



2° IIMC 16-17 of june 2023
International
Integrative
Medical
Congress

Medicin
Around
The World

II International Integrative Medical Congress

Uni-FACEF

Câncer ontem, hoje e amanhã

2nd International Medical Congress Conference
Franca, Brazil

Sanjay Juneja, M.D.

Hematology & Medical Oncologist
Chief of Oncology Service, Baton Rouge General
Social & News Media Personality @TheOncDoc
Host of 'Target Cancer: Podcast'



Uni-FACEF



II International Integrative Medical Congress

Sobre mim

Tripla certificação

Medicina Interna, Hematologia e Oncologia Médica

- Acidentalmente nas redes sociais
Responsabilidade legal e autodefesa em um sistema de saúde abaixo do ideal
Construir confiança em uma era de dúvida/desconfiança razoável
- Apresentador do *'Target: Cancer Podcast'*
Necessidade de agregar/combinar/sinergizar todos os esforços
Palestrante principal, defensor de políticas e desigualdade
- Colaborador da *Entrepreneur Magazine*
Startups para melhorar o acesso rede
Networking



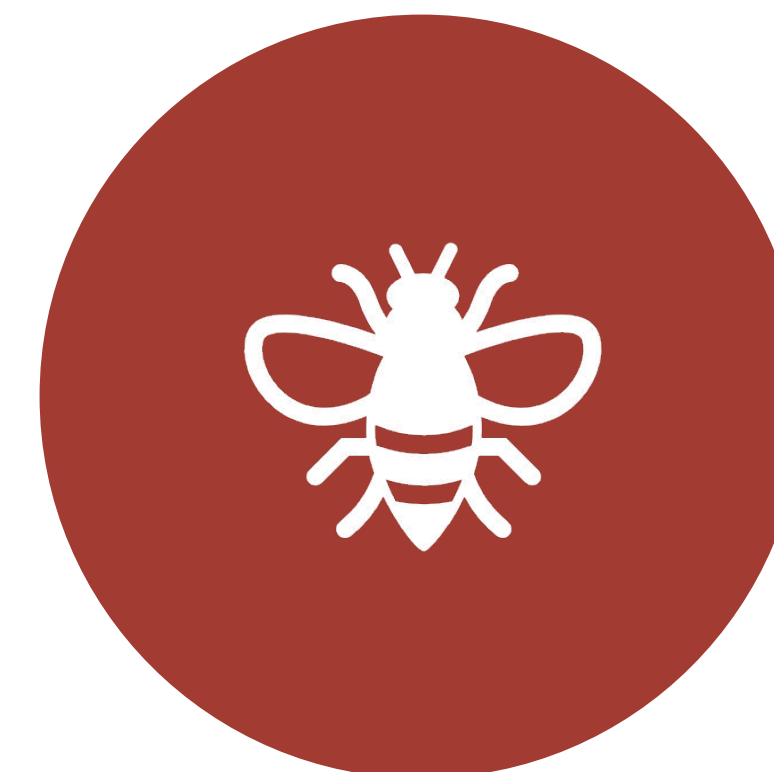
Os fundamentos que qualquer médico de qualquer área deveriam
saber sobre **Câncer**



O que é câncer
exatamente?



Como a gente
tratava antigamente?



Como é e como será o
tratamento no futuro?

O que é câncer?

- Era uma célula '**normal**'. Mesmas partes, mesmas roupas
 - Você ainda não entendeu
 - Geralmente era '*doença de curso arrastado*'
 - Múltiplas mutações – câncer de colon – pólipos de túbulo viloso, câncer de colo de útero — tem um tempo de evolução
- Por isso, normalmente é uma doença relacionada a **idade**
 - Mais replicações, mais blueprints, mais "erros"
 - 1 em 24 pessoas acima dos 60 anos terá câncer de mama, 1 em 6 pessoas acima de 70 anos terá câncer de mama na vida
 - Frequentemente não hereditário— no máximo 15%
- *Hiperinsulinemia e lesão mitocondrial? Cetose + Inibição do Glutamato*

Como se tornou neoplásica?

- Em geral dois *mecanismos*
 - ‘**Crescimento**’ – proliferação
 - Continua crescendo enquanto não deveria. Alguns a gente sabe sobre.
 - BCR-ABL—‘proto-oncogene’—normal se estiver no lugar certo, mas pode se transformar em um ‘oncogene’
 - KRAS, mTOR, EGFR, BRAF—normalmente são os alvos do tratamento
 - ‘**Stop**’ – células precisam saber quando sofrer apoptose ou parar de crescer
 - Se o "chave" da apoptose estiver desligada—> crescimento descontrolado
 - TP53 / Gene do Retinoblastoma, mutações do BRCA—> **supressores** de tumor

Como tratava antigamente?

