ISSN 2976-0062

VOLUME 9 | SUPLEMENTO 2 | NOV 2026
VOLUME 9 | SUPPLEMENT 2 | NOV 2026

REVISTA PORTUGUESA DE Oncologia

Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Oncologia

23.º Congresso Nacional de Oncologia "New Horizons – CNO Onco Future 2026"

Comunicações Orais

Posters Selecionados para Discussão

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ONCOLOGIA

Table of Contents

23.º Congresso Nacional de Oncologia, 18 a 21 de novembro, em Tróia, "New Horizons – CNO Onco Future 2026" – Resumos / Abstracts

■ **Comunicações Orais / Oral Communications** **4**

Limitações da Genotipagem Standard de DPYD: Toxicidade Grave por Fluoropirimidinas e Papel de Variantes Raras Identificadas por NGS 4

Limitations of Standard DPYD Genotyping: Severe Fluoropyrimidine Toxicity and the Role of Rare Variants Identified by NGS 4

Avaliação de Sobrevivência e Segurança das Doentes com Cancro da Mama Precoce Triplo Negativo Tratadas em Portugal com Pembrolizumab Neoadjuvante 4

Assessment of Survival and Immunotherapy Safety in Early Triple-Negative Breast Cancer Treated with Neoadjuvant Pembrolizumab in Portugal 5

Avaliação Longitudinal da Funcionalidade, Cognição e Qualidade de Vida de Doentes com Cancro da Próstata Metastático Hormonossensível Tratados com Inibidores da Via do Recetor Androgénico 5

Longitudinal Assessment of Functional Status, Cognition and Quality of Life in Patients with Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer Treated with Androgen Receptor Pathway Inhibitors 6

Avaliação Macroscópica Intraoperatória das Margens na Gastrectomia por Adenocarcinoma Gástrico: Segurança e Impacto Oncológico 6

Intraoperative Macroscopic Assessment of Resection Margins in Gastrectomy for Gastric Adenocarcinoma: Oncological Safety and Impact 6

Segurança na Administração de Antineoplásicos e Supervisão Clínica: Desenho de um Projeto de Melhoria Contínua 7

Safety in Antineoplastic Drug Administration and Clinical Supervision: Design of a Continuous Quality Improvement Project 7

Tolerância à Radioterapia Adjuvante no Carcinoma do Endométrio de Alto Risco: Quimioterapia Concomitante ou Sequencial? 7

Tolerance to Adjuvant Radiotherapy in High-Risk Endometrial Cancer: Concurrent or Sequential Chemotherapy? 8

■ **Posters Selecionados para Discussão / Posters Selected for Discussion** **8**

Imunoterapia Versus Terapêutica Dirigida em Primeira Linha no Melanoma Avançado BRAF-Mutado: Resultados de Vida Real 8

First-Line Immunotherapy Versus BRAF/MEK-Targeted Therapy in Advanced BRAF-Mutant Melanoma: Real-World Outcomes 8

Para Além do BRAF: Padrões de Sequenciação Terapêutica no Melanoma Metastizado – Experiência de Dois Centros 9

Beyond BRAF: Treatment Sequencing Patterns in Metastatic Melanoma – Experience from Two Centers 9

O Papel da Reabilitação Cardio-Oncológica em Sobreviventes de Cancro com Alto Risco Cardiovascular 10

The Role of Cardio-Oncology Rehabilitation in Cancer Survivors with High Cardiovascular Risk 10

Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia: Experiência de um Centro com Capsaicina Tópica 10

Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Single-Center Experience with Topical Capsaicin 11

Neoplasia de Órgão Sólido e Admissão Não Eletiva no Serviço de Medicina Intensiva: Suporte Avançado como Ponte Terapêutica na Continuidade do Plano Oncológico 11

Solid Organ Neoplasm and Non-Elective Intensive Care Unit Admission: Advanced Life Support as a Therapeutic Bridge to Oncological Treatment Continuation 12

Alterações Climáticas e Incidência de Cancro no Sul de Portugal: Um Estudo de Base Populacional 12

Climate Change and Cancer Incidence in Southern Portugal: A Population-Based Study 12

Toxicidade Imunomediada Associada ao Pembrolizumab no Cancro da Mama Triplo Negativo e no Carcinoma do Pulmão de Não Pequenas Celúlas: Estudo Unicêntrico de Vida Real 13

Pembrolizumab-Related Immune Toxicity in Triple-Negative Breast Cancer and Non-Small-Cell Lung Cancer: A Single-Centre Real-World Cohort 13

Dados de Vida Real na Abordagem da Doença Oligometastática e Oligoprogressão no Cancro da Mama: Sobrevivência e Fatores Prognósticos num Centro Português 13

Real-World Data on the Management of Oligometastatic Disease and Oligoprogressions in Breast Cancer: Survival and Prognostic Factors in a Portuguese Center 14

Cancro da Mama no Homem: Retrato de uma Doença Rara 14

Male Breast Cancer: Insights into a Rare Disease 15

Da Síndrome Medular ao Controlo Oncológico: Latência e Continuidade Terapêutica nas Metástases Vertebrais 15

From Metastatic Spinal Cord Compression to Oncological Control: Delays and Treatment Continuity in Spinal Metastases 15

Resultados da Vida Real de Lomustina–Bevacizumab e Irinotecano–Bevacizumab no Glioblastoma Após Progressão 16

Real-World Outcomes of Lomustine–Bevacizumab and Irinotecan–Bevacizumab in Glioblastoma After Progression 16

Prevalência e Origem das Variantes Patogénicas em *BRCA1/2* no Cancro do Ovário: Uma Análise Retrospetiva 16

Prevalence and Origin of BRCA1/2 Pathogenic Variants in Ovarian Cancer: A Retrospective Analysis 17

Outcomes do Irvetuximab Soravtansina no Carcinoma do Ovário Platinorresistente 17

Outcomes of Mirvetuximab Soravtansine in Platinum-Resistant Ovarian Carcinoma 18

Experiência e Satisfação dos Participantes em Ensaios Clínicos em Portugal: O Estudo CT *Experience* 18

Experience and Satisfaction of Clinical Trial Participants in Portugal: The CT Experience Study 18

Além de *BRCA1/2*: Análise Retrospectiva por Painel Multigenético NGS da Predisposição Hereditária para Cancro da Mama, Ovário, Próstata e Pâncreas 19

Beyond BRCA1/2: A Retrospective NGS Multigene Panel Analysis of Germline Predisposition in Breast, Ovarian, Prostate and Pancreatic Cancer 19

BRCA e outros Biomarcadores Acionáveis: Valor Acrescentado do Perfil Genómico Alargado no Cancro da Próstata 20

BRCA Genes and Beyond: The Added Value of Comprehensive Genomic Profiling in Prostate Cancer 20

Valor dos Testes Genéticos BRCA no Cancro da Próstata....21
The Value of BRCA Genetic Testing in Prostate Cancer....21
Modelo Multimodal de Inteligência Artificial Baseado em Transformers para a Previsão da Sobrevivência no Cancro Gástrico....21
A Multimodal Transformer-Based Artificial Intelligence Model for Survival Prediction in Gastric Cancer....22
Adenocarcinoma Nasossinusal no Tâmega e Sousa: Agregação Geográfica numa Região de Indústria do Mobiliário....22
Sinonasal Adenocarcinoma in Tâmega e Sousa: Geographic Clustering in a Furniture-Manufacturing Region....23
Extreme na Era da Imunoterapia: Quais os Resultados nos Doentes CPS....23
Extreme in the Immunotherapy Era: What are the Outcomes in CPS....23
Recidiva Locorregional Após Resposta Completa à Radioterapia Radical em Tumores da Cabeça e Pescoço: Padrões de Recorrência e Sobrevivência....24
Locoregional Recurrence After Complete Response to Radical Radiotherapy in Head and Neck Cancer: Recurrence Patterns and Survival....24
Padrões de Tratamento e Resultados Clínicos no Cancro da Próstata e no Cancro da Mama Precoce com Recetores Hormonais Positivos e HER2-Negativo: Desenvolvimento de Duas Coortes Longitudinais de Doentes Baseadas no Modelo Comum de Dados Observational *Medical Outcomes Partnership*....24
Treatment Patterns and Clinical Outcomes in Prostate Cancer and Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Early Breast Cancer: Development of Two Longitudinal Patient Cohorts Using the Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model....25
Carcinoma Hepatocelular em Portugal: Perfil Clínico ao Diagnostico e Percursos Terapêuticos em Contexto de Vida Real (Estudo OPAL)....25
Hepatocellular Carcinoma in Portugal: Clinical Profile at Diagnosis and Treatment Pathways in a Real-World Setting (OPAL Study)....26
Fatores Associados à Resposta Bioquímica Profunda e à Progressão no Cancro da Próstata Metastático Hormonossensível de Alto Volume....26
Factors Associated with Deep Biochemical Response and Disease Progression in High-Volume Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer....27
Antígeno Específico da Próstata aos Três Meses de Tratamento com Apalutamida: Valor Absoluto ou Redução Percentual como Marcador Prognóstico?....27
Prostate-Specific Antigen AT Three Months of Apalutamide Treatment: Absolute Value or Percentage Reduction as a Prognostic Marker?....27
Caracterização Molecular Somática por Next-Generation Sequencing no Cancro da Próstata Metastático: Experiência de um Centro Terciário Português....28
Somatic Molecular Profiling by Next-Generation Sequencing in Metastatic Prostate Cancer: Experience from a Portuguese Tertiary Referral Centre....28
Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Oncologia: Do Diagnóstico Organizacional à Melhoria....29
Professional Satisfaction among Oncology Nurses: An Organisational Diagnosis to Support Workplace Improvement....29
Do Mapeamento de Sintomas à Identificação de Limiares Clínicos em Oncologia: Um Estudo Metodológico Exploratório....29
From Symptom Mapping to Identifying Clinical Thresholds in Oncology: An Exploratory Methodological Study....30
Lesões Mimetizadoras de Sarcoma: Impacto da Avaliação Multidisciplinar Especializada de um Centro Português....30
Sarcoma-Mimicking Lesions: Impact of Specialized Multidisciplinary Assessment AT a Portuguese Center....31
Tumor Desmoide na Era da Vigilância Ativa: Padrão de Tratamento e Sobrevivência Livre de Progressão numa Coorte de Centro de Referência Português....31
Desmoid Tumour in the Active Surveillance Era: Treatment Patterns and Progression-Free Survival in a Portuguese Reference-Centre Cohort....31
Variabilidade Genética e Toxicidade da Quimioterapia no Cancro Colorretal: Análise Preliminar de uma Coorte Portuguesa....32
Genetic Variability and Chemotherapy Toxicity in Colorectal Cancer: Preliminary Analysis of a Portuguese Cohort....32
Avaliação Precoce da Rigidez Hepática e Esplénica em Doentes Submetidos a Quimioterapia com Oxaliplatina: Resultados Preliminares de um Estudo Prospetivo....33
Early Assessment of Liver and Spleen Stiffness in Patients Receiving Oxaliplatin-Based Chemotherapy: Preliminary Results from a Prospective Study....33
Padrão de Progressão e Recidiva Após Quimioterapia Perioperatória no Adenocarcinoma Gástrico e da Junção Esofagogástrica....33
Progression and Recurrence Patterns After Perioperative Chemotherapy in Gastric and Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma....34
Da Evidência à Ação: Abordagens Complementares para Promover a Literacia em Cancro e Reduzir Desigualdades....34
From Evidence to Action: Complementary Approaches to Promote Cancer Literacy and Reduce Inequalities....35
Avaliação Radiológica Versus Resposta Patológica Após Quimio-Imunoterapia Perioperatória no Cancro do Pulmão de Células Não Pequenas....35
Radiological Assessment Versus Pathological Response After Perioperative Chemo-Immunotherapy in Non-Small Cell Lung Cancer....35
Radioterapia Estereotáxica no Tratamento Cancro do Pulmão Não Pequenas Células Localizado: Resultados de uma Série Retrospectiva....36
Stereotactic Body Radiotherapy for Localized Non-Small Cell Lung Cancer: Results from a Retrospective Series....36
Qualidade de Vida em Doentes com Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) Avançado Submetidos a 1l Paliativa Contendo Imunoterapia....36
Quality of Life in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Receiving First-Line Palliative Treatment Containing Immunotherapy....37
Design e Fabrico de um Dispositivo Microfluídico Multi-Órgão para o Estudo do Organotropismo no Cancro Gástrico....37
Design and Fabrication of a Multi-Organ Microfluidic Device to Study Organotropism in Gastric Cancer....37
Remodelação Proteómica Bidirecional entre Células de Cancro Gástrico e Tecido Adiposo Omental Humano....38
Reciprocal Proteomic Remodeling between Gastric Cancer Cells and Human Omental Adipose Tissue....38
Plataforma Órgão-em-*Chip* Biomimética para Identificar uma Assinatura Molecular de Iniciação em Cancro Gástrico Difuso Hereditário....39
A Biomimetic Organ-on-Chip Platform to Identify a Molecular Signature of Hereditary Diffuse Gastric Cancer Initiation....39
Aplicabilidade e Utilidade do *Score Cancer and Aging Research Group* para Previsão de Toxicidade da Quimioterapia na Prática Clínica....40
Applicability and Utility of the Cancer and Aging Research Group Score for Predicting Chemotherapy Toxicity in Clinical Practice....40
Administração de Pembrolizumab em Perfusão de 10 Minutos num Hospital de Dia Oncológico: Experiência de Prática Clínica Real e avaliação da Segurança....40
10-Minute Pembrolizumab Infusion in an Oncology Day Hospital: Real-World Experience and Safety Assessment....41
Consenso Multidisciplinar da Análise Anatomopatológica de Patologia Mamária: Uma Abordagem de *Design Thinking*....41
Multidisciplinary Consensus on Pathology Analysis and Reporting of Breast Specimens: A Design Thinking Approach....42
A (In)Efetividade dos Meios Complementares de Diagnóstico no Cancro Primário Desconhecido....42
The (In)Effectiveness of Diagnostic Investigations in Cancer of Unknown Primary....42
Perfil Molecular no Cancro Primário Desconhecido: A Experiência de um Centro....43
Molecular Profile in Cancer of Unknown Primary: A Single Center Experience....43
Impacto da Utilização de Pembrolizumab em Dose ajustada ao Peso: Uma Estratégia de Otimização Farmacoterapêutica e Sustentabilidade em Oncologia....44
Impact of weight-based pembrolizumab dosing: a strategy for pharmacotherapeutic optimization and sustainability in oncology....44

Resumos / Abstracts

23º Congresso Nacional de Oncologia



Comunicações Orais / Oral Communications

Posters Selecionados para Discussão / Posters Selected for Discussion

Comunicações Orais

26434JPYI · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Português

Limitações da Genotipagem Standard de DPYD: Toxicidade Grave por Fluoropirimidinas e Papel de Variantes Raras Identificadas por NGS

Catarina Ferreira[1], Rosa Sá[1], Ricardo Fernandes[1], Jorge Rodrigues[1], Elisabete Couto[1], Filipa Pereira[1], Joana Cunha[1], Maurício Peixoto[1], Catarina Portela[1], Fernando Branca[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal*
E-mail: ana.c.ferreira@ulsb.min-saude.pt

Introdução: A deficiência de dihidropirimidina desidrogenase é um importante determinante de toxicidade grave por fluoropirimidinas, sendo rastreada através de um painel limitado de variantes de DPYD recomendadas internacionalmente. Contudo, esta abordagem pode não identificar variantes raras clinicamente relevantes, expondo alguns doentes a toxicidade grave inesperada.

O nosso objetivo foi caracterizar a toxicidade por fluoropirimidinas em portadores de variantes recomendadas de DPYD e explorar a relevância clínica de variantes raras identificadas por sequenciação de nova geração (NGS) em doentes com toxicidade grave apesar de genotipagem standard negativa.

Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico incluindo 864 doentes submetidos a genotipagem padrão de DPYD por PCR entre 2021 e 2025, abrangendo quatro variantes recomendadas (*DPYD2A*, *DPYD13*, *c.2846a>t* e *HAPB3*). Foram identificados 26 portadores heterozigotos (3,0%); dois foram excluídos por ausência de exposição a fluoropirimidinas. Três doentes com toxicidade grave e genotipagem standard negativa apresentaram variantes raras de DPYD identificadas por NGS. Foram avaliados 27 doentes.

Resultados: A idade mediana foi de 63 anos (IIQ 57–67,5) e 92,6% apresentavam neoplasias gastrointestinais. Toxicidade precoce de grau ≥3 (primeiros dois ciclos) ocorreu em 12,5% dos 24 doentes identificados por genotipagem standard *versus* 100% dos três com variantes raras (p=0,007). Globalmente, toxicidade de grau ≥3 resultou em hospitalização em 22,2% e suspensão do tratamento em 25,9%. Diarreia (100% *vs* 8,3%; p=0,003) e neutropenia (100% *vs* 20,8%; p=0,019) de grau ≥3 foram significativamente mais frequentes nos portadores de variantes raras.

Conclusão: Variantes raras de DPYD não detetadas pela genotipagem standard podem contribuir para toxicidade grave e precoce por fluoropirimidinas. Estes resultados demonstram limitações do rastreio atual e justificam investigar testes genéticos mais abrangentes para melhorar a estratificação do risco de toxicidade.

26434JPYI · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Inglês

Limitations of Standard DPYD Genotyping: Severe Fluoropyrimidine Toxicity and the Role of Rare Variants Identified by NGS

Catarina Ferreira[1], Rosa Sá[1], Ricardo Fernandes[1], Jorge Rodrigues[1], Elisabete Couto[1], Filipa Pereira[1], Joana Cunha[1], Maurício Peixoto[1], Catarina Portela[1], Fernando Branca[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Braga, Braga, Portugal*
E-mail: ana.c.ferreira@ulsb.min-saude.pt

Introduction: Dihydropyrimidine dehydrogenase deficiency is a major determinant of severe fluoropyrimidine toxicity and is routinely screened using a limited panel of guideline-recommended DPYD variants. However, this approach may miss clinically relevant rare variants, potentially leaving some patients at risk of unexpected severe toxicity.

We aimed to characterize fluoropyrimidine toxicity among patients carrying guideline-recommended DPYD variants and explore the clinical relevance of rare variants identified by next-generation sequencing (NGS) in patients experiencing severe toxicity despite negative standard genotyping.

Methods: In this retrospective, single-center real-world study, 864 patients underwent standard PCR-based DPYD genotyping between 2021 and 2025, including the four guideline-recommended variants (*DPYD2A*, *DPYD13*, *c.2846a>t*, and *HAPB3*). Twenty-six heterozygous carriers were identified (3.0%); two were excluded due to lack of fluoropyrimidine exposure. Three additional patients with severe toxicity despite negative standard genotyping were subsequently found to carry rare DPYD variants by NGS. Clinical and toxicity outcomes were assessed in the remaining 27 patients.

