

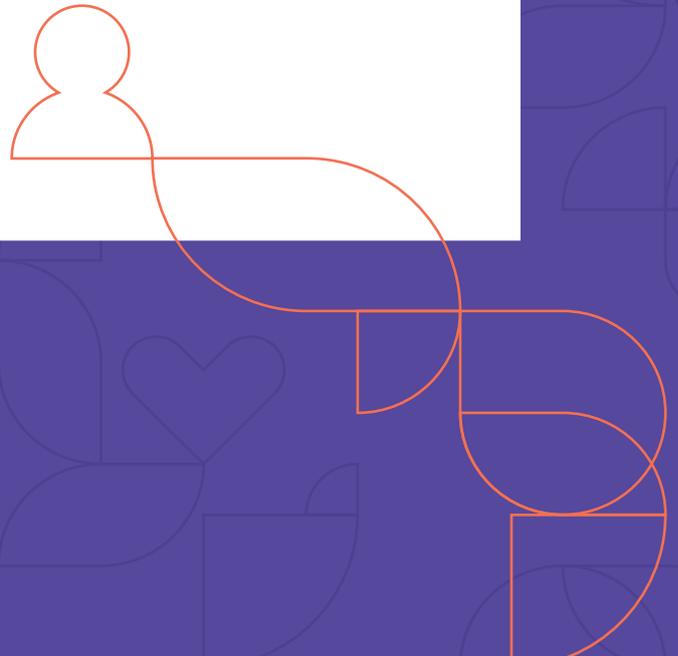


A Beneficência
Portuguesa
de São Paulo

Protocolos abertos para recrutamento
Centro de Pesquisa Clínica

Oncologia

Atualizado em agosto 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 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

CPNPC - 1ª Linha SOHO-02

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

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

Intervenção:

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

Pulmão

CPNPC - 2ª Linha ABBIL1TY

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

População: Participantes com câncer de pulmão de células não pequenas metastático positivo para PD-L1 após tratamento com um inibidor de PD-1/PD-L1 e quimioterapia à base de platina.

Intervenção:

*Acasunlimabe (GEN1046) combinado com pembrolizumabe em comparação com docetaxel.

Pulmão

CPNPC/ 1º Linha MTAPESTRY

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

- *AMG 193 + carboplatina + paclitaxel + pembrolizumabe
- *AMG 193 + carboplatina + pemetrexede + pembrolizumabe
- *AMG 193 + pembrolizumabe

População: Participantes com tumores torácicos avançados com deleção de MTAP homozigótica

CPPC/ 2º Linha IDeate-Lung 02

PI: Dr. Marcelo Corassa

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

- *Ifinamabe Deruxtecan vs.Topotecano

População: Participantes com diagnóstico de CPPC recidivado.

Trato Genitourinário

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

Próstata / mCPRC

DORA

PI: Dr. Rodrigo Coutinho

[Link Clinical Trials](#)

População: Câncer de próstata metastático resistente à castração.

Intervenção:

Docetaxel *versus* Docetaxel + Radium - 223

Em pausa

Próstata/ Alto risco de recidiva bioquímica

ARASTEP

PI: Dr. Murilo Luz

[Link Clinical Trials](#)

População: Câncer de próstata com alto risco de recidiva bioquímica.

Intervenção:

Darolutamida em combinação com terapia de privação androgênica (ADT) vs. Placebo + ADT

Próstata / Neoadjuvante

COACTION

PI: Dr. Fábio Kater

[Link Clinical Trials](#)

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

Intervenção:

Leuprorrelina + darolutamida *versus* Leuprorrelina isolada vs. darolutamida isolada

Adrenal

LACOG - 0723

PI: Dra. Milena Tariki

[Link Clinical Trials](#)

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.

Intervenção:

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

Cabeça e Pescoço

Cabeça e Pescoço / 1ª Linha BI 1463-0001

PI: Dr. Lucas V. Santos

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

Pembrolizumabe + BI765179(500mg)
Pembrolizumabe + BI765179(1500mg)

População: Participantes com carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço recidivado ou metastático com expressão de positiva para PD-L1

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 quimiorradio + 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.

Ginecológico

Câncer epitelial de Ovário GLORIOSA

PI: Dra. Graziela Dal Molin

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

- *Mirvetuximabe soravtansina mais Bevacizumabe
- *Bevacizumabe

População: Participantes adultas com câncer epitelial de ovário, de trompas de falópio ou peritoneal primário sensível à platina, recidivante e com Fra elevado, que não progrediram com quimioterapia à base de platina.

Endométrio ASCENT-GYN

PI: Dra. Graziela Dal Molin

[Link Clinical Trials](#)

Intervenção:

- *Sacituzumabe govitecana (SG)
- *Escola do investigador - Doxorubicina 60mg/m² IV ou paclitaxel 80mg/m² IV

População: Participantes com câncer de endométrio após quimioterapia à base de platina e imunoterapia.

Mama

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).