

# Formulário de Resposta de Recurso

ANULAÇÃO DE QUESTÃO

RECURSOS QUANTO A GABARITOS PRELIMINARES DA PROVA ESCRITA



Protocolo: 0000000275

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - EDITAL Nº 07/2021

RECURSO CONTRA AS QUESTÕES DA PROVA ESCRITA

RESPOSTA A RECURSO

PS 62 - MÉDICO I (ONCOLOGIA)

Nº DA QUESTÃO: 13

O estudo FIRE 3 randomizou 735 pacientes com câncer de cólon metastático, sem tratamento prévio para FOLFIRI com bevacizumabe ou cetuximabe. A taxa de resposta objetiva (desfecho primário do estudo) foi maior com cetuximabe (72 versus 56 por cento). Sobrevida global também foi maior com cetuximabe (33 versus 25 meses). Em uma análise de subgrupo, o benefício de cetuximabe sobre bevacizumabe foi limitado aos pacientes com tumores do lado esquerdo (sobrevida global média de 38 versus 28 meses), enquanto tumores do lado direito, bevacizumabe foi melhor (sobrevida global média de 23 versus 18.3 meses).

Mutações ativadoras de RAS (KRAS e NRAS) induzem resistência à terapia anti-EGFR.

Os estudos PACCE e CAIRO 2 sugerem piores desfechos com bloqueio duplo com anti-EGFR e anti-VEGF no cenário de primeira linha. Mesmo em pacientes com KRAS selvagem não se beneficiaram com adição de cetuximab

Sendo assim, afirmações II e III não estão corretas, não havendo gabarito adequado para a questão 13.

## REFERÊNCIAS:

1. Prognostic and Predictive Relevance of Primary Tumor Location in Patients With RAS Wild-Type Metastatic Colorectal Cancer: Retrospective Analyses of the CRYSTAL and FIRE-3 Trials. Tejpar S, Stintzing S, Ciardiello F, Tabernero J, Van Cutsem E, Beier F, Esser R, Lenz HJ, Heinemann V. JAMA Oncol. 2016 Oct;

2. K-ras mutations and benefit from cetuximab in advanced colorectal cancer. Karapetis CS, Khambata-Ford S, Jonker DJ, O'Callaghan CJ, Tu D, Tebbutt NC, Simes RJ,

Chalchal H, Shapiro JD, Robitaille S, Price TJ, Shepherd L, Au HJ, Langer C, Moore MJ, Zalcborg JR. N Engl J Med. 2008;359(17):1757

3. KRAS mutations as

an independent prognostic factor in patients with advanced colorectal cancer treated with cetuximab. Lièvre A, Bachet JB, Boige V, Cayre A, Le Corre D, Buc E, Ychou M, Bouché O, Landi B, Louvet C, André T, Bibeau F, Diebold MD, Rougier P, Ducreux M, Tomasic G, Emile JF, Penault-Llorca F, Laurent-Puig P. J Clin Oncol. 2008;26(3):374.

4. Wild-type KRAS is required for

panitumumab efficacy in patients with metastatic colorectal cancer. Amado RG, Wolf M, Peeters M, Van Cutsem E, Siena S, Freeman DJ, Juan T, Sikorski R, Suggs S, Radinsky R, Patterson SD, Chang DD. J Clin Oncol. 2008;26(10):1626. Epub 2008 Mar 3.

5. Systematic review: Anti-epidermal growth

factor receptor treatment effect modification by KRAS mutations in advanced colorectal cancer. Dahabreh IJ, Terasawa T, Castaldi PJ, Trikalinos TA. Ann Intern Med. 2011;154(1):37.

6. A randomized phase III B trial of chemotherapy,

bevacizumab, and panitumumab compared with chemotherapy and bevacizumab alone for metastatic colorectal cancer. AU Hecht JR, Mitchell E, Chidiac T, Scroggin C, Hagenstad C, Spigel D, Marshall J, Cohn A, McCollum D, Stella P, Deeter R, Shahin S, Amado RG. J Clin Oncol. 2009;27(5):672. Epub 2008 Dec 29.

7. Chemotherapy, bevacizumab, and cetuximab in metastatic colorectal

cancer. Tol J, Koopman M, Cats A, Rodenburg CJ, Creemers GJ, Schrama JG, Erdkamp FL, Vos AH, van Groeningen CJ, Sinnige HA, Richel DJ, Voest EE, Dijkstra JR, Vink-Börger ME, Antonini NF, Mol L, van Krieken JH, Dalesio O, Punt CJ. N Engl J Med. 2009;360(6):563.

RESPOSTA DA BANCA: DEFERIDO

JUSTIFICATIVA: Na questão 13, a alternativa I ( um ) está correta e as alternativas II e III estão erradas.

Portanto, o recurso deve ser aceito,  
visto que no gabarito, esta opção não existe  
Deferido o recurso

Anular a  
questão 13