

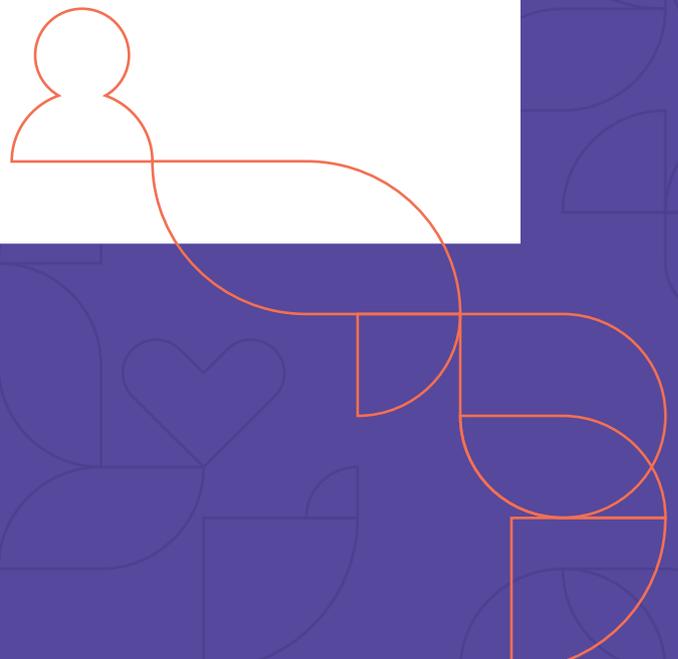


A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Protocolos abertos para recrutamento
Centro de Pesquisa Clínica

Oncologia

Atualizado em abril de 2025



Pulmão

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 *versus* Carboplatina/Cisplatina + Pemetrexede + Pembrolizumabe

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 *versus*. Doublet Platina + 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 *versus* QT neoadjuvante + Domvanalimabe + Zimberelimabe > Cirurgia > Domvanalimabe + Zimberelimabe adjuvante.

CPNPC / 1ª linha SUNRAY-01

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 *versus* Placebo e Pembrolizumabe, Pemetrexede, Platina independente da expressão de PD-L1

Pulmão

CPNPC - 1ª Linha

SOHO-02

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

BAY 2927088 *versus* Cisplatina/pemetrexede ou carboplatina/pemetrexede e pembrolizumabe

População: Participantes com diagnóstico de CPNPC localmente avançado ou metastático com mutações no gene HER2.

Trato Genitourinário

Bexiga / Adjuvante

MOONRISE – 1

PI: Dr. Marcelo Wroclawski

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

TAR-210 *versus* QT intravesical (mitomicina C ou gencitabina)

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

Bexiga / Neoadjuvante

REDEMPED

PI: Dr. Fernando Maluf

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

* CDDP 35 mg/m² + Gencitabina 1000 mg/m² (D1 e D8, q3w, por quatro ciclos) seguidos de 2-6 semanas, por uma máxima ressecção transuretral do tumor de bexiga (TURBT) seguido de RT (4 semanas +CDDP semanal concomitante) *versus* CDDP 35 mg/m² + Gencitabina 1000 mg/m² D1 e D8, q3w, por quatro 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).

Trato Genitourinário

Rim / 1ª linha

STELLAR – 304

PI: Dr. Fabio Schutz

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

Zanzalintinibe + Nivolumabe *versus* Sunitinibe

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

Próstata / mCPRC

DORA

PI: Dr. Rodrigo Coutinho

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

Docetaxel *versus* Docetaxel + Radium - 223

População: Câncer de próstata metastático resistente à castração.

Próstata / Neoadjuvante

COACTION

PI: Dr. Fábio Kater

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

Leuprorrelina + darolutamida *versus* 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

Em pausa

**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 *versus* 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 *versus* 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 *versus* 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 *versus* 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 dois a cinco anos com HT adjuvante.

Mama / Adjuvante **CAMBRIA – 1**

PI: Dra. Débora Gagliato

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

Camizestranto *versus* 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 dois anos, mas não mais do que cinco anos de terapia adjuvante sem recorrência da doença.