

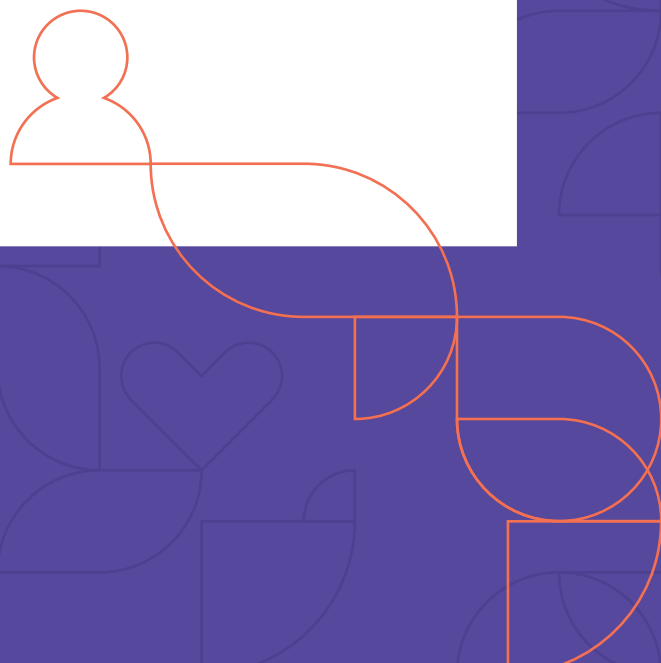


A Beneficência  
Portuguesa  
de São Paulo

**Protocolos abertos para recrutamento**  
Centro de Pesquisa Clínica

# Oncologia

Atualizado em dezembro de 2024



## Pulmão

### CPNPC / 1ª linha **FURMO – 004**

PI: Dra. Suellen N. Castro

[Link Clinical Trials](#)

**População:** CPNPC não escamoso, localmente avançado ou metastático, com mutação de inserção do éxon 20 do EGFR.

#### Intervenção:

Furmoneritinibe (240mg) vs. Furmoneritinibe (160mg) vs. QT à base de platina + Pemetrexede

### CPNPC / 1ª linha **CodeBreak 202**

PI: Dra. Suellen N. Castro

[Link Clinical Trials](#)

**População:** CPNPC não escamoso, localmente avançado ou metastático, negativo para PD-L1 e positivo para KRAS p.G12C.

#### Intervenção:

Doublet platina + Sotorasibe vs. Doublet Platina + Pembrolizumabe.

### CPNPC / 1ª linha **Destiny-Lung 04**

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

**População:** CPNPC não escamoso, localmente avançado ou metastático com mutação HER2 nos éxons 19 ou 20.

#### Intervenção:

Trastuzumabe Deruxtecan vs. Carboplatina/Cisplatina + Pemetrexede + Pembrolizumabe

### CPNPC / 1ª linha **Velocity-Lung**

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

**População:** CPNPC ressecável, ECIIA, IIB, IIIB (T[3-4]N2) sem alterações genômicas acionáveis, independente de PD-L1.

#### Intervenção:

QT neoadjuvante + Domvanalimabe > Cirurgia > Domvanalimabe adjuvante vs. QT neoadjuvante + Domvanalimabe + Zimberelimabe > Cirurgia > Domvanalimabe + Zimberelimabe adjuvante.

### CPNPC / 1ª linha **SUNRAY**

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

**População:** Participantes com diagnóstico de CPNPC com mutação KRAS G12C, localmente avançado ou metastático.

#### Intervenção:

\*Olomorasibe + Pembrolizumabe vs. Placebo e Pembrolizumabe naqueles com expressão de PD-L1  $\geq 50\%$   
\*Olomorasibe, Pembrolizumabe, Pemetrexede, Platina vs. Placebo e Pembrolizumabe, Pemetrexede, Platina independente da expressão de PD-L1

## Trato Genitourinário

### Bexiga Recorrente Sunrise-5

PI: Dr. Marcelo Wroclawski

[Link Clinical Trials](#)

**População:** Câncer de bexiga não músculo-invasivo de alto risco, recorrente após BCG.

**Intervenção:**

TAR-200 vs. QT intravesical (mitomicina C ou gencitabina)

### Rim / 1ª linha Stellar – 304

PI: Dr. Fabio Schutz

[Link Clinical Trials](#)

**População:** Câncer de rim avançado ou metastático, **não** células claras.

**Intervenção:**

Zanzalintinibe + Nivolumabe vs. Sunitinibe.

### Bexiga / Adjuvante Moonrise – 1

PI: Dr. Marcelo Wroclawski

[Link Clinical Trials](#)

**População:** Câncer de bexiga não músculo-invasivo de risco intermediário (CBNMI-RI), com FGFR+.

**Intervenção:**

TAR-210 vs. QT intravesical (mitomicina C ou gencitabina)

### Próstata / mCPRC Dora

PI: Dr. Rodrigo Coutinho

[Link Clinical Trials](#)

**População:** Câncer de próstata metastático resistente à castração.

**Intervenção:**

Docetaxel vs. Docetaxel + Radium - 223

## Trato Genitourinário

### Bexiga / Neoadjuvante Redempted

PI: Dr. Fernando Maluf

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

\* CDDP 35mg/m<sup>2</sup> + Gencitabina 1000mg/m<sup>2</sup> (D1 e D8, q3w, por 4 ciclos) seguidos de 2-6 semanas, por uma máxima ressecção transuretral do tumor de bexiga (TURBT) seguido de RT (4 semanas +CDDP semanal concomitante) vs. CDDP 35mg/m<sup>2</sup> + Gencitabina 1000mg/m<sup>2</sup> D1 e D8, q3w, por 4 ciclos seguidos de 4-6 semanas, por cistectomia radical e reconstrução de acordo com a preferência do centro.