A costa da Itália durante a Segunda Guerra Mundial

Derramamento de gás mostarda

Post mortem - pancitopenia

Gás mostarda - linfoma e hematologista

Ataca o processo de replicação

Replica mais rápido

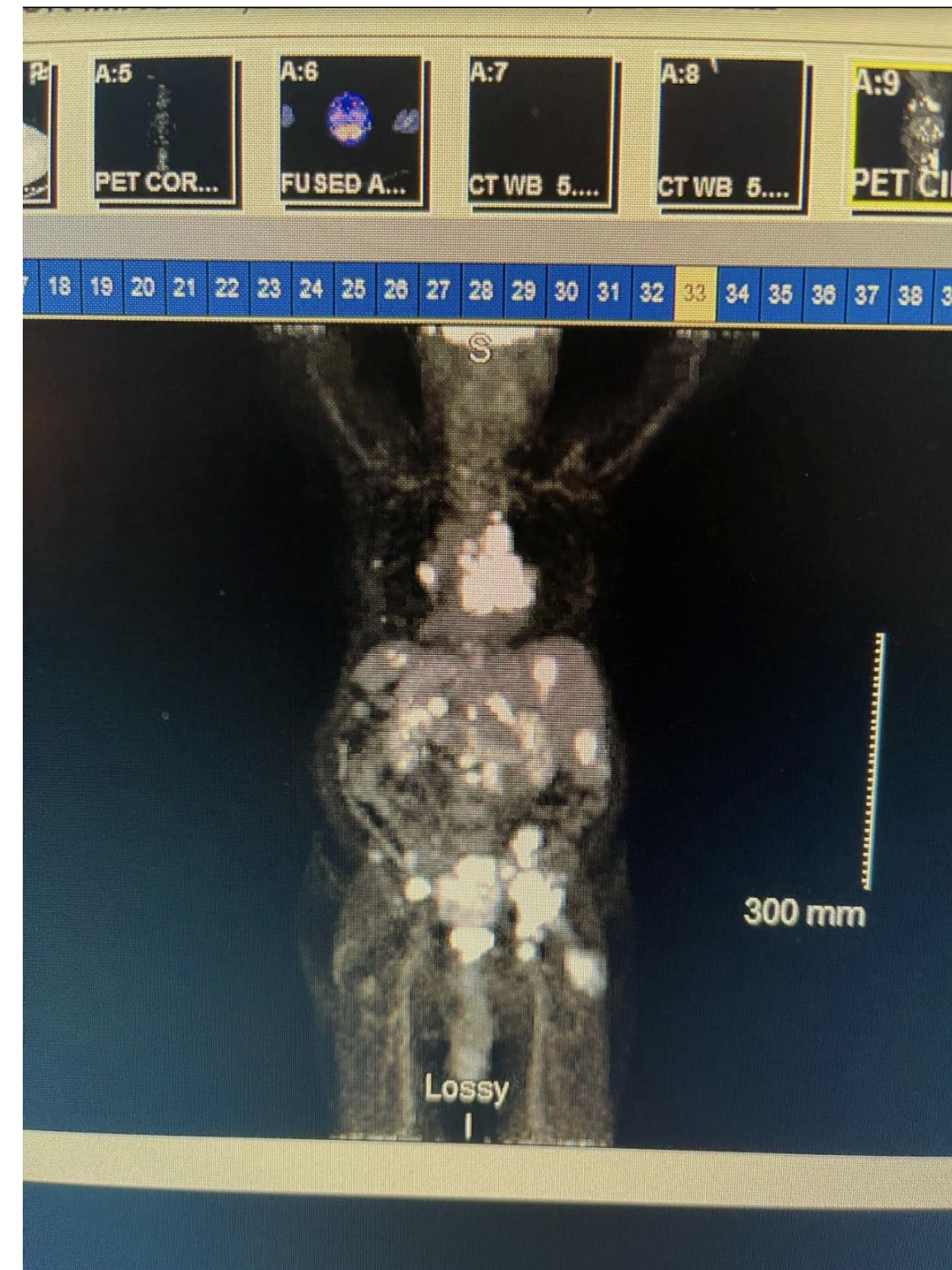
'Incentiva' a destruição

Como isso foi feito?

Quimioterapia **citotóxica**

Essencialmente veneno, de certa forma. E a dosagem era instável.

Internação Frequente- Exemplo de caso



AAM de 79 anos apresentando perda de peso de 18kg em 3-4 meses. Dor articular leve, um pouco de tosse. Nunca foi fumante. O exame revela nódulos nos pulmões, fígado, ossos e todas as extremidades.

Cuidados paliativos foi recomendado

O que nós fazemos?