Results: Median age was 63 years (IQR 57–67.5), and 92.6% had gastrointestinal malignancies. Early grade ≥3 toxicity (within the first two treatment cycles) was observed in 12.5% of the 24 patients identified by standard genotyping versus all three patients with rare variants identified by NGS (100%; p=0.007). Overall, grade ≥3 toxicity resulted in hospitalization in 22.2% and treatment discontinuation in 25.9%. Severe grade ≥3 diarrhea (100% *vs* 8.3%; p=0.003) and neutropenia (100% *vs* 20.8%; p=0.019) were significantly more frequent among patients with rare variants identified by NGS.

Conclusion: Rare DPYD variants not captured by standard genotyping may contribute to severe, early fluoropyrimidine toxicity. These findings highlight the limitations of current screening and support further investigation of broader genetic testing to improve toxicity risk stratification.

26472HFCN · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Português

Avaliação de Sobrevivência e Segurança das Doentes com Cancro da Mama Precoce Triplo Negativo Tratadas em Portugal com Pembrolizumab Neoadjuvante

Filipa Ribeiro Verdasca[1], Isabel Pazos[2], Isabel Vieira Fernandes[2], Elsa Campôa[3], Joana Simões[4], Diana Neto da Silva[5], Joana Ferreira de Melo[6], Amanda Nobre Carvalho[6], Ana Jacinta Fernandes[1], Tiago Dias Domingues[7], Alexandra Montenegro[1], Diana Simão[1], Margarida Gonçalves[1], Leonor Fernandes[1], Sónia Oliveira[8]

[1] *Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal*
[4] *Unidade Local de Saúde de Santo António*
[5] *Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas, Loures, Portugal*
[6] *Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
[7] *Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal*
[8] *University Hospital Seidman Cancer Center*
E-mail: filipa.verdasca@ulssjose.min-saude.pt

Introdução: No ensaio KEYNOTE-522, a combinação de quimioterapia e pembrolizumab perioperatório aumentou a resposta patológica completa (PCR) (63,0%), a sobrevivência

livre de eventos (SLE) e a sobrevivência global (SG), com eventos adversos imunomediados (EAI) em 33,5% dos doentes e EAI de grau ≥3 em 12,9%. Os dados de vida real em Portugal são limitados.

O nosso objetivo foi avaliar a SG e o perfil de segurança em doentes tratados com pembrolizumab neoadjuvante em centros portugueses; objetivos secundários: SLE, PCR, e fatores associados à PCR e EAI.

Métodos: Coorte retrospectiva multicêntrica de doentes com estádio II–III tratados com pembrolizumab e quimioterapia neoadjuvante entre abril de 2023 e junho de 2025. A SG e SLE foram estimadas por Kaplan–Meier. A PCR foi definida como YPT0/TIS YPN0; doença residual classificada pelo *Residual Cancer Burden* (RCB). A segurança incluiu a incidência, o tipo e o grau dos eventos adversos. A análise estatística foi realizada no R, versão 4.6.1.

Resultados: Incluíram-se 182 doentes de seis centros; idade mediana de 51 anos, estágio III de 32,3% e doença ganglionar positiva de 26,4%. Após *follow-up* mediano de 18 meses, a SG foi de 95% e a SLE de 92,1% aos 12 meses. A PCR foi 64,9% (113/174) (intervalo de confiança [IC] 95% 0,58–0,72); RCB-0 113/149, RCB-I 14/149, RCB-II 14/149 e RCB-III 7/149. EAI ocorreram em 48,6% (88/181), incluindo 34/88 (38,6%) de grau ≥3, 18,7% da coorte total. O estádio III *versus* II (*odds ratio* [OR] 0,37 (0,17-0,78), *p*=0,009) e KI-67 (OR: 1,02 (1,01-1,04), *p*=0,002) associaram-se à PCR. Não se verificaram fatores associados a EAI.

Conclusão: A PCR foi semelhante à do KEYNOTE-522, enquanto os EAI globais e de grau ≥3 foram numericamente mais frequentes, em linha com algumas séries de vida real, reforçando a necessidade de vigilância clínica. As diferenças de população e de registo limitam a comparação. As associações exploratórias requerem validação; as estimativas de sobrevivência são imaturas.

26472HFCN · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Inglês

Assessment of Survival and Immunotherapy Safety in Early Triple-Negative Breast Cancer Treated with Neoadjuvant Pembrolizumab in Portugal

Filipa Ribeiro Verdasca[1], Isabel Pazos[2], Isabel Vieira Fernandes[2], Elsa Campôa[3], Joana Simões[4], Diana Neto da Silva[5], Joana Ferreira de Melo[6], Amanda Nobre Carvalho[6], Ana Jacinta Fernandes[1], Tiago Dias Domingues[7], Alexandra Montenegro[1], Diana Simão[1], Margarida Gonçalves[1], Leonor Fernandes[1], Sónia Oliveira[8]

[1] *Unidade Local de Saúde de São José, Lisboa, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Unidade Local de Saúde do Algarve, Faro, Portugal*
[4] *Unidade Local de Saúde de Santo António*
[5] *Unidade Local de Saúde de Loures/Odivelas, Loures, Portugal*
[6] *Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
[7] *Faculdade de Ciências, Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal*
[8] *University Hospital Seidman Cancer Center*
E-mail: filipa.verdasca@ulssjose.min-saude.pt

Introduction: The KEYNOTE-522 trial demonstrated that the combination of perioperative pembrolizumab and chemotherapy increased pathological complete response (PCR) (63.0%), event-free survival (EFS) and overall survival (OS). Immune-related adverse events (IRAES) occurred in 33.5% of patients, including grade ≥3 IRAES in 12.9%. Real-world data from Portugal remain limited. Nevertheless, data characterizing this regimen in real-world clinical practice are scarce.

We aimed to assess OS and safety profile of patients treated with neoadjuvant pembrolizumab AT Portuguese centers; secondary objectives were EFS, PCR, and factors associated with PCR and IRAES.

Methods: Retrospective multicenter cohort of patients with stage II–III disease treated with neoadjuvant pembrolizumab and chemotherapy between April 2023 and June 2025. OS and EFS were estimated using Kaplan–Meier methods. PCR was defined as YPT0/TIS YPN0; residual disease was classified by residual cancer burden (RCB). Safety assessment included the incidence, type and grade of adverse events. Statistical analyses were performed using r version 4.6.1.

Results: We included 182 patients from six centers; median age was 51 years, 32.3% presented stage III disease and 26.4% had node-positive disease. After a median follow-up of 18 months, 12-month OS and EFS were 95.0% and 92.1%, respectively. PCR was 64.9% (113/174; 95% confidence interval [CI], 0.58%–0.72); RCB-0 was 113/149, RCB-I 14/149, RCB-II 14/149 and RCB-III 7/149. IRAES occurred in 48.6% (88/181); 34/88 (38.6%) had grade ≥3 events, representing 18.7% of the total cohort. Stage (odds ratio [OR], 0.37; 95% CI, 0.17–0.78; *p*=0.009) and KI-67 (OR, 1.02; 95% CI, 1.01–1.04; *p*=0.002) were associated with PCR. No factors explored were associated with IRAES.

Conclusion: The PCR rate was similar to that in KEYNOTE-522, whereas overall and grade ≥3 IRAES were numerically more frequent, in line with some real-world cohorts, highlighting the need for clinical vigilance. Differences in populations and adverse-event recording limit comparisons. The exploratory associations require validation; survival estimates remain immature.

264154FBN· Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Português

Avaliação Longitudinal da Funcionalidade, Cognição e Qualidade de Vida de Doentes com Cancro da Próstata Metastático Hormonossensível Tratados com Inibidores da Via do Recetor Androgénico

Joana Martins Cabral[1], Beatriz Belo[1], Pedro Lima Lopes[1], José Inácio Menezes[2], Sandra Correia Silva[1], Helena Guedes[1], Joana Marinho[1], Maria Castelo Branco[1], Andreia Capela[1], Sandra Custodio[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *Centro de Reabilitação do Norte, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: joana.martins.cabral@ulsge.min-saude.pt

Introdução: A terapêutica de privação androgénica (ADT) intensificada com inibidores da via do recetor androgénico (ARPI) ± docetaxel representa o tratamento-padrão do cancro da próstata metastático hormonossensível (CPMHS), podendo comprometer funcionalidade, cognição e bem-estar psicológico. Os dados de vida real sobre esta trajetória são escassos.

O nosso objetivo foi avaliar longitudinalmente funcionalidade, cognição e qualidade de vida (QoL) em homens com CPMHS.

Métodos: Estudo observacional, prospetivo, unicêntrico, em homens com CPMHS sob ADT+ARPI±docetaxel, avaliados ao diagnóstico e aos 6 meses com: *Short Physical Performance Battery* (SPPB; 0–12)

Resultados: Foram incluídos 22 doentes, idade mediana de 75 anos (mín-máx: 55–83), 90,9% ECOG-PS ≤ 1, com elevadas taxas de sedentarismo (68,2%) e comorbilidades cardiovasculares (81,8%). A maioria apresentava Gleason ≥8 (54,5%) e me-

tástase óssea (77,2%); 13,6% receberam docetaxel. Na avaliação basal, apesar de QoL global preservada (81.4±18.7) e baixa carga sintomática, 32% apresentavam compromisso funcional (SPPB).

Conclusão: Resultados preliminares sugerem declínio funcional, cognitivo e da QoL clinicamente relevante nos primeiros 6 meses de tratamento. A continuidade de recrutamento e avaliação longitudinal e multidimensional é fundamental para identificar o impacto nas diferentes dimensões e desenhar intervenções estruturadas.

264154FBN · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Inglês

Longitudinal Assessment of Functional Status, Cognition and Quality of Life in Patients with Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer Treated with Androgen Receptor Pathway Inhibitors

Joana Martins Cabral[1], Beatriz Belo[1], Pedro Lima Lopes[1], José Inácio Menezes[2], Sandra Correia Silva[1], Helena Guedes[1], Joana Marinho[1], Maria Castelo Branco[1], Andreia Capela[1], Sandra Custodio[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *Centro de Reabilitação do Norte, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: joana.martins.cabral@ulsge.min-saude.pt

Introduction: Androgen deprivation therapy (ADT) intensified with androgen receptor pathway inhibitors (ARPI)±docetaxel is the standard of care for metastatic hormone-sensitive prostate cancer (MHSPC), but may impair physical function, cognition and psychological well-being. Real-world data on this trajectory are scarce.

We aimed to longitudinally assess physical function, cognition, psychological distress and quality of life (QoL) in men with MHSPC.

Methods: Single-center, prospective, observational study of men with MHSPC receiving ADT+ARPI ± docetaxel, assessed AT diagnosis and AT 6 months using: short physical performance battery (SPPB; 0–12)

Results: Twenty-two patients were included: median age 75 years (55–83), 90.9% ECOG PS ≤1, 68.2% physically inactive and 81.8% with cardiovascular comorbidities. Most had Gleason≥8 (54.5%) and bone metastases (77.2%); 13.6% received docetaxel. AT baseline, despite preserved global QoL (81.4±18.7) and low symptom burden, 32% had functional impairment (SPPB).

Conclusion: Preliminary results suggest a clinically relevant decline in functional status, cognition and QoL during the first 6 months of treatment. Continued recruitment and longitudinal, multidimensional assessment are essential to identify the impact across the different domains and to design structured interventions.

264225FHL · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Português

Avaliação Macroscópica Intraoperatória das Margens na Gastrectomia por Adenocarcinoma Gástrico: Segurança e Impacto Oncológico

Beatriz Gonçalves[1], Daniela Dionisio[2], Diogo Acosta[3], Francisco Cabral[1], Paulo Ramos[1], Cecília Monteiro[1], Rui Casaca[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Lisboa, Portugal*
[2] *ULS São José (Hospital Curry Cabral) , Lisboa, Portugal*
[3] *Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal*
E-mail: bgoncalves@ipolisboa.min-saude.pt

Introdução: A ressecção R0 é fundamental na cirurgia do cancro gástrico, embora a extensão macroscópica necessária das margens permaneça controversa. No nosso centro, estas são avaliadas macroscopicamente no intraoperatório por patologista, com recurso seletivo a cortes de congelação.

O nosso objetivo foi avaliar a segurança oncológica desta estratégia na obtenção de R0 e o impacto das margens nos resultados oncológicos a longo prazo.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes com adenocarcinoma gástrico ou de cárdia Siewert III submetidos a gastrectomia entre 2015 e 2025. Para análise de sobrevivência excluídos C/PM1, neoplasia síncrona/tratada

Resultados: Incluídos 485 doentes, com mediana de 69 anos; 52,4% tumores difusos/mistos; 73,4% com doença localmente avançada; e 52,5% tratados com quimioterapia perioperatória. Realizada gastrectomia subtotal (GST) em 70,3% e total (GT) em 29,7%. A GST associou-se a menor morbilidade major (9.3% *vs* 26,8%; *p*).

Conclusão: Esta estratégia associou-se à baixa taxa de R1, sem necessidade de margens proximais extensas, favorecendo GST e menor morbilidade. O impacto prognóstico do R1, proximal e distal, na SLRD e SG, sugere doença avançada ou biologicamente agressiva, mais do que falência do controlo local.

264225FHL · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Inglês

Intraoperative Macroscopic Assessment of Resection Margins in Gastrectomy for Gastric Adenocarcinoma: Oncological Safety and Impact

Beatriz Gonçalves[1], Daniela Dionisio[2], Diogo Acosta[3], Francisco Cabral[1], Paulo Ramos[1], Cecília Monteiro[1], Rui Casaca[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Lisboa, Lisboa, Portugal*
[2] *ULS São José (Hospital Curry Cabral) , Lisboa, Portugal*
[3] *Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal*
E-mail: bgoncalves@ipolisboa.min-saude.pt

Introduction: R0 resection is fundamental in gastric cancer surgery, although the required macroscopic extent of resection margins remains controversial. AT our center, margins are assessed intraoperatively by a pathologist through gross examination, with selective use of frozen section.

We aimed to assess the oncological safety of this strategy in achieving R0 and the impact of resection margins on long-term outcomes.

Methods: Single-center retrospective study of patients with gastric or Siewert III cardia adenocarcinoma undergoing gastrectomy from 2016–2025. Survival analysis excluded C/PM1 disease, synchronous/recent.

Results: Overall, 485 patients were included, with a median age of 69 years; 52.4% had diffuse/mixed-type tumors, 73.4% had locally advanced disease, and 52.5% received perioperative chemotherapy. Subtotal gastrectomy (STG) was performed in 70.3% and total gastrectomy (TG) in 29.7%. STG was associated with lower major morbidity (9.3% *vs* 26.8%; *p*).

Conclusion: This strategy was associated with a low R1 rate without requiring extensive proximal margins, potentially favoring STG and lower morbidity. The prognostic impact of both proximal and distal R1 on DRFS and OS suggests that margin positivity may reflect advanced or biologically aggressive disease rather than failure of local control.

264181VFO · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Português

Segurança na Administração de Antineoplásicos e Supervisão Clínica: Desenho de um Projeto de Melhoria Contínua

Liliana Sousa[1], **Cristina Augusto**[2]

[1] *ULS Algarve, Hospital de Portimão, Portimão, Portugal*
[2] *Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: liliana.sousa@ulsalg.min-saude.pt

Introdução: A terapêutica antineoplásica sistémica apresenta estreita margem terapêutica e elevado risco de toxicidade. No hospital de dia de oncologia, a complexidade assistencial, as interrupções nos processos de validação e administração, bem como a heterogeneidade das equipas podem aumentar a vulnerabilidade ao erro e a ansiedade profissional. Neste sentido, a supervisão clínica em enfermagem, sustentada no modelo de PROCTOR, poderá constituir uma estratégia relevante.

O nosso objetivo foi desenhar um projeto de melhoria contínua da qualidade orientado para a prevenção de incidentes de segurança e para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros na administração de antineoplásicos.

Métodos: Foi delineado um projeto de melhoria com recurso à metodologia DMAIC (*define*, *measure*, *analyze*, *improve*, *control*). A intervenção prevê a conceção e implementação de dois suportes cognitivos integrados num plano supervisivo: uma *checklist* diária de triagem protocolar na administração de antineoplásicos e uma grelha supervisiva mensal.

Resultados: O projeto articula o modelo de PRoctor nas suas três dimensões supervisivas. No plano normativo, prevê-se a padronização auditável do circuito de administração de antineoplásicos, articulando a checklist junto do doente com a validação informática e as normas institucionais. Na dimensão formativa pretende-se promover a capacitação contínua da equipa para prevenção de incidentes críticos. Na dimensão restaurativa prevê-se a criação de espaços formais de suporte entre pares, favorecendo a segurança psicológica e a reflexão sobre a prática. O projeto procura promover uma gestão proativa do risco, reduzir a prática automatizada e reforçar uma adesão protocolar crítica e reflexiva.

Conclusão: A integração de suportes cognitivos com a supervisão clínica em enfermagem poderá contribuir para a mitigação do risco associado à administração de antineoplásicos, posicionando a supervisão como ferramenta estratégica na gestão da qualidade e segurança dos cuidados. O projeto pretende reforçar que a segurança do doente e a capacitação dos enfermeiros são dimensões indissociáveis da excelência assistencial em oncologia.

264181VFO · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Inglês

Safety in Antineoplastic Drug Administration and Clinical Supervision: Design of a Continuous Quality Improvement Project

Liliana Sousa[1], **Cristina Augusto**[2]

[1] *ULS Algarve, Hospital de Portimão, Portimão, Portugal*
[2] *Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: liliana.sousa@ulsalg.min-saude.pt

Introduction: Systemic antineoplastic therapy has a narrow therapeutic window and carries a high risk of toxicity. In oncology day units, care complexity, interruptions in validation and administration processes, and team heterogeneity may increase vulnerability to errors and professional anxiety. Clinical supervision in nursing, based on Proctor's model, may represent a relevant strategy.

We aimed to design a continuous quality improvement project aimed at preventing safety incidents and promoting nurses' professional development in antineoplastic drug administration.

Methods: A quality improvement project was designed using the DMAIC methodology (define, measure, analyse, improve, control). The intervention involves developing and implementing two cognitive aids within a clinical supervision plan: a daily protocol-based checklist for antineoplastic drug administration and a monthly supervision tool.

Results: The project integrates Proctor's three supervisory dimensions. The normative dimension proposes auditable standardisation of antineoplastic drug administration, integrating the bedside checklist with electronic validation and institutional protocols. The formative dimension promotes continuous professional development to prevent critical incidents. The restorative dimension envisages formal peer support opportunities, fostering psychological safety and reflective practice. The project aims to promote proactive risk management, reduce unreflective routine practices and strengthen critical and reflective adherence to protocols.

Conclusion: Integrating cognitive aids with clinical supervision in nursing may mitigate risks associated with antineoplastic drug administration, positioning supervision as a strategic tool for improving care quality and safety. The project emphasises patient safety and nurses' professional development as inseparable dimensions of excellence in oncology care.

