

IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DE CASOS AVANÇADOS DE NEUROBLASTOMA PEDIÁTRICO

INTRODUÇÃO: O neuroblastoma (NB) é uma neoplasia pediátrica com origem em células primitivas neurais, sendo o tumor sólido pediátrico extracraniano mais comum. Apesar das recentes descobertas acerca da biologia do NB, os pacientes de alto risco ainda carecem de estratégias terapêuticas (MODAK; CHEUNG, 2010). Dessa forma, a imunoterapia surge como uma ferramenta promissora no tratamento para esse tipo de câncer. **OBJETIVO:** Elucidar o papel da imunoterapia no tratamento de casos avançados de neuroblastoma. **MÉTODO:** Realizou-se uma revisão de literatura, nas bases de dados MEDLINE/PubMed, utilizando os seguintes descritores: “imunoterapia”, “tratamento” e “neuroblastoma”. **RESULTADOS:** As abordagens terapêuticas atuais para NB de alto risco incluem quimioterapia de alta dose, cirurgia e radioterapia, intervenções associadas a toxicidades de longo e curto prazo, além da imunoterapia, que vem se mostrando particularmente eficaz na melhora da qualidade de vida, ao reduzir a exposição a agentes citotóxicos (SAIT; MODAK, 2017). GD2, um glicolípido de superfície, é o alvo mais comum para imunoterapia, e os agentes anti-GD2 podem estar relacionados ao aumento de sobrevida em sua primeira remissão, sendo cada vez mais usados para casos quimiorrefratários e NB recidivante (MATTHAY; GEORGE; YU, 2012). O principal representante dessa classe é o Dinutuximab, um novo anticorpo monoclonal recentemente aprovado e eficaz como parte da terapia combinada em pacientes pediátricos com NB de alto risco (MCGINTY; KOLESAR, 2012). A variação nas modalidades de tratamento, nos agentes sistêmicos e na sequência de tratamento reflete ainda a heterogeneidade da abordagem recebida por esses pacientes (COUGHLAN et al., 2017). **CONCLUSÃO:** Desse modo, visto que a identificação de novos alvos tumorais pode levar a novas alternativas terapêuticas, é fundamental que haja maiores investigações nessa área. Por fim, o estudo demonstra que uma combinação de modalidades terapêuticas é necessária para melhorar as taxas de sobrevida e cura para pacientes com NB de alto risco.

REFERÊNCIAS

AMOROSO, L. et al. Investigational drugs in phase II clinical trials for the treatment of neuroblastoma. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, v. 26, n. 11, p. 1281–1293, 26 set. 2017.

COUGHLAN, D. et al. Treatment and survival of childhood neuroblastoma: Evidence from a population-based study in the United States. *Pediatric Hematology and Oncology*, v. 34, n. 5, p. 320–330, 4 jul. 2017.

MATTHAY, K. K.; GEORGE, R. E.; YU, A. L. Promising Therapeutic Targets in Neuroblastoma. *Clinical Cancer Research*, v. 18, n. 10, p. 2740–2753, 14 maio 2012.

MCGINTY, L.; KOLESAR, J. Dinutuximab for maintenance therapy in pediatric neuroblastoma. *American Journal of Health-System Pharmacy*, v. 74, n. 8, p. 563–567, 15 abr. 2012.

MODAK, S.; CHEUNG, N.-K. V. Neuroblastoma: Therapeutic strategies for a clinical enigma. *Cancer Treatment Reviews*, v. 36, n. 4, p. 307–317, jun. 2010.

MODY, R. et al. Irinotecan–temozolomide with temsirolimus or dinutuximab in children with refractory or relapsed neuroblastoma (COG ANBL1221): an open-label, randomised, phase 2 trial. *The Lancet Oncology*, v. 18, n. 7, p. 946–957, jul. 2017.

SAIT, S.; MODAK, S. Anti-GD2 immunotherapy for neuroblastoma. *Expert Review of Anticancer Therapy*, v. 17, n. 10, p. 889–904, 14 ago. 2017.

WHITTLE, S. B. et al. Overview and recent advances in the treatment of neuroblastoma. *Expert Review of Anticancer Therapy*, v. 17, n. 4, p. 369–386, 15 mar. 2017.

PALAVRAS-CHAVE: Neuroblastoma. Imunoterapia. Terapêutica.