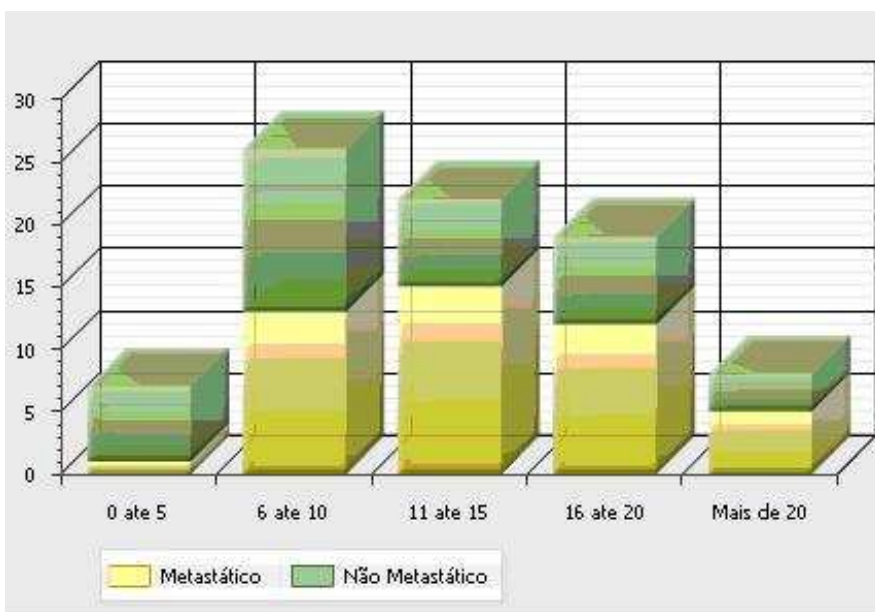


3. DISTRIBUIÇÃO DE ACORDO COM O SEXO, CONSIDERANDO A PRESENÇA OU NÃO DE METÁSTASES.

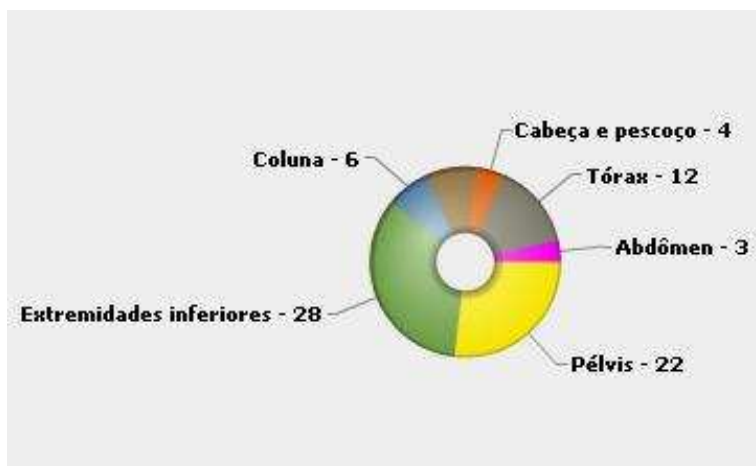
	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
Metastáticos	17	29	46
Não metastáticos	12	24	36
Total	29	53	82



4. DISTRIBUIÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A FAIXA ETÁRIA



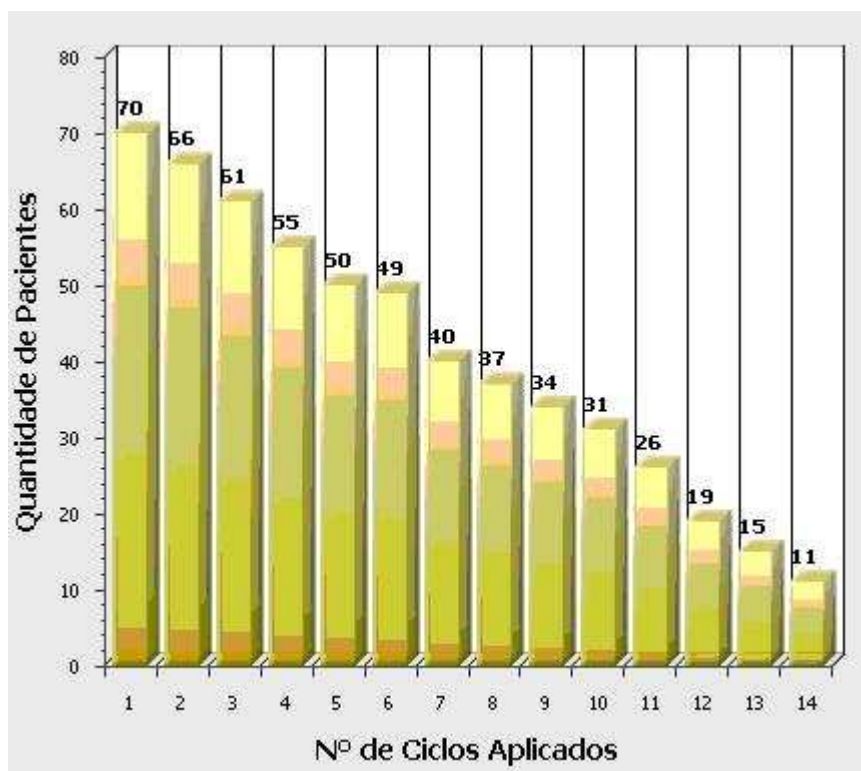
5. DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES DE ACORDO COM A REGIÃO ANATÔMICA DO TUMOR PRIMÁRIO.