264196WXT · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Português

Tolerância à Radioterapia Adjuvante no Carcinoma do Endométrio de Alto Risco: Quimioterapia Concomitante ou Sequencial?

João Basilio[1], **Lurdes Salgado**[1], **Luísa Carvalho**[1], **Luísa Samarão**[1], **Sofia Garcia**[1]

[1] *IPO Porto, Porto, Portugal*
E-mail: i2597@ipoporto.min-saude.pt

Introdução: No carcinoma do endométrio (CE) de alto risco, o esquema PORTEC-3 (quimiorradioterapia [QRT] concomitante seguida de quimioterapia [QT]) demonstrou benefício na sobrevivência, tornando-se preferencial nas recomendações ESGO-ESTRO-ESP de 2025. Embora a QT seguida de radioterapia (RT) sequencial (ensaios NSGO/EORTC/MANGO) permaneça uma alternativa, não existe comparação randomizada direta entre ambas.

O nosso objetivo foi comparar a tolerância à RT entre ambas as estratégias (toxicidade aguda e adesão ao tratamento). Dado o curto seguimento da coorte tratada segundo o PORTEC-3, não se avaliaram resultados oncológicos.

Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico de doentes com CE de alto risco operadas, submetidas a qrt concomitante ou QT/RT sequencial entre outubro/2025 e agosto/2026. Ambos os braços realizaram RT (45 Gy/25 frações) e braquiterapia endovaginal (3X6–7 Gy). O concomitante realizou cisplatina

nas semanas 1 e 4, seguida de 4 ciclos de carboplatina-paclitaxel; o sequencial realizou 6 ciclos de carboplatina-paclitaxel prévios à RT. Avaliaram-se as toxicidades durante a RT, graduadas pela CTCAE e comparadas pelo teste exato de Fisher.

Resultados: Analisaram-se 42 doentes (16 concomitante; 26 sequencial), comparáveis, embora o concomitante tivesse mais histologias não endometrióides (63% *vs* 38%; *p*=0,20). Todas completaram RT sem interrupções. No concomitante, todas cumpriram a braquiterapia e a cisplatina; no sequencial, 92% concluíram a QT previa e uma doente omitiu a braquiterapia (por laceração vaginal). A toxicidade global foi semelhante (69% *vs* 77%; *p*=0,72), predominantemente gastrointestinal (44% *vs* 46%) e geniturinária (19% *vs* 19%). Contudo, a toxicidade g≥2 ocorreu exclusivamente no braço sequencial (0% *vs* 23%; *p*=0,067), sobretudo hematológica (0% vs 15%), incluindo duas doentes com anemia G3.

Conclusão: O esquema PORTEC-3 associou-se a menor toxicidade g≥2 durante a RT, evitando a mielotoxicidade cumulativa observada no braço sequencial. A melhor tolerância ao regime concomitante, com menos efeitos adversos moderados a graves, poderá minimizar o risco de interrupção da RT por toxicidade; no entanto, são necessários estudos randomizados para comprovar estes dados.

264196WXT · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Inglês

Tolerance to Adjuvant Radiotherapy in High-Risk Endometrial Cancer: Concurrent or Sequential Chemotherapy?

João Basilio[1], Lurdes Salgado[1], Luísa Carvalho[1], Luísa Samarão[1], Sofia Garcia[1]

[1] *IPO Porto, Porto, Portugal*
E-mail: i2597@ipoporto.min-saude.pt

Introduction: In high-risk endometrial cancer (EC), the PORTEC-3 regimen (concurrent chemoradiotherapy [CRT] followed by chemotherapy [CT]) showed a survival benefit and became the preferred option in the 2025 esgo-estro-esp guidelines. Although CT followed by sequential radiotherapy (RT) (NSGO/EORTC/MANGO trials) remains an alternative, no direct randomised comparison between both exists.

We aimed to compare tolerance to RT between both strategies (acute toxicity and treatment adherence). Given the short follow-up of the cohort treated according to PORTEC-3, oncological outcomes were not assessed.

Methods: Single-centre retrospective study of operated patients with high-risk ec treated with concurrent crt or sequential CT/RT between October 2025 and August 2026. Both arms received RT (45 Gy/25 fractions) and vaginal brachytherapy (3X6–7 Gy). The concurrent arm received cisplatin in weeks 1 and 4, followed by 4 cycles of carboplatin-paclitaxel; the sequential arm received 6 cycles of carboplatin-paclitaxel before RT. Toxicities during RT were graded using CTCAE and compared with Fisher S exact test.

Results: Forty-two patients were analysed (16 concurrent; 26 sequential), with comparable characteristics, although the concurrent arm had more non-endometrioid histologies (63% *vs* 38%; *p*=0.20). All patients completed RT without interruptions. In the concurrent arm, all completed brachytherapy and cisplatin; in the sequential arm, 92% completed prior CT and one patient did not receive brachytherapy (vaginal laceration). Overall toxicity was similar (69% *vs* 77%; *p*=0.72), predominantly gastrointestinal (44% *vs* 46%) and genitourinary (19% *vs* 19%). However, g≥2 toxicity occurred exclusively in the sequential arm (0% *vs* 23%; *p*=0.067), mostly haematological (0% *vs* 15%), including two patients with G3 anemia.

Conclusion: The PORTEC-3 regimen was associated with less g≥2 toxicity during RT, avoiding the cumulative myelotoxicity observed in the sequential arm. The better tolerance of the concurrent regimen, with fewer moderate-to-severe adverse events, may minimise the risk of RT interruption due to toxicity; however, randomised studies are needed to confirm these findings.

Posters Selecionados para Discussão

2644ZKCDR · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Cutâneos · Português

Imunoterapia *Versus* Terapêutica Dirigida em Primeira Linha no Melanoma Avançado *BRAF*-Mutado: Resultados de Vida Real

Inês Baptista Freitas[1], Sara Carvalho[1], Diana Mata[2], Isabel Vilas Boas[1], Maria João Silva[1], Dânia Marques[1], Paula Ferreira[1], Sara Coelho[1]

[1] *IPO do Porto, Porto, Portugal*
[2] *ULS da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal*
E-mail: inesbfreitas@gmail.com

Introdução: A mutação *BRAFV600* constitui um alvo terapêutico no melanoma avançado. Embora a terapêutica dirigida *BRAF/MEK* (TT) proporcione rápido controlo tumoral, a combinação anti-CTLA-4/anti-PD-1 pode proporcionar um benefício mais duradouro.

O nosso objetivo foi fazer a avaliação da efetividade, segurança e fatores de prognóstico de doentes com melanoma avançado *BRAF*-mutado em tratamento sistémico de primeira linha.

Métodos: Estudo de coorte retrospetivo e unicêntrico de doentes com melanoma avançado *BRAF*-mutado submetidos a tratamento sistémico de primeira linha entre novembro de 2015 e outubro de 2025. A sobrevivência livre de progressão (SLP) e a sobrevivência global (SG) foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier e comparadas pelo teste *log-rank*. OS fatores de prognóstico foram avaliados por regressão de Cox multivariada.

Resultados: Dos 136 doentes incluídos, 64,7% receberam TT e 35,3% anti-CTLA-4/anti-PD-1. A mediana de seguimento foi de 37 meses. A SLP mediana foi de 8 meses com TT e não foi atingida com anti-CTLA-4/anti-PD-1 (*p*).

Conclusão: Nesta coorte de vida real, anti-CTLA-4/anti-PD-1 associou-se a maior SLP e SG que a TT, apesar de maior toxicidade. Estes resultados, concordantes com OS dados de ensaios clínicos e estudos retrospectivos, reforçam o papel da imunoterapia como opção preferencial de primeira linha no melanoma *BRAF*-mutado.

2644ZKCDR · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Cutâneos · Inglês

First-Line Immunotherapy *Versus* BRAF/MEK-Targeted Therapy in Advanced *BRAF*-Mutant Melanoma: Real-World Outcomes

Inês Baptista Freitas[1], Sara Carvalho[1], Diana Mata[2], Isabel Vilas Boas[1], Maria João Silva[1], Dânia Marques[1], Paula Ferreira[1], Sara Coelho[1]

[1] *IPO do Porto, Porto, Portugal*
[2] *ULS da Região de Aveiro, Aveiro, Portugal*
E-mail: inesbfreitas@gmail.com

Introduction: The *BRAFV600* mutation represents a therapeutic target in advanced melanoma. Although BRAF/MEK-targeted therapy (TT) provides rapid tumour control, combined anti-CTLA-4/anti-PD-1 therapy may provide more durable benefit.

We aimed to evaluate the effectiveness, safety, and prognostic factors of patients with *BRAF*-mutant melanoma receiving first-line systemic therapy.

Methods: Retrospective single-centre cohort study of patients with unresectable or metastatic *BRAF*-mutant melanoma who received first-line systemic therapy between November 2015 and October 2025. Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were estimated using the Kaplan-Meier method and compared using the log-rank test. Independent prognostic factors were assessed using multivariable Cox regression.

Results: Among the 136 included patients, 64.7% received TT and 35.3% received anti-CTLA-4/anti-PD-1. Median follow-up was 37 months (95% CI: 31.8–42.2). Median PFS was 8 months with tt and was not reached with anti-CTLA-4/anti-PD-1 (*p*).

Conclusion: In this real-world cohort, anti-CTLA-4/anti-PD-1 therapy was associated with longer PFS and OS than TT, despite greater toxicity. These findings are consistent with those from prospective clinical trials and retrospective studies, supporting the role of first-line immunotherapy in *BRAF*-mutant melanoma.

264209QSP · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Cutâneos · Português

Para Além do *BRAF*: Padrões de Sequenciação Terapêutica no Melanoma Metastizado – Experiência de Dois Centros

Patrícia Albuquerque[1], Alice Marques[1], Sara Teodoro[1], Joana Salsa[1], Leonor Pinto[1], Edgar Pratas[1], Sara Póvoa[2], Emanuel Jesus[2], Inês Gomes[2], Anabela Barros[2]

[1] *ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *IPO de Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: patricialexandra1@sapo.pt

Introdução: O melanoma metastizado apresenta elevada heterogeneidade clínica e molecular, com as mutações *BRAF V600* a assumirem particular relevância terapêutica. A imunoterapia e a terapêutica dirigida anti-*BRAF/MEK* melhoraram significativamente o prognóstico, permanecendo controversa a melhor sequência terapêutica. O ensaio DREAMSEQ demonstrou benefício de sobrevivência global com imunoterapia seguida de terapêutica dirigida, face à sequência inversa. Contudo, os dados de vida real sobre padrões de sequenciação, eficácia e toxicidade são ainda limitados.

O nosso objetivo foi caracterizar os doentes com melanoma metastizado *BRAF*-mutado na prática clínica real, com enfoque nos padrões de sequência terapêutica, resposta, tempo livre de progressão.

Métodos: Estudo retrospetivo, bicêntrico, de doentes com melanoma metastizado *BRAF*-mutado, tratados entre outubro de 2020 e julho de 2026, avaliando características clínicas e moleculares, sequência terapêutica, resposta e toxicidade (CTCAE V5.0).

Resultados: Foram incluídos 46 doentes com melanoma metastizado *BRAF V600* mutado, idade mediana 65 anos (32,2–91,8), 57% homens. À data do diagnóstico, 13 (28%) apresentavam ≥3 locais de metástase, sobretudo ganglionar (72%), pulmonar (54%) e cutânea/subcutânea (39%). No início da terapêutica sistémica, 67% tinham ECOG-PS 0–1, 37% LDH elevada e 24% tinham metástase cerebral sintomática. Em 1.ª linha, 25 (54%) receberam anti-*BRAF/MEK* e 21 (46%) imunoterapia, incluindo 14% em monoterapia com pembrolizumab/nivolumab. As taxas de resposta objetiva foram de 76% e 41%, respetivamente. Registaram-se 9 respostas completas (20%), 6 após anti-*BRAF/MEK* e 3 após imunoterapia. A mediana de PFS foi de 13,7 meses com anti-*BRAF/MEK* e 11,2 meses com imunoterapia. Dos 25 que iniciaram anti-BRAF/MEK, 8 mantêm tratamento e 10 (40%) realizaram 2.ª linha, 8 com imunoterapia, com resposta objetiva de 25%. Entre OS 21 que iniciaram imunoterapia, 16 (76%) realizaram 2.ª linha com anti-BRAF/MEK, com resposta objetiva de 53%. Suspensão por toxicidade ocorreu em 22%, sobretudo por toxicidades hepáticas e gastrointestinais.

Conclusão: Nesta coorte real, a terapêutica anti-*BRAF/MEK* apresentou elevada atividade em 1.ª linha, com maior resposta objetiva, mas PFS mediana semelhante à imunoterapia. Ambas as estratégias mantiveram atividade após a classe terapêutica alternativa, reforçando a relevância da sequenciação e de uma abordagem individualizada. A pequena amostra e o desenho retrospetivo não permitem estabelecer superioridade entre sequências.

264209QSP · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Cutâneos · Inglês

Beyond BRAF: Treatment Sequencing Patterns in Metastatic Melanoma – Experience from Two Centers

Patrícia Albuquerque[1], Alice Marques[1], Sara Teodoro[1], Joana Salsa[1], Leonor Pinto[1], Edgar Pratas[1], Sara Póvoa[2], Emanuel Jesus[2], Inês Gomes[2], Anabela Barros[2]

[1] *ULS de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *IPO de Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: patricialexandra1@sapo.pt

Introduction: Metastatic melanoma is clinically and molecularly heterogeneous, with *BRAF V600* mutations guiding targeted therapy. Immunotherapy and BRAF/MEK inhibitors have improved outcomes, but optimal sequencing remains uncertain. Dreamseq favored immunotherapy followed by targeted therapy, while real-world sequencing data remain limited.

We aimed to characterize treatment sequencing, response, and progression-free survival in *BRAF*-mutant metastatic melanoma in real-world practice.

Methods: Retrospective, bicentric study of patients with *BRAF*-mutant metastatic melanoma treated between October 2020 and July 2026. Demographic, clinical, molecular, treatment sequencing, response, and toxicity data (CTCAE V5.0) were analyzed.

Results: We included 46 patients with *BRAF V600*-mutant metastatic melanoma; median age was 65 years (32.2–91.8), 57% male. AT metastatic diagnosis, 28% had ≥3 metastatic sites, mainly lymph node (72%), lung (54%), and cutaneous/subcutaneous (39%). AT systemic therapy initiation, 67% had ECOG-PS 0–1, 37% had elevated LDH, and 24% had symptomatic brain metastases.

First-line treatment was *BRAF/MEK*-targeted therapy in 54% and immunotherapy in 46% (14% monotherapy). Objective response rates were 76% and 41%, respectively. Complete response occurred in 20% (6 after targeted therapy; 3 after immunotherapy). Median PFS was 13.7 and 11.2 months, respectively.

Among patients starting targeted therapy, 40% received

second-line treatment, mostly immunotherapy (8/10), with a 25% objective response rate. Of those starting immunotherapy, 76% received second-line *BRAF/MEK* therapy, with a 53% response rate. Toxicity-related discontinuation occurred in 22%, mainly hepatic and gastrointestinal.

Conclusion: In this real-world cohort, *BRAF/MEK*-targeted therapy showed a higher first-line response than immunotherapy, with similar median PFS. Both strategies retained activity after the alternative class, supporting individualized treatment sequencing. Small sample size and retrospective design preclude determining sequence superiority.

26413CHRO · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Português

O Papel da Reabilitação Cardio-Oncológica em Sobreviventes de Cancro com Alto Risco Cardiovascular

José Inácio Menezes[1], Joana Martins Cabral[2], Sofia Meixedo[1], Eduardo Vilela[2], Teresa Oliveira[1], Bárbara Moreira[1], Joana Pimentel[1], Vítor Lopes[1], Helena Guedes[2], Sofia Gonçalves Viamonte[1]

[1] *Centro de Reabilitação do Norte, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: inaciomenezes4@gmail.com

Introdução: A cardiotoxicidade cumulativa das terapêuticas oncológicas constitui uma causa importante de morbimortalidade nos sobreviventes de cancro. A reabilitação cardíaca (RC) constitui uma intervenção multidimensional eficaz na melhoria funcional e no controlo de fatores de risco cardiovasculares (FRCV), assumindo particular relevância na área da cardio-oncologia.

O nosso objetivo foi avaliar o impacto de um programa de RC na aptidão cardiorrespiratória de sobreviventes de cancro com alto risco cardiovascular.

Métodos: Estudo prospectivo unicêntrico de sobreviventes de cancro com exposição prévia a terapêuticas cardiotóxicas e/ou FRCV (critérios da American Heart Association), submetidos a um programa de RC multidimensional (exercício físico supervisionado, educação, apoio nutricional e psicológico) entre 2021 e 2026. Foram avaliados parâmetros da prova de esforço cardiopulmonar (PECP), dados antropométricos, valores de pressão arterial (PA), perfil lipídico e alterações psicoemocionais aferidas pela escala hospitalar de ansiedade e depressão (HADS).

Resultados: Foram incluídos 102 doentes, dos quais 96 concluíram o programa. Após 16 sessões de treino individualizado, observou-se aumento significativo da aptidão cardiorrespiratória (VO_2 pico +2.0±2.6 mL/kg/min; *p*.

Conclusão: O programa estruturado de RC em centro especializado associou-se à melhoria significativa da aptidão cardiorrespiratória e dos FRCV em sobreviventes de cancro com alto risco cardiovascular, reforçando a evidência quanto à sua integração sistemática nos cuidados de suporte oncológicos.

26413CHRO · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Inglês

The Role of Cardio-Oncology Rehabilitation in Cancer Survivors with High Cardiovascular Risk

José Inácio Menezes[1], Joana Martins Cabral[2], Sofia Meixedo[1], Eduardo Vilela[2], Teresa Oliveira[1], Bárbara Moreira[1], Joana Pimentel[1], Vítor Lopes[1], Helena Guedes[2], Sofia Gonçalves Viamonte[1]

[1] *Centro de Reabilitação do Norte, Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: inaciomenezes4@gmail.com

Introduction: Cumulative cardiotoxicity from cancer therapies constitutes a major cause of morbidity and mortality among cancer survivors. Cardiac rehabilitation (CR) represents an effective multidimensional intervention for functional improvement and control of cardiovascular risk factors (CVRF), assuming particular relevance in the field of cardio-oncology.

We aimed to assess the impact of a CR program on cardiorespiratory fitness in cancer survivors at high cardiovascular risk.

Methods: Prospective, single-center study of cancer survivors with prior exposure to cardiotoxic therapies and/or CVRF (American Heart Association criteria), enrolled in a multidimensional cr program (exercise, education, nutritional and psychological support) between 2021 and 2026. Cardiopulmonary exercise testing (CPET) parameters, anthropometric data, blood pressure (BP) values, lipid profile, and emotional changes (Hospital Anxiety and depression scale, HADS) were assessed.