**População:** Participantes com diagnóstico de câncer de bexiga em estágio T2, T3 ou T4a confirmado histologicamente (carcinoma urotelial puro ou predominante) cN0 ou cN+ (se linfonodos dentro dos campos de cirurgia e radiação).

### Próstata / Neoadjuvante Coaction

PI: Dr. Marcelo Wroclawski

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Leuprorrelina + darolutamida vs. Leuprorrelina isolada vs. darolutamida isolada

**População:** Câncer de próstata de risco intermediário ou elevado/muito elevado, não metastático, indicado para cirurgia sem diferenciação neuroendócrina ou características de células pequenas.

### Adrenal LACOG - 0723

PI: Dra. Milena Tariki

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Caracterização clínica e epidemiológica do carcinoma adrenocortical em uma coorte brasileira.

**População:** Participantes com diagnóstico de carcinoma adrenocortical com pelo menos uma avaliação clínica na instituição referência; diagnóstico inicial ou recidiva a partir do ano 2000.

## Cabeça e Pescoço

### Cabeça e Pescoço / 1ª Linha Stellar-305

PI: Dr. Lucas V. Santos

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço recidivado ou metastático, não tratado anteriormente, com expressão positiva para PD-L1.

\* Zanzalintinibe + Pembrolizumabe vs. Pembrolizumabe

## Gastrointestinal

### Reto Distal CCHOWW

PI: Dr. Fabio Kater

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Quimiorradioterapia e quimioterapia de consolidação com ou sem Oxaliplatina para câncer de reto distal e Watch and Wait – “CCHOWW”.

**População:** Câncer de reto distal com indicação de quimiorradiação + QT de consolidação.

O objetivo do estudo é comparar os resultados da quimio de consolidação apenas com fluoropirimidina ou fluoropirimidina + oxaliplatina na obtenção de um cCR após nCRT no contexto de um ensaio clínico prospectivo randomizado.

## Ginecológico

### Colo do Útero / Adjuvante Evolve – Cervical

PI: Dr. Fernando Maluf

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Volrustomig vs. Placebo

**População:** Câncer de colo uterino localmente avançado de alto risco, que não progrediu após quimiorradioterapia concomitante à base de platina.

## Mama

### Mama / $\geq 1^{\text{a}}$ linha **VIKTORIA – 1**

PI: Dra. Graziela Dal Molin

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Gedatolisibe e fulvestranto com ou sem palbociclibe vs. Tratamento padrão, para pacientes previamente tratados com um iCDK4/6 em associação com inibidor de aromatase não esteroideal.

**População:** Câncer de mama localmente avançado ou metastático, RH+, Her-2 negativo, previamente tratado com iCDK4/6 em associação com IA não esteroideal.

### Mama / Adjuvante **EMBER – 4**

PI: Dra. Débora Gagliato

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Imlunestranto vs. Terapia endócrina de escolha do investigador (TMX ou IA – 5 anos).

**População:** Câncer de mama inicial, RE+, Her-2 negativo com risco aumentado de recorrência e tratamento anterior de 2 a 5 anos com HT adjuvante.

### Mama / Adjuvante **CAMBRIA – 1**

PI: Dra. Débora Gagliato

[Link Clinical Trials](#)

#### Intervenção:

Camizestranto vs. Terapia endócrina de escolha do investigador (TMX ou IA).

**População:** Câncer de mama inicial, RE+, HER-2 negativo com risco alto ou intermediário de recorrência e ter completado pelo menos 2 anos, mas não mais do que 5 anos de terapia adjuvante sem recorrência da doença.

## Melanoma

Em pausa

EC III ou EC IV

**AGENUS C800-23**

PI: Dra. Veridiana Camargo

[Link Clinical Trials](#)

**Intervenção:**

**Coorte A:** uso anterior de anti-PD-(L)1 como 1 linha -> Botensilimabe + Balstilimabe

**Coorte B:** uso anterior de anti-PD-(L)1 como 1 linha + antiCTLA-4 -> Botensilimabe + Balstilimabe

**População:** Melanoma avançado refratário à terapia prévia com inibidor de *checkpoint*.

## Sarcoma

Em pausa

LIPOSSARCOMA  $\geq$  1ª Linha

**BRIGHTLINE-4**

PI: Dra. Veridiana Camargo

[Link Clinical Trials](#)

**Intervenção:**

Brigimadlina (vo)

**População:** Lipossarcoma desdiferenciado avançado sem tratamento anterior ou previamente tratado.

## Agnósticos

### Tumores Sólidos Avançados Tesaró

PI: Dra. Graziela Dal Molin

[Link Clinical Trials](#)

**Intervenção**  
Dostarlimabe

**População:** Pacientes com cânceres não endometriais e gastrointestinais com deficiência de reparo de pareamento incorreto (dMMR)/instabilidade alta de microssatélites (MSI-H).

### Tumores Sólidos Avançados FORTITUDE – 301

PI: Dr. Lucas V. Santos

[Link Clinical Trials](#)

**Intervenção:**  
Bemarituzumabe

Estudo "Basket" de Fase 1b/2, multicêntrico, aberto, avaliando a segurança e eficácia da monoterapia de Bemarituzumabe em tumores sólidos com superexpressão de FGFR2b por IMH.

**População:** Diagnóstico histológico de adenocarcinoma pulmonar refratário ou recidivado após pelo menos um regime terapêutico padrão anterior no contexto avançado/metastático (Qt baseada em platina, inibidor de checkpoint e terapia direcionada).