

HORMONIOTERAPIA COMBINADA COM RADIOTERAPIA COMO TRATAMENTO DE RESGATE DEPOIS DA PROSTATECTOMIA RADICAL PARA CÂNCER DE PRÓSTATA (GETUG AFU 16) - TRIAL RANDOMIZADO, FASE III, COM FOLLOW-UP DE 112 MESES

A adição de hormonoterapia de curto prazo à radioterapia de resgate melhorou significativamente a sobrevida livre de metástases em 10 anos em comparação com a radioterapia de resgate sozinha, de acordo com os resultados do GETUG-AFU 16 apresentado na Sociedade Americana de Oncologia Clínica (ASCO) de 2019, realizada de 31 de maio a 4 de junho em Chicago.

Após a prostatectomia radical, a radioterapia é o tratamento de resgate padrão. O GETUG-16 é um ensaio clínico de fase III que investigou a utilidade da hormonoterapia combinada à radioterapia no tratamento do câncer de próstata. Foi avaliada a eficácia da radioterapia isolada versus radioterapia e hormonoterapia combinadas em pacientes com recidiva bioquímica após a prostatectomia radical.

Os objetivos primários foram sobrevida livre de progressão (SLP), sobrevida livre de metástase (SLM) e sobrevida global (SG). Os resultados foram uma atualização do acompanhamento inicial de cinco anos, que revelou que os pacientes que receberam radioterapia com hormonoterapia tiveram uma taxa de SLP mais alta (80%) em comparação com aqueles que receberam radioterapia sozinha (62%; $P < 0,0001$).

No total, 743 pacientes (idade média de 67 anos) foram randomizados para receber radioterapia isoladamente ($n = 374$) ou radioterapia com hormonoterapia (goserelina) por 6 meses ($n = 369$). Os pacientes foram estratificados de acordo com a modalidade de radioterapia e o grupo de risco.

A duração média do acompanhamento foi de 112 meses, ou 9,3 anos. Como antes, os pacientes que receberam radioterapia e hormonoterapia melhoraram a SLP (razão de risco [HR], 0,54; IC 95%, 0,43–0,68; $P < 0,0001$), e a melhora foi independente do subgrupo de risco (baixo risco: FC, 0,47; IC95%, 0,28–0,80 e alto risco: HR, 0,56; IC95%, 0,44–0,73). A SLM também foi aprimorada para pacientes que receberam radioterapia com hormonoterapia (HR, 0,73; IC 95%, 0,54–0,98; $P = 0,034$). A taxa de SLM para pacientes que receberam radioterapia com hormonoterapia foi de 75% (IC 95%, 70%–80%) em comparação com 69% (IC 95%, 63%–74%) para aqueles que receberam radioterapia isoladamente.

Não houve aumento na toxicidade ou alterações na qualidade de vida ao adicionar hormonoterapia à radioterapia. No seguimento de 5 anos, os eventos adversos mais comuns de grau 3 ou pior foram eventos geniturinários (8% no grupo isolado de radioterapia vs 7% no grupo de radioterapia e goserelina) e distúrbios sexuais (5% vs 8%, respectivamente).

Os autores sugerem que a radioterapia mais a hormonoterapia devem ser consideradas o novo padrão para o tratamento de resgate após a prostatectomia radical.