Results: A total of 102 patients were included, of whom 96 completed the program. After 16 sessions of individualized training, a significant increase was observed in cardiorespiratory fitness (peak VO_2 +2.0±2.6 mL/kg/min; *p*.

Conclusion: A structured CR program at a specialized center was associated with significant improvement in cardiorespiratory fitness and CVRF management amongst cancer survivors at high cardiovascular risk, reinforcing the evidence supporting its systematic integration into oncological supportive care.

264143TIB · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Português

Neuropatia Periférica Induzida pela Quimioterapia: Experiência de um Centro com Capsaicina Tópica

Rita Costa[1], Laura Ramos[1], Patrícia Sousa[1], Ana Rita Gomes[1], Margarida Vieira[1], Juliana Sá[1], Ana Madalena Melo[2], Artur Aguiar[2], Rute Fernandes[2], Ana Agrelo[2]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: ritacosta209@gmail.com

Introdução: A neuropatia periférica induzida pela quimioterapia (NPIQ) é frequente, potencialmente persistente e pode limitar o tratamento e comprometer a qualidade de vida. A capsaicina tópica permite uma abordagem localizada, isolada ou associada a outras terapêuticas.

O nosso objetivo foi caracterizar a população com NPIQ tratada com capsaicina tópica e avaliar a percepção de melhoria da dor e a segurança.

Métodos: Estudo observacional de coorte, retrospetivo e unicêntrico, que incluiu doentes com NPIQ tratados com capsaicina tópica entre 2017 e 2026. Foram recolhidos dados demográficos-clínicos. A melhoria da dor foi avaliada com base na perceção subjetiva documentada nos registos clínicos. Realizaram-se análises descritivas e comparações exploratórias através dos testes exatos de Fisher e de Mann-Whitney.

Resultados: Foram incluídos 74 doentes, com idade mediana de 63 anos (53-70), dos quais 68,9% eram do sexo feminino. OS agentes implicados foram platinos isolados (48,6%), taxanos isolados (36,5%), ambas as classes simultaneamente

(9,5%) e outros (5,4%). O intervalo mediano desde o último ciclo de quimioterapia até ao início da capsaicina foi 393 dias (270-768). A mediana de aplicações foi 2 (1-3).

Registou-se perceção de melhoria da dor em 77,0% dos doentes, após a primeira aplicação em 89,5% destes. Não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas entre OS de doentes expostos exclusivamente a taxanos e a platinos (p=0,207), nem associação entre a percepção de melhoria e o intervalo desde a quimioterapia (p=0,904). Não foram registados efeitos adversos de grau ≥2 nem interrupções por toxicidade.

Conclusão: Nesta coorte, a capsaicina tópica associou-se frequentemente à percepção de melhoria da dor, geralmente após a primeira aplicação, sem toxicidade relevante. A natureza retrospectiva e a avaliação não padronizada justificam estudos prospectivos futuros.

264143TIB · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Inglês

Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: A Single-Center Experience with Topical Capsaicin

Rita Costa[1], Laura Ramos[1], Patrícia Sousa[1], Ana Rita Gomes[1], Margarida Vieira[1], Juliana Sá[1], Ana Madalena Melo[2], Artur Aguiar[2], Rute Fernandes[2], Ana Agrelo[2]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: ritacosta209@gmail.com

Introduction: Chemotherapy-induced peripheral neuropathy (CIPN) is frequent, potentially persistent, and may limit treatment and impair quality of life. Topical capsaicin provides a localized approach, either alone or in combination with other therapies.

We aimed to characterize patients with CIPN treated with topical capsaicin and assess perceived pain improvement and safety.

Methods: This was a retrospective, single-center observational cohort study including patients with CIPN treated with topical capsaicin between 2017 and 2026. Demographic and clinical data were collected. Pain improvement was assessed based on subjective perception documented in clinical records. Descriptive analyses and exploratory comparisons were performed using fisher's exact and Mann-Whitney tests.

Results: Seventy-four patients were included, with a median age of 63 years (53-70); 68.9% were female. The implicated agents were platinum compounds alone (48.6%), taxanes alone (36.5%), both classes simultaneously (9.5%), and others (5.4%). The median interval from the last chemotherapy cycle to capsaicin initiation was 393 days (270-768). The median number of applications was 2 (1-3). Perceived pain improvement was reported in 77.0% of patients, occurring after the first application in 89.5% of these. No statistically significant differences were identified between patients exposed exclusively to taxanes and those exposed to platinum compounds (p=0.207), nor was there an association between perceived improvement and the interval since chemotherapy (p=0.904). No grade ≥2 adverse events or treatment discontinuations due to toxicity were recorded.

Conclusion: In this cohort, topical capsaicin was frequently associated with perceived pain improvement, generally after the first application, with no relevant toxicity. The retrospective design and non-standardized assessment warrant future prospective studies.

264216FYB · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Português

Neoplasia de Órgão Sólido e Admissão Não Eletiva no Serviço de Medicina Intensiva: Suporte Avançado como Ponte Terapêutica na Continuidade do Plano Oncológico

Catarina Lopes[1], Ana Elisa Dias[2], Marta Maneira Sousa[2], Cecília Melo Alvim[1]

[1] *Serviço de Oncologia Médica, ULSSM, Lisboa, Portugal*
[2] *Serviço de Medicina Intensiva, ULSSM, Lisboa, Portugal*
E-mail: cataglopes@gmail.com

Introdução: A admissão do doente oncológico no serviço de medicina intensiva (SMI) permanece limitada pelo estágio, apesar da reversibilidade da intercorrência aguda e da reserva funcional basal. OS critérios de admissão da Sociedade Portuguesa de Oncologia (SPO) carecem de validação nacional.

O nosso objetivo foi determinar se o internamento no SMI constitui uma ponte terapêutica para a reinstituição do tratamento oncológico; avaliar OS critérios da SPO e identificar preditores de mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo unicêntrico (n=97) após revisão exaustiva dos processos clínicos do SMI (1797 admissões em 2023) e da oncologia, com seguimento longitudinal. O critério SPO foi avaliado por métodos independentes: revisão clínica e sobrevivência esperada segundo a literatura. Procedeu-se à regressão logística com correção de Firth e *bootstrap* (2000 reamostras; n=70), incorporando estágio, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) e S*equential Organ Failure Assessment* (SOFA).

Resultados: Os critérios da SPO foram cumpridos em 80,3% (57/71) dos casos avaliáveis. A mortalidade no SMI foi de 32,0% (31/97); 68,0% sobreviveram e, destes, 86,4% tiveram alta hospitalar. A reinstituição terapêutica verificou-se em 69,4% dos sobreviventes com seguimento verificável e tratamento planeado (25/36), sem diferença significativa entre estádios (p=0,39), com tempo mediano pós-alta do SMI de 42,5 dias (intervalo interquartil 21-69); 32,1% (25/78) completaram a tríade (alta do SMI, alta hospitalar e reinstituição terapêutica). O SOFA (OR 1,57; IC95% 1,27-1,93) e o ECOG pré-admissão (OR 4,48; IC95% 1,56-12,89) foram OS únicos preditores independentes de mortalidade no SMI; o estágio IV não atingiu significância.

Conclusão: A admissão no SMI funcionou como ponte terapêutica efetiva: 69,4% dos sobreviventes reinstituíram tratamento oncológico, taxa comparável à descrita em tumores sólidos (60%), sem diferença significativa entre estádios. A disfunção orgânica aguda (SOFA) e a reserva funcional basal (ECOG) emergiram como únicos preditores independentes de mortalidade, em concordância com as recomendações da SPO para a decisão de admissão. Resultados exploratórios, a confirmar subsequentemente (2024-2025).

264216FYB · Casuística · Cuidados e Organização · Cuidados de Suporte e Paliativos · Inglês

Solid Organ Neoplasm and Non-Elective Intensive Care Unit Admission: Advanced Life Support as a Therapeutic Bridge to Oncological Treatment Continuation

Catarina Lopes[1], Ana Elisa Dias[2], Marta Maneira Sousa[2], Cecília Melo Alvim[1]

[1] *Serviço de Oncologia Médica, ULSSM, Lisboa, Portugal*
[2] *Serviço de Medicina Intensiva, ULSSM, Lisboa, Portugal*
E-mail: cataglopes@gmail.com

Introduction: Intensive care unit (ICU) admission of patients with cancer remains limited by tumour stage, despite the reversibility of the acute intercurrent event and baseline functional reserve. The admission criteria of the Portuguese Society of Oncology (SPO) lack national validation.

We aimed to determine whether ICU admission constitutes a therapeutic bridge to reinstitution of oncological treatment; to evaluate SPO criteria and identify predictors of mortality.

Methods: Single-centre retrospective cohort study (n=97) following exhaustive review of ICU clinical records (1797 admissions in 2023) and medical oncology records, with longitudinal follow-up. The SPO criterion was assessed by independent methods: clinical review and literature-based expected survival. Firth-penalised logistic regression with bootstrap (2000 resamples; n=70) was performed, incorporating stage, Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performance status and sequential organ failure assessment (SOFA) score.

Results: SPO criteria were MET in 80.3% (57/71) of evaluable cases. ICU mortality was 32.0% (31/97); 68.0% survived, of whom 86.4% were discharged from the hospital. Oncological treatment was reinstituted in 69.4% of survivors with verifiable follow-up and planned treatment (25/36), with no significant difference between stages (p=0.39), at a median of 42.5 days after ICU discharge (interquartile range 21–69); 32.1% (25/78) completed the triad (ICU discharge, hospital discharge and treatment reinstitution). SOFA (or 1.57; 95%CI 1.27–1.93) and pre-admission ECOG (or 4.48; 95%CI 1.56–12.89) were the sole independent predictors of ICU mortality; stage IV disease did not reach statistical significance.

Conclusion: ICU admission functioned as an effective therapeutic bridge: 69.4% of survivors resumed oncological treatment, a rate comparable to that reported for solid tumours (60%), with no significant difference between stages. Acute organ dysfunction (SOFA) and baseline functional reserve (ECOG) emerged as the only independent predictors of mortality, consistent with the SPO recommendations for ICU admission decisions. Exploratory findings, to be subsequently confirmed (2024-2025).

26421HMZP · Casúistica · Saúde Pública e Políticas de Saúde · Geral · Português

Alterações Climáticas e Incidência de Cancro no Sul de Portugal: Um Estudo de Base Populacional

Daniel Bandarra[1], Nidia Maltez Cunha[1], Paulo Luz[1], Silvia Antunes[2], Jorge Marques[2], Ricardo Deus[2], Sara Carvalhal[3]

[1] *ULS Algarve, Faro, Portugal*
[2] *Instituto Português do Mar e da Atmosfera, Portugal*
[3] *Algarve Biomedical Center Research Institute, Faro, Portugal*
E-mail: dbandarra@ulsalg.min-saude.pt

Introdução: As alterações climáticas constituem um desafio de saúde pública, mas a sua relação com a incidência de cancro permanece pouco estudada. O sul de Portugal, particularmente vulnerável às alterações climáticas, constitui um contexto relevante para investigar esta associação.

O nosso objetivo foi investigar a associação entre padrões climáticos de longo prazo e incidência de cancro no sul de Portugal, considerando diferenças geográficas e por tipo de cancro.

Métodos: Realizou-se um estudo ecológico retrospetivo nos 16 municípios do Algarve. A exposição climática (1988–2019) foi caracterizada com dados Copernicus ERA5-LAND de temperatura, precipitação, radiação solar e eventos extremos, agregados por município. Calcularam-se taxas de incidência padronizadas por idade (*European Standard Population* 2013) para cinco grupos de cancro. Analisaram-se tendências temporais e associações entre incidência e exposições climáticas cumulativas em janelas de 0–3, 0–5 e 0–10 anos, através da correlação de Spearman, com correção de Benjamini–Hochberg.

Resultados: A incidência de cancro revelou padrões espaciais e temporais distintos entre municípios. O cancro da pele apresentou a maior incidência e os aumentos temporais mais acentuados, particularmente em Portimão (variação percentual anual [APC] 16,64%), Lagoa (15,61%), Lagos (14,22%) e Aljezur (13,10%). Os dados climáticos evidenciaram alterações de longo prazo, incluindo aumento da exposição a temperaturas elevadas e alterações na precipitação e radiação solar. As exposições cumulativas revelaram múltiplas associações clima–cancro entre janelas temporais e municípios, com várias correlações de Spearman superiores a 0,70. As associações mais fortes envolveram temperatura, precipitação e radiação solar, variando por tipo de cancro, município e período de exposição.

Conclusão: Os resultados evidenciam padrões espaciais e temporais distintos na incidência de cancro e associações com exposições climáticas de longo prazo. As associações em janelas cumulativas reforçam a relevância de integrar a exposição climática na investigação epidemiológica do cancro.

26421HMZP · Casuística · Saúde Pública e Políticas de Saúde · Geral · Inglês

Climate Change and Cancer Incidence in Southern Portugal: A Population-Based Study

Daniel Bandarra[1], Nidia Maltez Cunha[1], Paulo Luz[1], Silvia Antunes[2], Jorge Marques[2], Ricardo Deus[2], Sara Carvalhal[3]

[1] *ULS Algarve, Faro, Portugal*
[2] *Instituto Português do Mar e da Atmosfera, Portugal*
[3] *Algarve Biomedical Center Research Institute, Faro, Portugal*
E-mail: dbandarra@ulsalg.min-saude.pt

Introduction: Climate change represents a major public health challenge, yet its relationship with cancer incidence remains poorly studied. Southern Portugal, a region particularly vulnerable to climate change, provides a relevant setting to investigate this association.

We aimed to investigate the association between long-term climate patterns and cancer incidence in southern Portugal, considering geographical and cancer-specific differences.

Methods: A retrospective ecological study was conducted across the 16 municipalities of the Algarve. Climate exposure (1988–2019) was characterised using Copernicus ERA5-LAND

data on temperature, precipitation, solar radiation and extreme events, aggregated at municipality level. Age-standardised incidence rates (European Standard Population 2013) were calculated for five cancer groups. Temporal trends and associations between cancer incidence and cumulative climate exposures over 0–3, 0–5 and 0–10-YEAR windows were analysed using Spearman correlation with Benjamini–Hochberg correction.

Results: Cancer incidence showed distinct spatial and temporal patterns across municipalities. Skin cancer had the highest incidence and the steepest temporal increases, particularly in Portimão (annual percent change [APC] 16.64%), Lagoa (15.61%), Lagos (14.22%) and Aljezur (13.10%). Climate data showed long-term changes, including increasing exposure to high temperatures and changes in precipitation and solar radiation. Cumulative exposure analyses identified multiple climate–cancer associations across temporal windows and municipalities, with several Spearman correlations exceeding 0.70. The strongest associations involved temperature, precipitation and solar radiation indicators and varied according to cancer type, municipality and cumulative exposure period.

Conclusion: Our findings reveal distinct spatial and temporal patterns in cancer incidence and associations with long-term climate exposures. Associations across cumulative exposure windows reinforce the relevance of integrating climate exposure into cancer epidemiological research.

26423RMBT · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Português

Toxicidade Imunomediada Associada ao Pembrolizumab no Cancro da Mama Triplo Negativo e no Carcinoma do Pulmão de Não Pequenas Celúlas: Estudo Unicêntrico de Vida Real

Diana Russo[1], Rita Costa[1], Sara Alves[1], Marta Ferreira[1], Marta Soares[1], Ana Ferreira[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: di.ana_leite@hotmail.com

Introdução: Os eventos adversos imunomediados (IRAES) podem apresentar padrões específicos consoante o tumor e o órgão afetado. Permanece incerto se estas diferenças refletem a biologia tumoral, as características dos doentes ou o contexto terapêutico. Os dados comparativos de prática clínica real são limitados.

O objetivo foi comparar a frequência, o perfil organoespecífico, a gravidade e o impacto clínico dos IRAES associados ao pembrolizumab entre cancro da mama triplo negativo (TNBC) e carcinoma do pulmão de não pequenas células (NSCLC).

Métodos: Estudo retrospetivo de amostragem consecutiva com TNBC ou NSCLC que receberam pembrolizumab durante 2025, num centro oncológico de referência. O TNBC precoce foi considerado perioperatório/curativo. Os IRAES foram classificados por órgão e grau máximo (CTCAE V5.0). Utilizaram-se os testes χ^2/Fisher e regressão logística exploratória ajustada para idade, ECOG e monoterapia com pembrolizumab.

Resultados: Incluíram-se 318 doentes (TNBC=122; NSCLC=196). Os IRAES organoespecíficos ocorreram em 32,0% *vs* 44,4% (p=0,034), perdendo significância após ajuste (p=0,090). A toxicidade gastrointestinal foi menos frequente no TNBC (0,8% *vs* 12,8%; p).

Conclusão: A toxicidade imunomediada diferiu sobretudo no perfil organoespecífico e na gravidade. A maior necessidade de intervenção clínica no TNBC pareceu associar-se a eventos mais graves, salientando a importância de investigar o possível contributo da biologia tumoral e do contexto clínico para a heterogeneidade dos IRAES.

26423RMBT · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Inglês

Pembrolizumab-Related Immune Toxicity in Triple-Negative Breast Cancer and Non-Small-Cell Lung Cancer: A Single-Centre Real-World Cohort

Diana Russo[1], Rita Costa[1], Sara Alves[1], Marta Ferreira[1], Marta Soares[1], Ana Ferreira[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: di.ana_leite@hotmail.com

Introduction: Immune-related adverse events (IRAES) associated with PD-1 blockade may show exhibit tumour- and organ-specific patterns, but whether these reflect tumour biology, patient characteristics or treatment setting remains uncertain. Real-world comparative data remain limited.

We aimed to compare the frequency, organ-specific patterns, severity and clinical impact of pembrolizumab-related immune toxicities between TNBC and NSCLC across distinct clinical settings.

Methods: We retrospectively included consecutive patients with triple-negative breast cancer (TNBC) or non-small-cell lung cancer (NSCLC) receiving ≥1 pembrolizumab administration during 2025 at a comprehensive cancer centre. Early TNBC was considered perioperative/curative. IRAES were classified by organ and maximum grade (CTCAE V5.0). Categorical variables were compared using χ^2 or fisher's exact tests; exploratory logistic regression adjusted for age, ECOG and pembrolizumab monotherapy.

Results: Among 318 patients (TNBC n=122; NSCLC n=196), organ-specific IRAES occurred in 32.0% *vs* 44.4% (p=0.034), with attenuation after adjustment (p=0.090). Gastrointestinal IRAES were less frequent in TNBC (0.8% *vs* 12.8%; p).

Conclusion: Pembrolizumab-associated immune toxicity differed across TNBC and NSCLC mainly in organ phenotype and severity. Greater management burden in TNBC appeared largely related to higher-grade events, highlighting the need to study a potential contribution of tumour biology and clinical context to IRAE heterogeneity.