Sequenciamento Molecular

A terapia molecular / A terapia *direcionada* é uma terapia para os "interruptores" específicos

- Requer *sequenciamento de próxima geração (NGS)* / teste molecular
- Pode oferecer terapia oral, opções de comprimidos porque 'neutraliza' o proliferativo ou facilitador para que o câncer cresça/viva
- Caro. Pode ser feito no tecido, ou mesmo agora via sangue
DNA tumoral circulante (ctDNA) - *não* significa estágio IV / disseminação

O paciente acima acabou sendo *EGFR positivo*



*Acabou sendo **EGFR** mutado (5-15% de todos os adenocarcinomas)*

"MEDICAMENTO PERFEITO" com taxa de remissão completa em 15-16 meses

Resultado de exames com 6 semanas de tratamento oral

Conclusões do Estudo de Caso

- Diagnosticado em outubro de 2019
- Paciente apresentou remissão quase completa até leve progressão em janeiro de 2021.
 - Permitiu que ele recebesse terapia de segunda linha, que incluía quimioterapia, que agora saudável, ele passou por isso com confiança (fez o tratamento e terminou)
 - 2 anos no mínimo desde a primeira apresentação. O que é típico para adenocarcinoma com mutação EGFR+
- **Como a maioria das pessoas o teria tratado ou buscado o diagnóstico? O que estavam falando pra ele?**
 - Destaca a importância da educação, tanto para pacientes quanto para profissionais
 - Importância dos Testes Moleculares e Mutacionais
- **Melanoma: taxa de resposta de 40% à imunoterapia, sem progressão ~18 meses**
Outros exemplos de conclusões aleatórias/perigosas:
 - Linfomas de alto grau: 80%+ chance de resposta à terapia
 - Linfoma de Pequenas Células – apenas um com ECOG 3 devido à sensibilidade à platina

Terapia Mutacional e Direcionada

- Câncer de Mama Her2+

Diagnóstico super agressivo / devastador

Agora o roteiro mudou

- Imunoterapia

- Leucemia Linfocítica Crônica (LLC) - inibição de BTK

- Positividade Mutacional em Câncer de Pulmão

Biópsia líquida em não fumantes

Todo o motivo para “Sequenciamento” / Marcadores Moleculares

Daí a importância da biópsia (pacientes mais velhos). Agora soro.

- **Terapia Neoadjuvante/Definitiva/Adjuvante – continua sendo a quimio principalmente citotóxica**

Caso

Homem branco de 57 anos, fumante de 30 anos 1 ppd. Tem perfil lipídico, hemograma, HB glicada e sinais vitais verificados anualmente. Última colonoscopia aos 55 anos normal, e triagem de PSA no início deste ano normal. A mãe teve câncer de mama hormônio positivo aos 56 anos. Qual é o próximo passo?

- *A. Teste Genético* *B. Retorno em 1 ano*
- *C. Exame Testicular (nunca fez)* *D. TC de pulmão*

A "cura" do câncer

Ressecção/remoção sempre será a chave/padrão ouro

Basta tirar aquela colônia 'desonesto'

- "Recorrência" ou persistência?

Leva um enorme ~ 250.000.000 células em um lugar para **ver** / saber em uma TC de rotina

As estratégias do tratamento adjuvante precisam mudar. Valor do ctDNA

Triagem

- Colonoscopias a cada 5-10 anos
- Triagem pulmonar por TC se história de tabagismo - melhora de 20% na sobrevida geral
- Exames de pele
- Trabalho de laboratório anual e exame físico
- Papanicolau, mamografias para mulheres
- Próstata (PSA), exame físico?

Pontos importantes

O futuro - 'teste de câncer' da Universidade de Oxford, microambiente! Insulina?
Devido ao surgimento de novas terapias, 'permanecer vivo' significa ver mais delas

- Esmaga o 'por que se importar se incurável' - agora, muitas vezes, **anos**
- Ensaio clínico – encontrando mais dessas “terapias direcionadas”

Experiências com câncer em estágio IV não são mais o que costumavam ser
Ressalta a importância de

- Triagem
- Vida saudável - aproveite, não precisa ser radical. Consumo dietético adequado

Prevenção

- Alimentos “anti-câncer” – amoras pretas/mirtilos, vegetais crucíferos, peixes gordurosos (salmão, cavala), ECA
- Considere fortemente ioga / meditação
- Benefício cardiovascular colateral – exercício significa menos risco de câncer



II International Integrative Medical Congress

História da Holly

- Um vídeo muito impactante de 9min (só precisa de 5min para te fazer achar isso) que teve grande participação na minha decisão de fazer oncologia.
- Clique aqui: [*Holly's 'Tips for Life'*](#)
 - <https://www.facebook.com/SharingIsCaringNewsner/videos/holly-butcher/330622927445216/>



20
ANIVERSÁRIO
IIMC

Uni-FACEF

Obrigado!



Medicin
Around
The World

Obrigado.

2°
International
Integrative
Medical
Congress

IIMC



Uni-FACEF