6. LOCALIZAÇÃO DAS METÁSTASES.

REGIÃO	NUMERO DE CASOS
Pulmão	24
Outros	14
Pulmão e outros	8

7. NÚMERO DE PACIENTES QUE COMPLETARAM OS CICLOS PREVISTOS AO LONGO DO PROTOCOLO ATÉ 3 DE JULHO DE 2012



Total de Ciclos Aplicados = 564

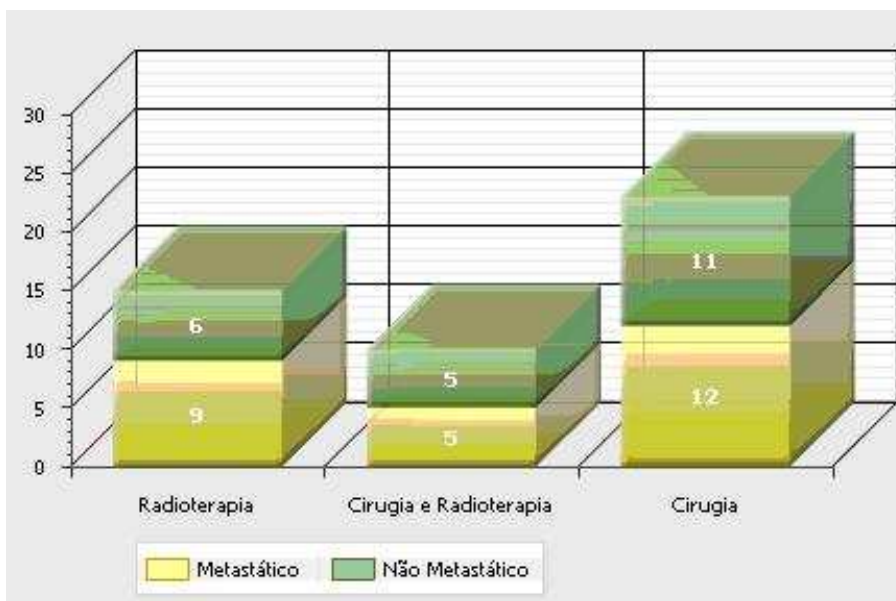
O gráfico apresenta os ciclos de QT que foram aplicados aos pacientes até o momento. Por exemplo, na coluna 14: O número 11 significa que nesse momento 11 pacientes haviam recebido 14 ciclos de quimioterapia.

8. INTERRUPTÃO DO TRATAMENTO – CAUSAS

Causa	Metastáticos	Não Metastáticos	Total
Progressão da doença	2	0	2
Diagnóstico não confirmado	0	1	1
Óbito	1	0	1
Perda de Seguimento*	2	2	4

Obs*: Houve realocação geográfica do paciente e/ou mudança no protocolo de tratamento.