26479XCDA · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Português

Dados de Vida Real na Abordagem da Doença Oligometastática e Oligoprogressão no Cancro da Mama: Sobrevivência e Fatores Prognósticos num Centro Português

Ana Paula Lopes Martins[1], Nuno Tavares[1], Joana Reis[1], Daniela Almeida[1], Isabel Augusto[1], Marta Freitas[1], Ana Carmo Valente[1], Catarina Lopes de Almeida[1], Miguel Barbosa[1]

[1] *ULS São João, Porto, Portugal*
E-mail: medicina.anapaulamartins@gmail.com

Introdução: O conceito de doença oligometastática e oligoprogressão não está bem definido no cancro da mama. O ensaio SABR-COMET sugeriu que a oligoabordagem era

benéfica; contudo, a população com cancro da mama estava sub-representada. O ensaio NRG-BR002 não mostrou benefício, mas vários estudos não europeus têm vindo a contrariar estes resultados. Também não estão descritos os fatores que influenciam a sobrevivência livre de progressão (SLP) e a sobrevivência global (SG).

O nosso objetivo foi avaliar a SLP e a SG em doentes com cancro da mama em cenário oligometastático ou oligoprogressão num centro hospitalar português, assim como identificar os fatores com impacto prognóstico significativo nesta abordagem.

Métodos: Estudo retrospectivo de 72 doentes em contexto oligometastático ou oligoprogressivo. Avaliaram-se a SLP e a SG, assim como as respetivas correlações estatísticas com as variáveis clínicas e biológicas.

Resultados: A idade mediana foi de 48 anos. A distribuição histológica revelou 86,1% de casos luminal/HER2--negativo (n=62), 5,6% luminal/HER2-positivo (n=4), 5,6% triplo-negativo (n=4) e 2,8% HER2-positivo (n=2). Efetuou-se abordagem ablativa local em 84,7% da amostra (n=61; 40,3% cirurgia, 31,9% radioterapia e 12,5% ambas).

A sobrevivência global média após a primeira ocorrência oligometastática foi de 61 meses, com uma taxa de sobrevivência global aos 24 meses de 80,6%. A oligoabordagem em primeira linha apresentou superioridade na sobrevivência global aos 24 meses face a linhas subsequentes.

A SLP mediana global a partir da primeira ocorrência oligometastática foi de 17 meses. Identificaram-se cinco fatores com impacto estatisticamente significativo na SLP na análise univariada: histologia; número de linhas prévias de tratamento; local de metástase; e carga tumoral. Na análise multivariada, apenas o número de linhas prévias de tratamento apresentou impacto estatisticamente significativo.

Conclusão: Nesta coorte de vida real, a abordagem direcionada às oligometastases associou-se a taxas elevadas de sobrevivência aos dois anos. Foram identificados os principais fatores preditores de maior SLP e SG, reforçando a relevância da seleção criteriosa dos doentes no contexto multidisciplinar.

26479XCDA · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Inglês

Real-World Data on the Management of Oligometastatic Disease and Oligoprogressions in Breast Cancer: Survival and Prognostic Factors in a Portuguese Center

Ana Paula Lopes Martins[1], Nuno Tavares[1], Joana Reis[1], Daniela Almeida[1], Isabel Augusto[1], Marta Freitas[1], Ana Carmo Valente[1], Catarina Lopes de Almeida[1], Miguel Barbosa[1]

[1] *ULS São João, Porto, Portugal*
E-mail: medicina.anapaulamartins@gmail.com

Introduction: The concept of oligometastatic disease and oligoprogression is not well studied in breast cancer. The SABR-COMET trial suggested benefits with this approach; however, the breast cancer cohort was underrepresented. The NRG-BR002 trial showed no benefit, but several non-European studies have contradicted these findings. Furthermore, the factors influencing progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) remain poorly described.

We aimed to evaluate PFS and OS in breast cancer patients in an oligometastatic or oligoprogressive setting at a Portuguese hospital center, as well as to identify factors with significant prognostic impact on this approach.

Methods: A retrospective study of 72 patients in an oligometastatic or oligoprogressive context. PFS and OS were evaluated, alongside their statistical correlations with clinical and biological variables.

Results: The median age was 48 years. The histological distribution revealed 86.1% luminal/HER2-negative (n=62), 5.6% luminal/HER2-positive (n=4), 5.6% triple-negative (n=4), and 2.8% HER2-positive (n=2) cases. Directed local ablative management was performed in 84.7% of the sample (n=61; 40.3% surgery, 31.9% radiotherapy, and 12.5% both).

Mean overall survival after the 1st oligometastatic event was 61 months, with a 24-month overall survival rate of 80.6%. The oligometastatic approach within the first line of treatment demonstrated superiority at 24 months compared to subsequent lines. The median overall PFS from the first oligometastatic event was 17 months. Five factors with a statistically significant impact on PFS were identified in the univariate analysis: histology; number of prior systemic lines of treatment; metastatic site; and tumor burden. In the multivariate analysis, only the number of prior systemic lines of treatment retained a statistically significant impact.

Conclusion: In this real-world cohort, directed local management of oligometastases was associated with high two-year survival rates. The main predictive factors for PFS and OS were identified, highlighting the importance of careful patient selection in a multidisciplinary setting.

264152HXQ · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Português

Cancro da Mama no Homem: Retrato de uma Doença Rara

Sandra Baptista[1], Hugo Nunes[1], Sofia Fragoso[1], Saudade André[1]

[1] *IPO de Lisboa, Lisboa, Portugal*
E-mail: sandra.isa.baptista@gmail.com

Introdução: O cancro da mama (CM) no homem é raro. O nosso objetivo foi caracterizar o perfil clínico-patológico, molecular e terapêutico e principais *outcomes* de homens com CM.

Métodos: Estudo observacional, retrospetivo e unicêntrico de homens com CM confirmado histologicamente, identificados entre 2017 e 2025. Recolheram-se dados clínicos, anatomopatológicos, genéticos, terapêuticos e de evolução. Os subtipos foram definidos por recetores hormonais, HER2 e KI-67. A sobrevivência global (SG) foi estimada por Kaplan-Meier.

Resultados: Incluíram-se 29 homens, com idade mediana de 64 anos (IIQ 61–72). História familiar de CM estava presente em 44,4% dos casos avaliáveis (n=27). Dos 25 com estudo genético, 8 (32,0%) apresentavam variantes patogénicas, maioritariamente *BRCA2* (7; 28,0%), e um RAD51C (3,3%). Outra neoplasia ocorreu em 31,0%, mais frequentemente na próstata (17,2%), sendo três dos cinco casos *BRCA2*+. À apresentação, 75,9% encontravam-se em estádio I–II, 17,2% em estádio III e 6,9% eram metastáticos. Os recetores de estrogénio foram positivos em 96,6%, predominando o subtipo luminal B-*like*/HER2-negativo (62,1%). A neoadjuvância (NA) foi realizada em 13 (44,8%), maioritariamente sem variante patogénica (10 *vs* 3), com resposta patológica completa (RPC) em 2/12 casos avaliáveis (16,7%). Dos 28 com informação terapêutica, 24 (85,7%) foram submetidos a mastectomia e 26 (92,9%) a hormonoterapia, dos quais 21 (80,8%) receberam tamoxifeno. Após seguimento mediano de 36,5 meses, ocorreram sete óbitos.

A sobrevivência global aos 3 e 5 anos foi de 87,6% e 73,9%, respetivamente.

Conclusão: O predomínio de RH+/HER2– e de variantes patogénicas *BRCA2*, também associadas ao cancro da próstata, reforça a relevância da avaliação genética no CM masculino. A baixa RPC deve ser interpretada face à reduzida dimensão da amostra e ao predomínio de não mutados que fizeram NA. A avaliação genética e os dados de vida real são essenciais para melhor caracterizar o CM masculino.

264152HXQ · Casuística · Tumores Sólidos · Mama · Inglês

Male Breast Cancer: Insights into a Rare Disease

Sandra Baptista[1], Hugo Nunes[1], Sofia Fragoso[1], Saudade André[1]

[1] *IPO de Lisboa, Lisboa, Portugal*
E-mail: sandra.isa.baptista@gmail.com

Introduction: Male breast cancer (BC) is rare. We aimed to characterize the clinicopathological, molecular, and treatment profiles and key outcomes of men with BC.

Methods: This single-center retrospective study included men with histologically BC identified between 2017 and 2025. We collected clinical, pathological, genetic, treatment, and outcome data. Molecular subtypes were defined by hormone receptor status, HER2, and KI-67. Overall survival (OS) was estimated using the Kaplan-Meier method.

Results: 29 men were included, with a median age of 64 years (IQR 61–72). A family history of breast cancer was reported in 44.4% of evaluable patients (n=27). Among 25 patients with genetic testing results, 8 (32.0%) harbored pathogenic variants, predominantly *BRCA2* (7; 28.0%), with one RAD51C variant (3.3%). A history of another malignancy was present in 31.0%, most commonly prostate cancer (17.2%); three of these five patients were *BRCA2*-positive. AT presentation, 75.9% had stage I–II disease, 17.2% stage III, and 6.9% *de novo* metastatic disease. Estrogen receptor positivity was observed in 96.6%, with luminal B-like/HER2-negative disease being the most common subtype (62.1%). Neoadjuvant (NA) therapy was administered to 13 patients (44.8%), predominantly those without pathogenic variants (10 *vs* 3). Among 12 evaluable patients, 2 achieved a pathological complete response (16.7%). Of the 28 patients with available treatment data, 24 (85.7%) underwent mastectomy and 26 (92.9%) received endocrine therapy, including tamoxifen in 21 (80.8%). After a median follow-up of 36.5 months, seven deaths occurred; 3- and 5-year overall survival rates were 87.6% and 73.9%, respectively.

Conclusion: The predominance of HR-positive/HER2-negative disease and *BRCA2* pathogenic variants, also associated with prostate cancer, highlights the relevance of genetic testing in male breast cancer. The low PCR rate should be interpreted in the context of the small sample size and the predominance of patients without pathogenic variants among those receiving NA therapy.

26424TSAI · Casuística · Tumores Sólidos · Sistema Nervoso Central · Português

Da Síndrome Medular ao Controlo Oncológico: Latência e Continuidade Terapêutica nas Metástases Vertebrais

António Pinheiro Pinto[1], Tiago Ribeiro da Costa[1], Filipe Vaz da Silva[1], Gonçalo Figueiredo[1], Luís Rocha[1], Eduardo Procaci Cunha[1], Sérgio Leão Moreira[1], Elsa Silva[1], Joaquim Reis[1], Mário Gomes[1], Alfredo Calheiros[1]

[1] *ULS Santo António, Porto, Portugal*
E-mail: antoniopintojh@hotmail.com

Introdução: A compressão medular metastática constitui uma emergência oncológica em que atrasos no reconhecimento, referência e tratamento podem comprometer a função neurológica e a continuidade de uma estratégia terapêutica multimodal.

Pretendemos caracterizar a latência ao longo do percurso assistencial e avaliar a sua relação com a concretização do tratamento radio-oncológico pós-operatório.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo de doentes submetidos a cirurgia por metástases vertebrais entre janeiro de 2018 e setembro de 2025. Nos doentes com síndrome medular, analisou-se o intervalo entre o início dos sintomas e a entrada hospitalar, bem como o tempo até à intervenção cirúrgica, considerando o limiar das 72 horas. Avaliaram-se a realização de radioterapia pós-operatória, motivos para a sua ausência, evolução clínica e sobrevida aos 6 meses.

Resultados: Incluíram-se 91 doentes, 53 (58,2%) com síndrome medular. Dos 46 com informação temporal, 19 (41,3%) recorreram ao hospital mais de 72 horas desde o início dos sintomas. Entre os que se apresentaram nas primeiras 72 horas, a mediana até à admissão foi de 24 horas (IQR 12,5–30,5), pese que 9/27 (33,3%) tenham sido operados após esse período. Em 65 doentes foi possível avaliar a realização de tratamentos complementares: 35 (53,8%) não completaram tratamentos radio-oncológicos pós-operatórios, sobretudo por morte precoce ou orientação paliativa (62,9%). A RT associou-se a maior sobrevida aos 6 meses (p=0,002) e maior melhoria clínica durante o seguimento (p=0,003); 27/45 (60,0%) dos doentes com evolução favorável realizaram RT, *versus* 3/20 (15,0%) dos restantes (OR 8,50; IC 95% 2,17–33,27; p=0,001).

Conclusão: A latência ocorre em diferentes etapas do percurso da compressão medular metastática, desde a apresentação hospitalar até à intervenção cirúrgica. Estes dados identificam oportunidades de melhoria antes e após a admissão dos doentes e reforçam a importância de um reconhecimento precoce, referenciação célere, otimização dos circuitos intra-hospitalares e seleção multidisciplinar adequada, preservando a possibilidade de completar o tratamento oncológico multimodal.

26424TSAI · Casuística · Tumores Sólidos · Sistema Nervoso Central · Inglês

From Metastatic Spinal Cord Compression to Oncological Control: Delays and Treatment Continuity in Spinal Metastases

António Pinheiro Pinto[1], Tiago Ribeiro da Costa[1], Filipe Vaz da Silva[1], Gonçalo Figueiredo[1], Luís Rocha[1], Eduardo Procaci Cunha[1], Sérgio Leão Moreira[1], Elsa Silva[1], Joaquim Reis[1], Mário Gomes[1], Alfredo Calheiros[1]

[1] *ULS Santo António, Porto, Portugal*
E-mail: antoniopintojh@hotmail.com

Introduction: Metastatic spinal cord compression is an oncological emergency in which delays in recognition, referral, and treatment may compromise neurological function and the continuity of a multimodal therapeutic strategy.

We aimed to characterize delays throughout the care pathway and assess their relationship with the completion of postoperative radio-oncological treatment.

Methods: We conducted a retrospective observational study of patients undergoing surgery for spinal metastases between January 2018 and September 2025. In patients presenting with spinal cord compression, we analysed the interval from symptom onset to hospital admission, as well as the time to surgical intervention, using a 72-hour threshold. Postoperative radiotherapy (RT), reasons for non-completion,

clinical outcome, and 6-month survival were also assessed.

Results: Ninety-one patients were included, 53 (58.2%) of whom presented with spinal cord compression. Among the 46 patients with available timing data, 19 (41.3%) presented to hospital more than 72 hours after symptom onset. Among those presenting within 72 hours, the median time to admission was 24 hours (IQR 12.5–30.5), although 9/27 (33.3%) underwent surgery only after this period. Completion of adjuvant treatment could be assessed in 65 patients; 35 (53.8%) did not complete postoperative radio-oncological treatment, mainly due to early death or transition to palliative care (62.9%). RT was associated with higher 6-month survival (p=0.002) and greater clinical improvement during follow-up (p=0.003); 27/45 (60.0%) patients with favourable clinical evolution received RT, compared with 3/20 (15.0%) of the remaining patients (or 8.50; 95% CI 2.17–33.27; p=0.001).

Conclusion: Delays occur AT different stages of the metastatic spinal cord compression care pathway, from hospital presentation to surgical intervention. These findings identify opportunities for improvement both before and after hospital admission and reinforce the importance of early recognition, timely referral, optimized in-hospital pathways, and appropriate multidisciplinary patient selection, while preserving the opportunity to complete multimodal oncological treatment.

26436GWJF · Casuística · Tumores Sólidos · Sistema Nervoso Central · Português

Resultados da Vida Real de Lomustina–Bevacizumab e Irinotecano–Bevacizumab no Glioblastoma Após Progressão

Diogo Duarte Lopes[1], Marta Viana Pereira[1], Maria Manuel Pereira[1], José Miguel Rocha[1], Júlia Amorim[1], Marta Almeida1, Filipa Pereira[1]

[1] *ULS de Braga, Braga, Portugal*
E-mail: diogolopes2696@gmail.com

Introdução: O tratamento após a progressão do glioblastoma é desafiante. A associação de bevacizumab à lomustina ou ao irinotecano é utilizada em linhas avançadas para promover controlo tumoral e melhoria clínica. Contudo, não existem dados que OS comparem diretamente.

O nosso objetivo foi comparar a efetividade e a segurança de lomustina–bevacizumab (LOM–BEV) e irinotecano–bevacizumab (IRI–BEV), em segunda linha ou posteriores.

Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico, incluindo doentes que iniciaram LOM–BEV ou IRI–BEV entre 2019 e 2025. A sobrevivência livre de progressão (PFS) e a sobrevivência global (OS) foram estimadas pelo método de Kaplan–Meier. O número de ciclos correspondeu ao tratamento combinado, excluindo a manutenção com bevacizumab em monoterapia, considerada no cálculo da PFS. A resposta foi avaliada segundo RANO e as toxicidades segundo CTCAE.

Resultados: Foram incluídos 55 doentes, com mediana de idade de 60 anos, dos quais 35 (63,6%) eram do sexo masculino. Por esquema terapêutico, 36 doentes integraram o grupo LOM–BEV e 22 o grupo IRI–BEV. O número médio de ciclos foi de 3,0 e 8,3, respetivamente. A PFS foi de 4,3 versus 5,5 meses e a OS de 7,2 *versus* 8,9 meses. A taxa de resposta objetiva foi de 11,1% (n=4) e 18,2% (n=4), respetivamente, correspondendo a respostas parciais. Com LOM–BEV, registaram-se trombocitopenia (33,3%; n=12), infeções (13,9%; n=5), neutropenia (11,1%; n=4) e 8 adiamentos em 6 doentes (16,7%); com IRI–BEV, observaram-se diarreia (27,3%; n=6), náuseas (18,2%; n=4), hipertensão arterial (18,2%; n=4) e 17 adiamentos em 8 doentes (36,4%).

Conclusão: Com LOM–BEV, a PFS aproximou-se dos 4,2 meses do EORTC 26101, embora com OS e resposta objetiva inferiores às reportadas. Com IRI–BEV, a PFS e a OS foram concordantes com OS resultados dos estudos de fase II, que reportaram medianas de 5,5 e 8,7 meses, respetivamente, embora a taxa de resposta objetiva tenha sido inferior. OS resultados sugerem eficácia semelhante, com perfis de toxicidade distintos.

26436GWJF · Casuística · Tumores Sólidos · Sistema Nervoso Central · Inglês

Real-World Outcomes of Lomustine–Bevacizumab and Irinotecan–Bevacizumab in Glioblastoma After Progression

Diogo Duarte Lopes[1], Marta Viana Pereira[1], Maria Manuel Pereira[1], José Miguel Rocha[1], Júlia Amorim[1], Marta Almeida[1], Filipa Pereira[1]

[1] *ULS de Braga, Braga, Portugal*
E-mail: diogolopes2696@gmail.com

Introduction: Treatment following glioblastoma progression remains challenging. Bevacizumab combined with lomustine or irinotecan is used in later treatment lines to achieve tumor control and clinical improvement. However, direct comparative data are lacking.

