

## Benefícios do esquema *STRIDE* na sobrevida de pacientes em tratamento de carcinoma hepatocelular: uma revisão integrativa

Maria Júlia Nóbrega Eberlin<sup>1</sup>, Sarah Estanislau de Oliveira<sup>2</sup>, Ana Beatriz Oliveira Lopes da Silva<sup>2</sup>,  
Letícia Farias Araújo<sup>3</sup>, Júlia Melo Silva Santiago<sup>1</sup>, Amanda Safira Araújo Mendes<sup>2</sup>,  
Cristina Rocha de Medeiros Miranda<sup>3</sup>

Faculdade Pernambucana de Saúde<sup>1</sup>, Universidade Potiguar<sup>2</sup>, Universidade Federal do Rio Grande do Norte<sup>3</sup>

### INTRODUÇÃO

O carcinoma hepatocelular (CHC) é uma neoplasia epitelial maligna primária do fígado, sendo o tipo mais comum de câncer hepático e o terceiro relacionado à mortalidade de câncer no mundo. Esse subtipo é associado a baixas taxas de cura e de sobrevida, uma vez que 70-85% dos casos são irrissecáveis, tornando-o ineleável a tratamentos usualmente realizados em câncer hepático. É nesse cenário que surge, como opção para o CHC irrissecável, uma nova e promissora terapia, a qual consiste em um regime de infusão denominado *Single Tremelimumab Regular Interval Durvalumab (STRIDE)*, melhorando a sobrevida geral dos pacientes em comparação ao tratamento com sorafenibe (S). Isso porque há uma maior indução na ativação e na proliferação das células T efectoras, por meio do sinergismo de um *anti-PD-L1* (durvalumabe) juntamente com um *anti-CTLA-4* (tremelimumabe), e, conseqüentemente, uma atividade antitumoral intensificada.

### MÉTODO

Foi realizada uma revisão integrativa qualitativa da literatura nas bases de dados indexados na BVS e no *Pubmed*, nos últimos 3 anos, utilizando os descritores “carcinoma hepatocelular” e “imunoterapia” com o operador booleano “AND”. Ao final, 5 artigos foram selecionados.

### OBJETIVO

O estudo teve como intuito analisar o impacto do uso do esquema *STRIDE* no manejo do hepatocarcinoma irrissecável.

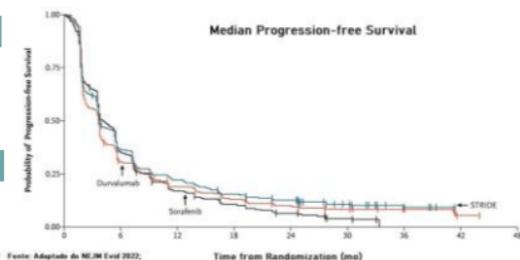
### RESULTADOS

Um estudo de 2022 acerca do efeito do *STRIDE* na sobrevida de indivíduos com CHC sem terapia sistêmica anterior e não elegíveis a tratamento locorregional randomizou 1171 pacientes em 3

subgrupos submetidos a terapêuticas diferentes: o regime de tratamento *STRIDE* (dose única de 300mg de tremelimumabe (T) associado a 1500 mg de durvalumabe (D) seguido de 1500mg de D a cada 4 semanas), D ou S em monoterapias. A partir disso, observou-se como *endpoint* primário a mediana de sobrevida livre de progressão de 16,43 meses para o *STRIDE* e de 13,77 meses para o subgrupo de S. Associado a isso, o tempo médio para deterioração do estado de saúde global observado nos pacientes foi de 7,5 meses para o *STRIDE* e de 5,7 meses para o S, enfatizando a relevância do novo tratamento.

### CONCLUSÃO

Os estudos acerca do inovador regime *STRIDE* no hepatocarcinoma irrissecável evidenciaram melhor estatística significativa com relevância clínica, devido a maior ação antitumoral, ainda que, embora de forma tímida, a frequência e a gravidade dos eventos adversos imunomediados sejam prevalentes nesse esquema. Sendo assim, os dados apresentados constituem um encorajador risco-benefício no contexto de um atual tratamento sistêmico para esse tipo de câncer, o qual, anteriormente, apresentava um retraído horizonte terapêutico. Portanto, essa combinação de imunoterápicos torna-se promissora como primeira linha de tratamento dos pacientes com CHC irrissecável.



### REFERÊNCIAS

1. Kelley RK, Sangro B, Harris W, Ikeda M, Okusaka T, Kang YK, et al. Segurança, eficácia e farmacodinâmica de tremelimumabe mais durvalumabe para pacientes com carcinoma hepatocelular irrissecável: expansão randomizada de um estudo de fase I/II. *Clin Oncol* (2021) 39(27):2991-3001. doi:10.1200/JCO.20.03555
2. Abou-Alfa, Ghassan K., et al. "Tremelimumab plus Durvalumab in Unresectable Hepatocellular Carcinoma." *NEJM Evidence*, 6 June 2022, <https://doi.org/10.1056/evidoa2100070>.
3. Jiang D, Ma X, Zhang X, Cheng B, Wang R, Liu Y, Zhang X. New techniques: a roadmap for the development of HCC immunotherapy. *Front Immunol*. 2023 Jun 22;14:1121162. doi: 10.3389/fimmu.2023.1121162. PMID: 37426674; PMCID: PMC10323423.
4. "Relatório\_Sorafenibe\_CHC-Avancado.pdf — Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias No Sistema Único de Saúde - CONITEC." *Www.gov.br*, Aug. 2018, [www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/relatorio\\_sorafenibe\\_chc-avancado.pdf/view](http://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/relatorio_sorafenibe_chc-avancado.pdf/view). Accessed 19 July 2023.
5. Motta-Leal-Filho, Joaquim Maurício da. "Locoregional Therapies for the Treatment of Locally Advanced Hepatocellular Carcinoma." *Radiologia Brasileira*, vol. 54, no. 3, June 2021, pp. IX-X, <https://doi.org/10.1590/0100-3984.2021.54.3e3>. Accessed 29 Jan. 2023.