9. TRATAMENTOS LOCAIS APLICADOS



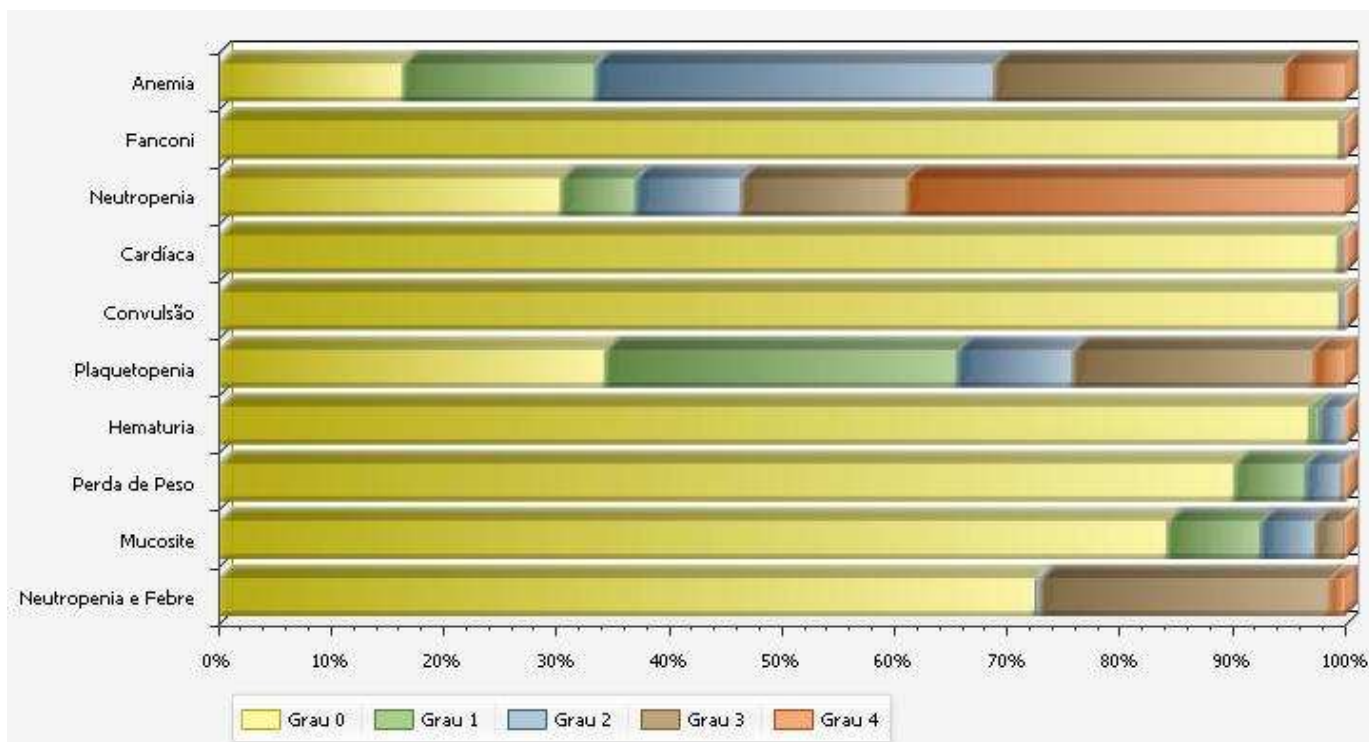
10. TOXICIDADES OBSERVADAS NOS CICLOS DE QT APLICADOS.

10.1 Toxicidades de acordo com os critérios CTC v.3.0 – Observações com base: 564 ciclos

TOXICIDADE	GRAU					CICLOS
	0	1	2	3	4	
ANEMIA	91	95	197	144	30	557
PLAQUETOPENIA	191	174	57	119	16	557
NEUTROPENIA	169	37	52	82	217	558
NEUTROPENIA E FEBRE	403	0	2	143	8	556
MUCOSITE	468	46	27	14	1	556
CARDIACA	552	1	1	2	0	558
FANCONI	553	0	0	3	0	556
HEMATURIA	538	5	13	0	0	556
CONVULSÃO	553	3	3	0	0	559

NOTA: Embora o total de ciclos cadastrados é 564, o total das toxicidades é menor porque alguns cadastros estão salvos parcialmente, onde ainda não consta o preenchimento do campo “toxicidades”.

10.2 Toxicidades por Grau (OMS) – Participação percentual base: 564 ciclos



11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi determinado, durante o encontro GALOP em Buenos Aires (Junho 2012):

- Radioterapia de campos pulmonares será empregada em todos os pacientes com metástases pulmonares, mesmo que a resposta à quimioterapia tenha sido completa.
- Para evitar toxicidades excessivas, pacientes metastáticos receberão o tratamento metronômico apenas após o término da quimioterapia *standard*.
- Deverá ser solicitada prova de função pulmonar para todos os pacientes metastáticos ao diagnóstico, a fim de avaliar uma potencial toxicidade pulmonar à vimblastina + radioterapia.