We aimed to compare the effectiveness and safety of lomustine–bevacizumab (LOM–BEV) and irinotecan–bevacizumab (IRI–BEV) in second-line or later treatment settings.

Methods: This single-center retrospective study included patients who initiated LOM–BEV or IRI–BEV between 2019 and 2025. Progression-free survival (PFS) and overall survival (OS) were estimated using the Kaplan–Meier method. The number of cycles referred to combination treatment, excluding bevacizumab monotherapy maintenance, which was included in the PFS calculation. Response was assessed according to RANO criteria and toxicity according to CTCAE.

Results: A total of 55 patients were included, with a median age of 60 years, of whom 35 (63.6%) were male. By treatment regimen, 36 patients received LOM–BEV and 22 received IRI–BEV. The mean number of cycles was 3.0 and 8.3, respectively. Median PFS was 4.3 *versus* 5.5 months, and median OS was 7.2 versus 8.9 months. The objective response rate was 11.1% (n=4) and 18.2% (n=4), respectively, consisting exclusively of partial responses. In the LOM–BEV group, thrombocytopenia (33.3%; n=12), infections (13.9%; n=5), neutropenia (11.1%; n=4), and 8 treatment delays affecting 6 patients (16.7%) were reported. In the IRI–BEV group, diarrhea (27.3%; n=6), nausea (18.2%; n=4), hypertension (18.2%; n=4), and 17 treatment delays affecting 8 patients (36.4%) were observed.

Conclusion: With LOM–BEV, median PFS approached the 4.2 months reported in EORTC 26101, although OS and objective response rates were lower. With IRI–BEV, PFS and OS were consistent with phase II trial results, which reported median values of 5.5 and 8.7 months, respectively, although the objective response rate was lower. These findings suggest comparable efficacy, with distinct toxicity profiles.

26430QPLZ · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Português

Prevalência e Origem das Variantes Patogénicas em *BRCA1/2* no Cancro do Ovário: Uma Análise Retrospetiva

Catarina Correia[1], Yuri Chiodo[1], Sara Carapeta[1], Ana Coutinho[1], Marisa Paulino[1], Inês Sousa[1], Raquel Vieira[1], Ana Pereira[1], Maria José Sousa[2], Germano de Sousa[2]

[1] *Laboratório de Genética do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, Portugal*
[2] *Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, Portugal*
E-mail: catarina.correia@germanodesousa.com

Introdução: O cancro do ovário (CO) e um dos cancros mais frequentes e letais nas mulheres. Cerca de 10%-25% dos casos tem origem hereditária, principalmente devido a variantes patogénicas nos genes *BRCA1* e *BRCA2*. Doentes portadoras de variantes patogénicas em *BRCA1/2* podem beneficiar de terapêutica com inibidores da poli(ADP-ribose) polimerase (PARPI). Variantes patogénicas nestes genes detetadas no tumor estão descritas em aproximadamente 18%-24% dos casos.

O nosso objetivo foi determinar a taxa de deteção de variantes patogénicas/provavelmente, patogénicas (P/PP) germinativas e somáticas em *BRCA1/2* em doentes com cancro do ovário submetidas a analise tumoral.

Métodos: Estudo observacional retrospetivo que incluiu doentes com tumores do ovário analisados para *BRCA1/BRCA2* por NGS entre fevereiro de 2020 e agosto de 2026. Avaliaram-se as taxas de deteção, a contribuição de cada gene e a origem das variantes (somática versus germinativa, quando disponível).

Resultados: Foram analisados 486 tumores de ovário. Variantes P/PP foram identificadas em 61 casos (13%), igualmente distribuídas entre *BRCA1* (n=31) e *BRCA2* (n=30). Dos 61 casos positivos, 47 dispunham de amostra de sangue para estudo germinativo. Variantes em *BRCA1* foram detetadas em 25 casos (53%), das quais 8 (32%) eram de origem germinativa. Variantes em *BRCA2* foram detetadas em 22 casos (48%), das quais 10 (45%) eram de origem germinativa.

Conclusão: Foram identificadas variantes patogénicas em *BRCA1/2* em 13% dos tumores do ovário, com distribuição equilibrada entre os dois genes. Entre os casos com estudo germinativo disponível, a maioria das variantes era de origem somática (62%). Estes resultados reforçam o valor da análise tumoral na identificação de doentes elegíveis para terapêuticas dirigidas. A confirmação da origem germinativa permanece essencial para avaliação do risco hereditário e aconselhamento genético.

26430QPLZ · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Inglês

Prevalence and Origin of *BRCA1/2* Pathogenic Variants in Ovarian Cancer: A Retrospective Analysis

Catarina Correia[1], Yuri Chiodo[1], Sara Carapeta[1], Ana Coutinho[1], Marisa Paulino[1], Inês Sousa[1], Raquel Vieira[1], Ana Pereira[1], Maria José Sousa[2], Germano de Sousa[2]

[1] *Laboratório de Genética do Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, Portugal*
[2] *Centro de Medicina Laboratorial Germano de Sousa, Portugal*
E-mail: catarina.correia@germanodesousa.com

Introduction: Ovarian cancer (OC) is one of the most common and lethal cancers among women worldwide. Although most cases (75%-90%) are sporadic, approximately 10%-25% are hereditary, mainly due to pathogenic variants in the *BRCA1* and *BRCA2* genes. Patients harboring pathogenic *BRCA1/2* variants may benefit from poly(ADP-ribose) polymerase inhibitor (PARPI) therapy. Tumor BRCA1/2 pathogenic variants are reported in approximately 18-24% of OC cases, frequently reflecting an underlying germline alteration.

We aimed to determine the detection rate of germline and somatic pathogenic/likely pathogenic (P/LP) *BRCA1/2* variants in ovarian cancer patients undergoing tumor testing.

Methods: A retrospective observational study included all ovarian cancer patients whose tumors were analyzed using our *BRCA1/BRCA2* NGS panel between February 2020-August 2026. Data were retrieved from the laboratory database. Detection rates, gene-specific contributions, and variant origin (somatic versus germline, when blood samples were available) were assessed.

Results: A total of 486 ovarian tumors were analyzed. P/LP variants were identified in 61 cases (13%), equally distributed between *BRCA1* (n=31) and *BRCA2* (n=30). Of the 61 positive cases, 47 had blood samples available for germline testing. *BRCA1* variants were detected in 25 cases (53%), of which 8 (32%) were germline. *BRCA2* variants were detected in 22 cases (48%), of which 10 (45%) were germline.

Conclusion: Pathogenic *BRCA1/2* variants were detected in 13% of ovarian tumors, with a balanced distribution between the two genes. From all positive findings most were somatic (62%), indicating that germline testing alone would miss a substantial proportion of actionable alterations. These findings support the clinical value of tumor testing for identifying patients who may benefit from targeted therapies. Nevertheless, germline confirmation remains essential for hereditary cancer risk assessment and genetic counselling.

264158BYA · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Português

Outcomes do Irvetuximab Soravtansina no Carcinoma do Ovário Platinorresistente

Beatriz André Marques[1], Cláudia Viana[2], Rita Sobral[1], Teresa Bruno[1], Pedro Meireles[1], Beatriz Mira[1], Catarina Cardoso[1], Ana Opinião[1], Fátima Vaz[1]

[1] *IPO Lisboa, Lisboa, Portugal*
[2] *Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal*
E-mail: beatrizandremarques@gmail.com

Introdução: O carcinoma seroso do ovário de alto grau (CSAG) platinorresistente tem um prognostico reservado. Recentemente foi aprovado o mirvetuximab soravtansina (MIRV) - um anticorpo conjugado dirigido ao recetor alfa de folato (RFA).

O nosso objetivo foi analisar as características clínicas, eficácia e toxicidade do MIRV em doentes com CSAG.

Métodos: Estudo observacional e retrospetivo. Incluiu doentes com CSAG e expressão elevada de RF (≥ 75%) tratadas com MIRV (janeiro/2025 - julho/2026). Colheita de dados através do processo clínico e analise descritiva (SPSS 29.0).

Resultados: Analisaram-se 15 doentes com CSAG (ovário 80%; trompa 20%): idade mediana 67 anos; 60% ECOG PS1; todas BRCA *wild-type*. Tratamentos prévios: 1-4 linhas de platina (100%); hormonoterapia (73,3%); inibidores da PARP (80%); bevacizumab (0%).

Na avaliação clínica aos 3 meses, 20% apresentavam progressão de doença (PD). Aos 6 meses, 13,3% tinham resposta parcial; 13,3% PD e 73,3% aguardavam reavaliação imagiológica. Globalmente, 33,3% progrediram sob MIRV e registaram-se 3 óbitos. O tempo mediano de follow-up foi 5 meses (IC 95%: 3,6-6,4). A mediana de sobrevivência livre de progressão (SLP) não foi atingida (SLP media estimada: 7,7 meses; IC 95%: 5,4-9,9).

Registaram-se toxicidades em 86,7% das doentes (das quais 23,1% grau ≥ 3). A toxicidade mais comum foi oftalmológica (46,2%), sobretudo grau 1, exceto um caso de queratite coalescente com microquistos (grau 2). Por toxicidade

ocorreram reduções de dose em 46,2% dos casos, atrasos de ciclo em 30,8% e uma descontinuação por neuropatia grave.

Conclusão: Estes dados reforçam o papel do MIRV como uma alternativa terapêutica no CSAG platinorresistente, apresentando um perfil de toxicidade manejável. Apesar do curto tempo de follow-up, a SLP e idêntica aos ensaios clínicos. A maturação dos dados consolidara o impacto deste anticorpo conjugado na vida real.

264158BYA · Casuística · Tumores Sólidos · Ginecológicos · Inglês

Outcomes of Mirvetuximab Soravtansine in Platinum-Resistant Ovarian Carcinoma

Beatriz André Marques[1], Cláudia Viana[2], Rita Sobral[1], Teresa Bruno[1], Pedro Meireles[1], Beatriz Mira[1], Catarina Cardoso[1], Ana Opinião[1], Fátima Vaz[1]

[1] *IPO Lisboa, Lisboa, Portugal*
[2] *Hospital Divino Espírito Santo, Ponta Delgada, Portugal*
E-mail: beatrizandremarques@gmail.com

Introduction: Platinum-resistant high-grade serous ovarian carcinoma (HGSOC) carries a poor prognosis. Mirvetuximab soravtansine (MIRV) - an antibody-drug conjugate targeting folate receptor alpha (FRA) - was recently approved.

We aimed to analyze the clinical characteristics, efficacy, and toxicity of MIRV in patients with HGSOC.

Methods: Retrospective observational study including patients with HGSOC and high fr expression (≥ 75%) treated with MIRV (January/2025 - July/2026). Data were collected from medical records, and a descriptive analysis was performed (SPSS 29.0).

Results: A total of 15 patients with HGSOC were analyzed (ovarian: 80%; fallopian tube: 20%): median age of 67 years; 60% ECOG PS1; 100% were BRCA wild-type. Prior treatments included 1-4 platinum-based lines (100%), hormonal therapy (73.3%), PARP inhibitors (80%), and bevacizumab (0%).

At the 3-month clinical evaluation, 20% showed disease progression (DP). At 6 months, 13.3% achieved a partial response, 13.3% had DP, and 73.3% were awaiting imaging re-evaluation. Overall, 33.3% progressed on mirv, and 3 deaths were recorded. With a median follow-up time of 5 months (95% CI: 3.6–6.4), the median progression-free survival (PFS) was not reached (estimated mean PFS: 7.7 months; 95% CI: 5.4–9.9).

Toxicities occurred in 86.7% of patients (of which 23.1% were grade ≥ 3). The most common adverse event was ocular toxicity (46.2%), predominantly grade 1, except for one case of grade 2 coalescent microcystic keratitis. Due to toxicity, dose reductions occurred in 46.2% of cases, cycle delays in 30.8%, and one treatment discontinuation was caused by severe neuropathy.

Conclusion: These data reinforce the role of MIRV as a valuable option in platinum-resistant HGSOC, demonstrating a manageable toxicity profile. Despite the short follow-up period, PFS is comparable to clinical trials. Further data maturation will consolidate the real-world impact of this antibody-drug conjugate.

26433GCWH · Casuística · Investigação e Inovação · Ensaios Clínicos · Português

Experiência e Satisfação dos Participantes em Ensaios Clínicos em Portugal: O Estudo CT *Experience*

Cristiana Marques[1], Ana Sampaio[2], Mariana Coutinho[3], Adriana Curado[4], Gonçalo Bento[5], Carolina Moura[6]

[1] *ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *APDI - Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, Matosinhos, Portugal*
[3] *EVITA – Associação de Apoio a Portadores de Cancro Hereditário, Lisboa, Portugal*
[4] *GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisboa, Portugal*
[5] *Liga Portuguesa Contra a Sida, Lisboa, Portugal*
[6] *MSD Portugal, Paco de Arcos, Portugal*
E-mail: cristiana.marques@ulsge.min-saude.pt

Introdução: A perspetiva dos participantes é fundamental para otimizar os ensaios clínicos e promover uma investigação centrada no doente, fomentando a adesão e a retenção. Contudo, a evidência internacional é limitada, sendo inexistente em Portugal.

O nosso objetivo foi avaliar a experiência e a satisfação dos participantes em ensaios clínicos em Portugal.

Métodos: Estudo transversal com questionário disponibilizado por sete associações de doentes e cinco hospitais entre 19/11/2024 e 28/02/2026. Incluem-se adultos que concluíram nos últimos cinco anos um ensaio clínico numa das áreas terapêuticas predefinidas. Realizou-se análise descritiva dos dados sociodemográficos, da concordância (Likert, 5 pontos) e da satisfação (0-10).

Resultados: Responderam 34 participantes elegíveis: 81,8% de áreas urbanas, 40,9% com 40-49 anos, 50,0% com ensino superior, 50,0% com emprego efetivo, 72,7% com apoio familiar, 68,2% participaram num ensaio num hospital próximo e 38,2% em oncologia. As principais razões para participar no ensaio foram o contributo para o avanço terapêutico (31,0%), a recomendação/decisão conjunta com o médico (27,6%) e o acesso a medicação não comercializada (24,1%). A maioria reportou satisfação com a informação oral (76,9% e 84,6%) e escrita (69,3% e 69,2%) em ensaios com e sem placebo, respetivamente, e com as visitas (82,6%), embora 41,7% tenham reportado dificuldades em comparecer. O cuidado médico foi considerado semelhante ao habitual por 68,2% e melhor por 22,7%. A maioria (63,6%) não foi informada dos resultados, embora tivesse interesse. Globalmente, a satisfação (mediana [P25; P75], 8,5 [7,0;10,0]), experiência (8,0 [8,0;10,0]), perceção das vantagens (8,5 [7,0;9,8]) e correspondência com as expectativas (8,0 [1,5;9,0]) foram elevadas, apesar do impacto no quotidiano (7,0 [1,5;8,0]), e 40,9% participariam certamente e 36,4% provavelmente num futuro ensaio.

Conclusão: O CT *Experience* demonstrou elevada satisfação dos participantes e poderá contribuir para a otimização dos ensaios clínicos.

26433GCWH · Casuística · Investigação e Inovação · Ensaios Clínicos · Inglês

Experience and Satisfaction of Clinical Trial Participants in Portugal: The CT Experience Study

Cristiana Marques[1], Ana Sampaio[2], Mariana Coutinho[3], Adriana Curado[4], Gonçalo Bento[5], Carolina Moura[6]

[1] *ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
[2] *APDI - Associação Portuguesa da Doença Inflamatória do Intestino, Matosinhos, Portugal*
[3] *EVITA – Associação de Apoio a Portadores de Cancro Hereditário, Lisboa, Portugal*
[4] *GAT - Grupo de Ativistas em Tratamentos, Lisboa, Portugal*
[5] *Liga Portuguesa Contra a Sida, Lisboa, Portugal*
[6] *MSD Portugal, Paco de Arcos, Portugal*
E-mail: cristiana.marques@ulsge.min-saude.pt

Introduction: Participants' perspectives are essential to optimize clinical trials and promote patient-centered research, fostering recruitment and retention. However, international evidence remains limited, and none is available from Portugal. We aimed to evaluate the experience and satisfaction of clinical trial participants in Portugal.

Methods: Cross-sectional survey distributed by seven patient associations and five hospitals between 19/11/2024-28/02/2026, including adults who had completed a clinical trial in one of the predefined therapeutic areas within the previous five years. Descriptive analyses were conducted for sociodemographic data, level of agreement (5-point Likert scale), and satisfaction scores (0–10).

Results: Thirty-four eligible participants completed the questionnaire: 81.8% lived in urban areas, 40.9% were aged 40–49 years, 50.0% had higher education, 50.0% had permanent employment, 72.7% had family support, 68.2% participated at a nearby hospital, and 38.2% were in oncology. The main reasons for participating in the clinical trial were contribution to treatment advances (31.0%), recommendation/shared-decision making with the physician (27.6%), and access to non-commercially available medication (24.1%). Most participants reported satisfaction with the oral (76.9% and 84.6%) and written (69.3% and 69.2%) information provided in placebo and non-placebo trials, respectively, and with the study visits (82.6%), although 41.7% reported difficulties attending. Medical care during the trial was rated as similar to usual care by 68.2% and better by 22.7%. Most (63.6%) were not informed of the trial results, despite being interested. Overall, satisfaction (median [P25; P75], 8.5 [7.0;10.0]), experience (8.0 [8.0;10.0]), perceived advantages (8.5 [7.0;9.8]), and fulfilment of expectations (8.0 [1.5. 9.0]) were high despite the impact on daily life (7.0 [1.5;8.0]), and 40.9% would definitely and 36.4% would probably participate in another clinical trial.

Conclusion: The CT Experience study demonstrated high participant satisfaction and may help optimize clinical trials.

26440PDEL · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Português

Além de *BRCA1/2*: Análise Retrospectiva por Painel Multigenético NGS da Predisposição Hereditária para Cancro da Mama, Ovário, Próstata e Pâncreas

Yuri Chiodo[1], Catarina Correia[1], Inês Sousa[1], Ana Coutinho[1], Marisa Paulino[1], Sara Carapeta[1], Brígida Meireles[1], Ana Pereira[1], Maria José Sousa[1], Germano de Sousa[1]

[1] *Laboratório de Genética, Germano de Sousa – Centro de Medicina Laboratorial, Lisboa, Portugal*
E-mail: yuri.chiodo@germanodesousa.com

Introdução: Uma proporção significativa dos cancros da mama, do ovário, da próstata e do pâncreas está associada à predisposição hereditária. Embora *BRCA1/2* sejam os genes de suscetibilidade mais bem caracterizados, outros genes, como *ATM*, *CHEK2*, *PALB2* e *TP53*, contribuem para o risco hereditário, reforçando a utilidade de painéis multigenéticos baseados em NGS.

O nosso objetivo foi determinar a taxa de deteção e a contribuição dos diferentes genes para a identificação de variantes germinativas patogénicas/provavelmente patogénicas (P/PP) nos quatro tipos de cancro e estimar a proporção de achados que não seriam identificados através de testes exclusivamente dirigidos a *BRCA1/2*.

Métodos: Estudo observacional retrospectivo, incluindo indivíduos submetidos a painéis de NGS de predisposição hereditária para cancro, entre fevereiro de 2020 e agosto de 2026. OS casos foram agrupados por tipo de tumor: mama, ovário, próstata e pâncreas. Foram calculadas as taxas de detecção e a contribuição específica de cada gene.

Resultados: Foram realizados ≥6000 painéis de NGS germinativos em contexto oncológico. Foram identificadas variantes P/PP em 10% de 3452 casos de cancro da mama, 12% de 150 casos de cancro do ovário, 6% de 391 casos de cancro da próstata e 5% de 209 casos de cancro do pâncreas. Nos casos de cancro da mama, 137 (4%) apresentavam variantes em *BRCA1/2*, enquanto pelo menos 211 (6%) apresentavam variantes P/PP em genes não-*BRCA*, principalmente *CHEK2* (38) e *ATM* (28). Observou-se um padrão semelhante nos restantes grupos tumorais.

Conclusão: Os resultados demonstram que uma proporção relevante de variantes P/PP não seria identificada através de testes exclusivamente dirigidos a *BRCA1/2*. A utilização de painéis multigenéticos de NGS permite uma caracterização mais abrangente da predisposição hereditária, contribuindo para a estratificação do risco, definição de estratégias de vigilância e redução de risco, e identificação de familiares em risco através de estudos em cascata.

26440PDEL · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Inglês

Beyond *BRCA1/2*: A Retrospective NGS Multigene Panel Analysis of Germline Predisposition in Breast, Ovarian, Prostate and Pancreatic Cancer

Yuri Chiodo[1], Catarina Correia[1], Inês Sousa[1], Ana Coutinho[1], Marisa Paulino[1], Sara Carapeta[1], Brígida Meireles[1], Ana Pereira[1], Maria José Sousa[1], Germano de Sousa[1]

[1] *Laboratório de Genética, Germano de Sousa – Centro de Medicina Laboratorial, Lisboa, Portugal*
E-mail: yuri.chiodo@germanodesousa.com

Introduction: Cancer remains a major global health burden, and a substantial share of breast, ovarian, prostate and pancreatic cancers arise in a hereditary context. Germline pathogenic variants appear in roughly 7%-10% of breast cancers, 13%-16% of hereditary breast-ovarian spectrum cases, 4%-17% of pancreatic cancers (higher estimates in high-risk cohorts), and 9%-17% of prostate cancers meeting current testing criteria. *BRCA1/2* remain the most characterised susceptibility genes, but *ATM*, *CHEK2*, *PALB2* and *TP53* are increasingly recognised across these tumours, supporting a shift beyond *BRCA1/2*-ONLY testing towards broader NGS-based panels.

This study aimed to determine the detection rate and gene-specific contribution of germline pathogenic/likely pathogenic (P/LP) variants in these four cancer types, and to estimate how many actionable findings would have been missed by *BRCA1/2*-only testing.

Methods: Retrospective observational study including all individuals tested with our hereditary cancer predisposition panels (NGS-based), Feb 2020- Aug 2026. Data were extracted from the laboratory database; detection rate and gene-specific contribution were calculated. Cases were grouped by tumour type into four categories: breast, ovarian, prostate and pancreatic cancer.

Results: Our laboratory performed ≥6000 oncological germline NGS panels. P/lp variants were identified in 10% of 3452 breast cases, 12% of 150 ovarian cases, 6% of 391 prostate cases and 5% of 209 pancreatic cases. Among breast cases, 137 (4%) carried a *BRCA1/2* variant, and at least 211 more (6%) had a P/LP variant in a non-BRCA gene, mostly *CHEK2* (38) and *ATM* (28). A similar pattern was observed for ovarian, prostate and pancreatic cancer.

Conclusion: Testing only *BRCA1/2* would have missed a sizeable share of actionable findings across all four cancer types, supporting broader multigene NGS panels as standard practice in germline oncology, guiding risk-reduction and surveillance and enabling cascade testing for at-risk relatives.

264106EYZ · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Português

BRCA e outros Biomarcadores Acionáveis: Valor Acrescentado do Perfil Genómico Alargado no Cancro da Próstata

Raquel T. Lima[1], Anabela Ferro[1], Luísa Fonseca[1], Jéssica Gomes-Lopes[1], Salomé Tavares[1], Lara Coutinho[1], Ana Bessa[1], Marta Ferreira[1], Maria João Pina[1], Jorge Lima[1]

[1] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: rlima@ipatimup.pt

Introdução: A análise do perfil genómico alargado (CGP) é cada vez mais relevante no contexto da oncologia de precisão no cancro da próstata, permitindo avaliar simultaneamente *BRCA1/2*, genes envolvidos na reparação por recombinação homóloga (HRR), alterações genómicas com potencial terapêutico e assinaturas moleculares clinicamente relevantes.

O nosso objetivo foi caracterizar biomarcadores genómicos e moleculares clinicamente relevantes no cancro da próstata e avaliar o contributo da CGP para a identificação de potenciais alvos terapêuticos.

Métodos: Foram analisadas retrospetivamente 971 amostras de cancro da próstata, estudadas entre 2021 e 2026 através de painéis de complexidade crescente: Oncomine™ BRCA, OCAV3, OCA-plus e um painel de 188 genes baseado em captura híbrida - Gene+. Quando disponível, o estudo incluiu instabilidade de microssatélites (IMS), carga mutacional tumoral (TMB) e métrica de instabilidade genómica (GIM). Em casos selecionados, foram realizados estudos complementares de IMS e BRCA2 insalu. As amostras com conteúdo tumoral insuficiente ou qualidade inadequada foram consideradas inconclusivas.

Resultados: Foi possível obter resultados conclusivos em 935/971 (96%) amostras, tendo 181 (19%) apresentado pelo menos um biomarcador genómico ou molecular com potencial terapêutico. Foram identificadas alterações em *BRCA1/2* e/ou *BRCA2* insalu em 40 amostras (4%). Nos casos avaliados para um conjunto mais alargado de genes *HRR*, 54/493 (11%) apresentaram alterações *HRR* não-*BRCA*, sendo *ATM*, *CDK12* e *FANCA* os genes mais frequentemente alterados. Foram identificadas assinaturas moleculares positivas em 37/455 (8%) casos avaliáveis, incluindo 29 TMB-elevados, 10 IMS-positivos e 5 gim-positivos. Em 88/494 (18%) casos avaliáveis, foram identificadas alterações não-*HRR* com potencial terapêutico.

Conclusão: A CGP permite uma caracterização molecular abrangente do cancro da próstata, identificando alterações em genes *HRR* e não-*HRR* com potencial terapêutico, bem como assinaturas moleculares clinicamente relevantes. A diversidade dos biomarcadores identificados reforça a utilidade de uma avaliação molecular alargada na identificação de opções terapêuticas e no apoio à medicina de precisão no cancro da próstata.

264106EYZ · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Inglês

BRCA Genes and Beyond: The Added Value of Comprehensive Genomic Profiling in Prostate Cancer

Raquel T. Lima[1], Anabela Ferro[1], Luísa Fonseca[1], Jéssica Gomes-Lopes[1], Salomé Tavares[1], Lara Coutinho[1], Ana Bessa[1], Marta Ferreira[1], Maria João Pina[1], Jorge Lima[1]

[1] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: rlima@ipatimup.pt

Introduction: Comprehensive genomic profiling (CGP) is increasingly relevant in precision oncology for prostate cancer, enabling simultaneous assessment of *BRCA1/2*, homologous recombination repair (*HRR*) genes, actionable genomic alterations and molecular signatures with potential therapeutic relevance.

We aimed to characterize clinically relevant genomic and molecular biomarkers in prostate cancer and assess the contribution of CGP to identifying potentially actionable alterations.

Methods: We retrospectively analysed 971 prostate cancer samples tested between 2021 and 2026 using panels of increasing genomic complexity, including Oncomine™ BRCA, OCAV3, Ocaplus and the gene+ hybrid-capture 188-gene assay. When available, profiling included microsatellite instability (MSI), tumour mutational burden (TMB) and genomic instability metrics (GIM). Complementary MSI and BRCA2 insalu testing was performed in selected cases. Samples with insufficient tumour content or inadequate quality were considered inconclusive.

Results: Overall, 935/971 (96%) samples were successfully evaluated, with 181 (19%) harbouring at least one potentially actionable genomic or molecular biomarker. *BRCA1/2* alterations and/or *BRCA2* insalu were detected in 40 samples (4%). Among cases evaluated for broader *HRR* alterations, 54/493 (11%) harboured non-*BRCA HRR* alterations, with *ATM*, *CDK12* and *FANCA* among the most frequently altered genes. Molecular signature positivity was observed in 37/455 (8%) evaluable cases, including 29 TMB-high, 10 MSI-positive and 5 GIM-positive samples. Actionable non-*HRR* alterations were identified in 88/494 (18%) evaluable cases.

Conclusion: CGP provides a comprehensive molecular characterization of prostate cancer, identifying actionable alterations across *HRR* and non-*HRR* genes together with clinically relevant molecular signatures. The substantial diversity of detected biomarkers highlights the value of broad molecular profiling to identify therapeutic opportunities and support precision treatment strategies in prostate cancer.

264110OEV · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Português

Valor dos Testes Genéticos *BRCA* no Cancro da Próstata

Paula Rodrigues[1], Sílvia Mota[1], Martim Costa[1], Viviana Silva[2], Carlos Catalão[3], Célia Verissimo[2], Bruno Garganta[4], Paula Costa[5], Paulo Sequeira Dias[5], Nuno Costa Reis[6]

[1] *Antares*
[2] *Astrazeneca*
[3] *Roche Sistemas Diagnósticos*
[4] *Werfen*
[5] *Apifarma*
[6] *Siemens*
E-mail: prodrigues@antares-consulting.pt

Introdução: O cancro da próstata é a neoplasia maligna mais frequente nos homens e a terceira causa de morte por cancro masculino em Portugal. As mutações *BRCA1/2* associam-se à doença mais agressiva, orientam estratégias terapêuticas dirigidas e, quando germinativas, permitem identificar familiares em risco. As avaliações tradicionais centram-se nos custos e resultados diretamente associados, não captando integralmente o valor multidimensional.

O nosso objetivo foi avaliar, através da metodologia de retorno social do investimento (SROI), o valor da testagem genética *BRCA1/2* em doentes com cancro da próstata e da testagem em cascata dos seus familiares.

Métodos: Aplicou-se a metodologia SROI a um estudo de caso baseado nos doentes diagnosticados com cancro da próstata em Portugal em 2024. Considerou-se a testagem somática e germinativa, seguida da testagem em cascata dos familiares de portadores. Os *outcomes* foram identificados na perspetiva dos doentes, familiares, profissionais de saúde, sistema de saúde e sociedade, monetizados e ajustados com base em literatura científica, estatísticas e custos do SNS, com benefícios projetados a 10 anos.

Resultados: O caso de estudo demonstrou um retorno social positivo. Para um investimento de 8,32 m€, o impacto social estimado foi de 53,23 m€, correspondendo a um SROI de 1:6,39, ou seja, 6,39 € de valor gerado por cada euro investido. O sistema de saúde concentra a maior parte do valor gerado, associado à prevenção e antecipação de tratamentos, seguido dos doentes, com ganhos em qualidade de vida e bem-estar.

Conclusão: A testagem BRCA1/2 no cancro da próstata gera valor para além dos indicadores clínicos tradicionais, proporcionando benefícios para o doente, família, sistema de saúde e sociedade. Os resultados evidenciam o valor da testagem genética e reforçam a importância de considerar a sua dimensão social, em articulação com os critérios clínicos de elegibilidade em vigor.

264110OEV · Casuística · Investigação e Inovação · Medicina de Precisão · Inglês

The Value of *BRCA* Genetic Testing in Prostate Cancer

Paula Rodrigues[1], Sílvia Mota[1], Martim Costa[1], Viviana Silva[2], Carlos Catalão[3], Célia Verissimo[2], Bruno Garganta[4], Paula Costa[5], Paulo Sequeira Dias[5], Nuno Costa Reis[6]

[1] *Antares*
[2] *Astrazeneca*
[3] *Roche Sistemas Diagnósticos*
[4] *Werfen*
[5] *Apifarma*
[6] *Siemens*
E-mail: prodrigues@antares-consulting.pt

Introduction: Prostate cancer is the most common malignancy among MEN and the third leading cause of male cancer death in Portugal. *BRCA1/2* mutations are associated with more aggressive disease and guide targeted therapeutic strategies. When germline, they also allow at-risk relatives to be identified. Traditional evaluations focus on directly associated costs and outcomes and do not fully capture the multidimensional value of this testing.

We aimed to assess, using the social return on investment (SROI) methodology, the value of *BRCA1/2* genetic testing in prostate cancer patients and of cascade testing of their relatives.

Methods: The SROI methodology was applied to a case study based on patients diagnosed with prostate cancer in Portugal in 2024. Somatic and germline testing were considered, followed by cascade testing of carriers' relatives. Outcomes were identified from the perspective of patients, relatives, healthcare professionals, the health system and society. They were then monetized and adjusted using scientific literature, official statistics and Portuguese national health service costs. Benefits were projected over 10 years

Results: The case study showed a positive social return. For an investment of €8.32 million, the estimated social impact was €53.23 million, corresponding to an SROI ratio of 1:6.39, meaning €6.39 in value for every euro invested. The health system captures most of the value through prevention and earlier treatment, followed by patients, with gains in quality of life and wellbeing.

Conclusion: *BRCA1/2* testing in prostate cancer generates value beyond traditional clinical indicators, with benefits for patients, families, the health system and society. These findings highlight the value of genetic testing and reinforce the importance of considering its social dimension, alongside current clinical eligibility criteria.

26458XWND · Casuística · Investigação e Inovação · Inteligência Artificial em Oncologia · Português

Modelo Multimodal de Inteligência Artificial Baseado em Transformers para a Previsão da Sobrevivência no Cancro Gástrico

Maria Manuel Pereira[1], Marta Viana Pereira[1], Diogo Lopes[1], Catarina Ferreira[1], Joana Gonçalves[1], Catarina Barata[2], Rita Cordeiro Mendes[2], Carlos Santiago[2], Maurício Peixoto[1], Elisabete Couto[1]

[1] *Unidade Local da Saúde de Braga, Braga, Portugal*
[2] *Institute For Systems And Robotics, Instituto Superior Técnico, Lisboa, Portugal*
E-mail: amariamanuel@gmail.com

Introdução: O cancro gástrico (CG) é uma das principais causas de morte por cancro a nível mundial. Portugal tem as taxas de incidência e mortalidade mais elevadas da Europa Ocidental. O prognóstico assenta no estadiamento AJCC, que agrupa os doentes sem considerar características individuais. OS modelos de inteligência artificial (IA) superam esta limitação ao aprenderem como as variáveis interagem e influenciam os *outcomes*. O *transformer model* integra diferentes tipos de informação, pondera a sua relevância e funciona com dados em falta, comuns em registos clínicos.

O nosso objetivo foi desenvolver e avaliar um modelo *transformer* multimodal para prever a sobrevivência global

(SG), livre de doença (SLD) e livre de progressão (SLP) numa coorte de CG.

Métodos: Estudo retrospetivo, unicêntrico, com 274 doentes adultos com CG tratados entre 01/2018 e 12/2023. Foi desenvolvido um modelo *transformer* multimodal com 76 variáveis demográficas, clínicas, patológicas, de tratamento e de resposta ao tratamento, integradas via *self-attention* num *classification token*. OS dados em falta foram tratados por *attention masking*, sem imputação. O desempenho foi avaliado através de 5-FOLD *cross-validation*, utilizando todas as modalidades e, separadamente, apenas a informação disponível ao diagnóstico, e quantificado por *balanced accuracy* e ROC AUC. A importância das variáveis foi avaliada por ablação (*feature masking*).

Resultados: O modelo obteve bom desempenho na previsão da SG tanto com todas as modalidades (*balanced accuracy* 87,07±4,26%; ROC AUC 89,68±3,96%) como no cenário de base ao diagnóstico (85,04±6,90%; 74,82±5,15%). Para a SLD e a SLP, OS resultados mostraram variabilidade, provavelmente por desequilíbrio de classes, com o modelo completo a superar o de base. A análise de *feature-masking* identificou CN e CM no diagnóstico como as variáveis mais influentes.

Conclusão: Estes achados sugerem que modelos *transformer* melhoram a previsão da sobrevivência no CG além do estadiamento AJCC, com dados longitudinais de tratamento e seguimento. Assim, podem apoiar a estratificação de risco personalizada e o planeamento terapêutico, carecendo de validação prospectiva.

26458XWND · Casuística · Investigação e Inovação · Inteligência Artificial em Oncologia · Inglês

A Multimodal Transformer-Based Artificial Intelligence Model for Survival Prediction in Gastric Cancer

Maria Manuel Pereira[1], Marta Viana Pereira[1], Diogo Lopes[1], Catarina Ferreira[1], Joana Gonçalves[1], Catarina Barata[2], Rita Cordeiro Mendes[2], Carlos Santiago[2], Maurício Peixoto[1], Elisabete Couto[1]

[1] *Unidade Local da Saúde de Braga, Braga, Portugal*
[2] *Institute For Systems And Robotics, Instituto Superior Técnico, Lisboa, Portugal*
E-mail: amariamanuel@gmail.com

Introduction: Gastric cancer (GC) remains a leading cause of cancer-related death worldwide, with Portugal showing the highest incidence and mortality rates in Western Europe. Prognosis currently relies on the AJCC staging system, which classifies patients into broad groups without accounting for each patient's unique clinical, pathological and molecular characteristics. Artificial intelligence (AI) models overcome this by learning from patient data, how variables interact and influence outcomes. Transformer models integrate different types of patient information, weigh the relevance of each variable for a patient, and remain functional despite missing data, which is common in real-world records.

We aimed to develop and evaluate a multimodal transformer model predicting overall survival (OS), disease-free survival (DFS) and progression-free survival (PFS) in a real-world GC cohort.

Methods: A retrospective, single-center study included 274 patients with GC treated between 01/2018 and 12/2023. A multimodal transformer model was developed, incorporating 76 variables spanning demographic, clinical, pathological, treatment, and treatment-response, each as an individual token via self-attention in a classification (CLS) token. Missing data were handled through attention masking, without imputation. Model performance was assessed via 5-FOLD cross-validation using all modalities and, separately, diagnosis-only information, measured by balanced accuracy and ROC AUC. Feature importance was assessed through masking-based ablation analysis.

Results: The model achieved strong OS prediction in both the all-modalities (balanced accuracy 87.07±4.26%; ROC AUC 89.68±3.96%) and baseline-only scenarios (85.04±6.90%; 74.82±5.15%). For DFS and PFS, results showed considerable variability, most likely attributable to pronounced class imbalance. The full-modality model generally outperformed the baseline model. Feature-masking identified CN and CM stage at diagnosis as the most influential baseline variables.

Conclusion: These findings suggest transformer-based models can improve individualized survival prediction in GC beyond static AJCC staging, particularly as longitudinal treatment and follow-up data accumulate. Such models may support personalized risk stratification and treatment planning, pending validation in prospective cohorts.

26460MOUY · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Português

Adenocarcinoma Nasossinusal no Tâmega e Sousa: Agregação Geográfica numa Região de Indústria do Mobiliário

Bruno Soares[1], Teresa Mota Garcia[2], Pedro Leite-Silva[2], Maria José Bento[2], José Dinis Silva[1]

[1] *Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
[2] *Serviço de Epidemiologia, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: i2567@iporto.min-saude.pt

Introdução: O adenocarcinoma nasossinusal, sobretudo o subtipo intestinal, é a neoplasia com maior associação à exposição ocupacional a poeiras de madeira (grupo 1 da Agência Internacional de Investigação do Cancro), com latência de cerca de 40 anos. O Tâmega e Sousa tem a maior densidade nacional de fabrico de mobiliário, mas desconhece-se a incidência regional.

O nosso objetivo foi estimar a incidência regional de adenocarcinoma nasossinusal e compará-la com a do restante do território nacional.

Métodos: Estudo ecológico de adenocarcinomas nasossinusais (morfologias 8140/3 e 8144/3 da classificação internacional de doenças para oncologia, 3.ª edição) registados no registo oncológico nacional entre 2018–2022. Calcularam-se razões de incidência padronizadas (sir) por sexo e idade, com intervalos de confiança (IC) a 95%, e aplicou-se a estatística de varrimento de Kulldorff por concelho e freguesia. Definiram-se a priori uma região índice (seis concelhos) e um controlo negativo (Felgueiras). Realizaram-se análises de sensibilidade por morfologia, população de referência, sexo e ano.

Resultados: Registaram-se 128 casos (85,2% homens; idade mediana de 62 anos). A região índice, com 3,1% da população, concentrou 62 casos (48,4%): SIR 16,4 (IC 12,6–21,0) face às taxas nacionais e 32,0 (24,6–41,1) face às taxas nacionais excluindo a região índice. O varrimento identificou OS mesmos seis concelhos (p=0,001). O excesso predominou nos homens (18,3 *vs* 5,3) e persistiu no subtipo intestinal (18,0; 12,4–25,3), face às taxas da região norte excluindo a região índice (21,2; 16,3–27,2) e em cada ano (15,0–19,2). Felgueiras

não registou casos (0,7 esperados pelas taxas nacionais; 11,0 pelas da região índice). O carcinoma pavimentocelular não apresentou agregação.

Conclusão: Quase metade dos casos nacionais concentra-se numa região com 3% da população, com um padrão histológico, geográfico e por sexo compatível com origem ocupacional. A magnitude do excesso exige estimar a fração exposta, avaliar a notificação diferencial e discutir a vigilância dirigida aos trabalhadores expostos.

26460MOUY · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Inglês

Sinonasal Adenocarcinoma in Tâmega e Sousa: Geographic Clustering in a Furniture-Manufacturing Region

Bruno Soares[1], Teresa Mota Garcia[2], Pedro Leite-Silva[2], Maria José Bento[2], José Dinis Silva[1]

[1] *Serviço de Oncologia Médica, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
[2] *Serviço de Epidemiologia, Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: i2567@iporto.min-saude.ptt

Introduction: Sinonasal adenocarcinoma, particularly the intestinal subtype, is the neoplasm most strongly associated with occupational wood dust exposure (group 1, International Agency for Research on Cancer), with a latency of about 40 years. Tâmega e Sousa has the highest national density of furniture manufacturing, but regional incidence is unknown.

We aimed to estimate regional incidence and compare it with the rest of the country.

Methods: Ecological study of sinonasal adenocarcinomas (International Classification of Diseases for Oncology, 3rd edition, morphologies 8140/3 and 8144/3) reported to the Portuguese national cancer registry in 2018–2022. Sex- and age-standardised incidence ratios (SIR) were calculated with byar 95% confidence intervals (CI), and Kulldorff's scan statistic was applied AT municipality and parish level. An index region (six municipalities) and a negative control (Felgueiras) were defined a priori. Sensitivity analyses addressed morphology, reference population, sex and year.

Results: There were 128 cases (85.2% men; median age 62 years). The index region, with 3.1% of the population, accounted for 62 cases (48.4%): sir 16.4 (CI 12.6–21.0) against the national reference and 32.0 (24.6–41.1) against the rest of the country. The scan statistic identified the same six municipalities (p=0.001). The excess predominated in men (SIR 18.3 *vs* 5.3) and persisted for the intestinal subtype (18.0; 12.4–25.3), with the rest of the north as reference (21.2; 16.3–27.2), and in every year (15.0–19.2). Felgueiras had no cases (0.7 expected under national rates; 11.0 under index-region rates). Squamous cell carcinoma showed no clustering.

Conclusion: Nearly half of national cases occur in a region with 3% of the population, with a histological, geographic and sex pattern consistent with an occupational origin. The magnitude of the excess calls for estimating the exposed fraction, assessing differential reporting and discussing targeted surveillance of exposed workers.

264167HZO · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Português

Extreme na Era da Imunoterapia: Quais os Resultados nos Doentes CPS

Mafalda Sousa[1], Miguel Rito[1], Catarina Relvas[1], Sara Magno[1], Teresa Alexandre[1], Inês Vicente[1], João Barata[1], Isabel Sargento[1]

[1] *IPO Lisboa, Lisboa, Portugal*
E-mail: mafaldacordeirosousa@gmail.com

Introdução: A imunoterapia transformou o tratamento de primeira linha do carcinoma pavimentoso celular da cabeça e pescoço (CPCCP) recidivado/metastático (R/M), com ganho de sobrevivência demonstrado com pembrolizumab nos tumores PD-L1 CPS ≥ 1.

O nosso objetivo foi caracterizar os doentes com CPCCP R/M CPS.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico dos doentes que iniciaram tratamento entre 2021 e 2025. Analisaram-se os registos clínicos. PFS e OS foram estimadas pelo método de Kaplan-Meier

Resultados: Incluíram-se 83 doentes (86,7% homens), idade mediana de 60 anos (45–85); 95,2% apresentavam hábitos tabágicos/alcoólicos e 83,1% ECOG 0–1. Localizações mais frequentes: orofaringe (43,4%), cavidade oral (28,9%) e hipofaringe (18,1%). Tratava-se de recidiva após tratamento locorregional em 72,3%. Utilizou-se carboplatina em 51,8% e cisplatina em 45,8%. Completaram 6 ciclos, 48,2% e 47,0% iniciaram cetuximab de manutenção. Registou-se toxicidade grau ≥3 em 37,3%, predominantemente cutânea, motivando suspensão em 25,3%. Com seguimento mediano de 38,6 meses, a PFS mediana foi de 5,0 meses e a OS mediana de 9,7 meses, com OS aos 12 e 24 meses de 37% e 17%. Doentes com ECOG ≥2 (n=14) apresentaram OS mediana de 2,9 *vs* 10,6 meses (ECOG 0-1). Receberam ≥1 linha subsequente 44,6%, maioritariamente nivolumab.

Conclusão: Nesta população CPS.

264167HZO · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Inglês

Extreme in the Immunotherapy Era: What are the Outcomes in CPS

Mafalda Sousa[1], Miguel Rito[1], Catarina Relvas[1], Sara Magno[1], Teresa Alexandre[1], Inês Vicente[1], João Barata[1], Isabel Sargento[1]

[1] *IPO Lisboa, Lisboa, Portugal*
E-mail: mafaldacordeirosousa@gmail.com

Introduction: Immunotherapy has transformed first-line treatment of recurrent/metastatic (R/M) head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC), with a survival benefit demonstrated for pembrolizumab in PD-L1 CPS≥1 tumours.

We aimed to characterise patients with r/m CPS.

Methods: Single-centre retrospective study of patients who started Extreme between 2021 and 2025. Clinical records were reviewed. PFS and OS were estimated using the Kaplan-Meier method.

Results: Eighty-three patients were included (86.7% male), median age 60 years (45–85); 95.2% had a history of smoking/alcohol use and 83.1% were ECOG 0–1. Most frequent primary sites: oropharynx (43.4%), oral cavity (28.9%) and hypopharynx (18.1%). Disease had recurred after locoregional treatment in 72.3%. Carboplatin was used in 51.8% and cisplatin in 45.8%. Six cycles were completed by 48.2%, and 47.0% started maintenance cetuximab. Grade ≥3 toxic-

ity occurred in 37.3%, predominantly cutaneous, leading to discontinuation in 25.3%. With a median follow-up of 38.6 months, median PFS was 5.0 months and median OS 9.7 months, with 12- and 24-month OS of 37% and 17%. Patients with ECOG ≥2 (n=14) had a median OS of 2.9 *vs* 10.6 months (ECOG 0–1). Overall, 44.6% received ≥1 subsequent line, mostly nivolumab.

Conclusion: In this CPS.

264217YIA · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Português

Recidiva Locorregional Após Resposta Completa à Radioterapia Radical em Tumores da Cabeça e Pescoço: Padrões de Recorrência e Sobrevivência

Isabel Rocha Miguel[1], Diana Moreira[1], André Pires[1], André Soares[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: isabelrochamiguel@hotmail.com

Introdução: A recidiva locorregional após radioterapia radical permanece um desafio no carcinoma da cabeça e pescoço.

O nosso objetivo foi caracterizar as recidivas locorregionais (RLR) em doentes com resposta completa após radioterapia (RT) radical ± quimioterapia (QT) radiossensibilizante.

Métodos: Análise retrospectiva de doentes com tumores da orofaringe, hipofaringe ou laringe, tratados na nossa instituição com RT radical ± QT radiossensibilizante entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021, com resposta metabólica completa e posterior RLR isolada como primeiro evento. Caracterizaram-se o padrão de recorrência, tratamento e sobrevivência.

Resultados: Foram incluídos 15 doentes, com idade mediana de 57 anos, maioritariamente homens (93,3%), com estádio III–IV (100%) e tumores da orofaringe (66,7%). O seguimento mediano foi 32 meses.

As RLR ocorreram após uma mediana de 14 meses e foram unifocais em 66,7%; as multifocais apresentaram uma mediana de 2 lesões. Foram locais em 53,3%, regionais em 26,7% e mistas em 20%. Em 86,7% ocorreram exclusivamente *in-field* e, em 13,3%, simultaneamente *in-field* e *out-of-field*. Entre as recidivas exclusivamente in-field, 61,5%, 15,4% e 23,1% estavam integralmente contidas nos *planning target volumes* (PTV) de 70 Gy, 63 Gy e 54 Gy, respetivamente; 92,3% apresentavam pelo menos sobreposição parcial com o PTV70. Nas recorrências *in-field* + *out-of-field*, 100% apresentaram sobreposição parcial com o PTV70.

O tratamento das recidivas locais foi cirúrgico em 62,5% e sistémico em 37,5%; nas regionais, cirúrgico em 50%, sem tratamento nas restantes; nas mistas, sistémico em 33,3%, sem tratamento nas restantes. A sobrevivência global mediana após recorrência foi de 20, 4 e 3 meses nas recidivas locais, regionais e mistas, respetivamente. A sobrevivência global aos 3 anos após recorrência, em toda a população, foi 25,1%.

Conclusão: As RLR após RT ± QT radical ocorreram predominantemente in-field e apresentaram prognóstico desfavorável. A maioria não parece decorrer de falhas geográficas dos volumes de planeamento e a recidiva regional (isolada ou mista) associa-se a menor sobrevivência.

264217YIA · Casuística · Tumores Sólidos · Cabeça e Pescoço · Inglês

Locoregional Recurrence After Complete Response to Radical Radiotherapy in Head and Neck Cancer: Recurrence Patterns and Survival

Isabel Rocha Miguel[1], Diana Moreira[1], André Pires[1], André Soares[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto Francisco Gentil, Porto, Portugal*
E-mail: isabelrochamiguel@hotmail.com

Introduction: Locoregional recurrence after definitive radiotherapy remains a challenge in head and neck cancer.

We aimed to characterize locoregional recurrences (LRR) in patients with complete response after definitive radiotherapy (RT) ± radiosensitizing chemotherapy (CT).

Methods: Retrospective analysis of patients with oropharyngeal, hypopharyngeal, or laryngeal tumors treated AT our institution with definitive RT ± radiosensitizing CT between January 2019 and December 2021, who achieved complete metabolic response and subsequently developed isolated LRR as the first event. Recurrence pattern, treatment, and survival were assessed.

Results: Fifteen patients were included; median age was 57 years, 93.3% were male, 100% had stage III–IV disease, and 66.7% had oropharyngeal tumors. Median follow-up was 32 months.

LRR occurred after a median of 14 months and was unifocal in 66.7%; multifocal recurrences had a median of 2 lesions.

Recurrences were local in 53.3%, regional in 26.7%, and mixed in 20%. Overall, 86.7% occurred exclusively in-field and 13.3% simultaneously in-field and out-of-field. Among exclusively in-field recurrences, 61.5%, 15.4%, and 23.1% were entirely contained within the 70 Gy, 63 Gy, and 54 Gy planning target volumes (PTVs), respectively; 92.3% had AT least partial overlap with PTV70. All in-field plus out-of-field recurrences partially overlapped PTV70.

Local recurrences were treated with surgery in 62.5% and systemic therapy in 37.5%; regional recurrences with surgery in 50%, with no treatment in the remainder; mixed recurrences with systemic therapy in 33.3%, with no treatment in the remainder. Median overall survival after recurrence was 20, 4, and 3 months for local, regional, and mixed recurrences, respectively. Three-year overall survival after recurrence was 25.1%.

Conclusion: LRR after definitive RT ± CT occurred predominantly in-field and had poor prognosis. Most did not appear to result from geographic misses in target volume delineation, and regional recurrence, isolated or mixed, was associated with shorter post-recurrence survival.

26461PWYM · Casuística · Cuidados e Organização · Registos e Dados em Oncologia · Português

Padrões de Tratamento e Resultados Clínicos no Cancro da Próstata e no Cancro da Mama Precoce com Recetores Hormonais Positivos e HER2-Negativo: Desenvolvimento de Duas Coortes Longitudinais de Doentes Baseadas no Modelo Comum de Dados *Observational Medical Outcomes Partnership*

Gabriela Sousa[1], Gracinda Costa[2], Isaac Braga[3], Márcio Debiasi[4], Miguel Abreu[3], Nuno Vau[4], Bárbara Rocha[5], Catarina Ferreira[5], Inês Costa[5], Luís Magalhães[6], Miguel Ferreira[6], Paulo Ferreira[6]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
[4] *Fundação Champalimaud, Lisboa, Portugal*
[5] *Novartis Farma*
[6] *Promptly Health*
E-mail: gsousa3140@gmail.com

Introdução: O cancro da próstata (PC) e o cancro da mama precoce com recetores hormonais positivos, HER2-negativo (HR+/HER2-, EBC) representam mais de 16 000 diagnósticos anuais em Portugal. Gerar evidência do mundo real (RWE) permanece limitado por dados fragmentados. O *Observational Medical Outcomes Partnership* (OMOP) *Common Data Model* (CDM) fornece uma estrutura internacional para harmonizar dados de saúde, permitindo análises padronizadas. No PC, falta evidência local sobre sequenciação terapêutica nos contextos hormonossensível metastático (MHSPC), resistente à castração não metastática (NMCRPC), resistente à castração metastática (MCRPC). No EBC, até 41% dos doentes de alto risco recidivam à distância a 20 anos, faltando estimativas de sobrevivência livre de doença invasiva (IDFS) em coortes portuguesas.

O nosso objetivo foi harmonizar dados clínicos de instituições portuguesas utilizando OMOP CDM, caracterizar padrões de tratamento e resultados em doentes com PC e EBC HR+/HER2- na prática clínica.

Métodos: Decorrem dois estudos observacionais, retrospetivos em oito instituições portuguesas. Dados clínicos, laboratoriais, imagiológicos, de farmácia e de diagnóstico serão harmonizados em OMOP CDM, por processo federado de extração-transformação-carregamento.

Serão incluídos aproximadamente 3100 doentes com MHSPC, NMCRPC e MCRPC (2016-2026), e 5300 doentes com EBC estágio II-III (AJCC 8.ª edição) HR+/HER2-, CM0 (2010-2025).

PC: *outcome* primário: sequência terapêutica; secundários: sobrevivência global (OS), sobrevivência livre de progressão no mundo real, tempo até falência terapêutica e resposta ao PSA. EBC: *endpoint* primário: IDFS (IC 95% ±1,4%); secundários: sobrevivência livre de doença à distância, OS, estratificação de risco e percursos assistenciais.

Resultados: Harmonização estabelecida em 2 dos 8 centros, com 4 envolvidos. Estimativas de exequibilidade projetam coortes de aproximadamente 3100 doentes com PC e 5300 com EBC.

Conclusão: Estes estudos geraram evidências sobre padrões terapêuticos e resultados em 8400 doentes, correspondendo aos primeiros estudos de coorte de mundo real nestas patologias em Portugal, demonstrando o valor da harmonização de dados oncológicos numa rede federada OMOP.

26461PWYM · Casuística · Cuidados e Organização · Registos e Dados em Oncologia · Inglês

Treatment Patterns and Clinical Outcomes in Prostate Cancer and Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Negative Early Breast Cancer: Development of Two Longitudinal Patient Cohorts Using the Observational Medical Outcomes Partnership Common Data Model

Gabriela Sousa[1], Gracinda Costa[2], Isaac Braga[3], Márcio Debiasi[4], Miguel Abreu[3], Nuno Vau[4], Bárbara Rocha[5], Catarina Ferreira[5], Inês Costa[5], Luís Magalhães[6], Miguel Ferreira[6], Paulo Ferreira[6]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
[4] *Fundação Champalimaud, Lisboa, Portugal*
[5] *Novartis Farma*
[6] *Promptly Health*
E-mail: gsousa3140@gmail.com

Introduction: Prostate cancer (PC) and hormone receptor-positive, human epidermal growth factor receptor 2-negative (HR+/HER2-) early breast cancer (EBC) account for over 16 000 new diagnoses annually in Portugal. Real-world evidence (RWE) generation remains limited by fragmented, poorly interoperable healthcare data. The Observational Medical Outcomes Partnership (OMOP) Common Data Model (CDM) provides an internationally adopted framework for harmonizing heterogeneous healthcare data and enabling standardized multicentre analyses. For PC, local evidence is needed to guide treatment sequencing across hormone-sensitive metastatic (mhspc), non-metastatic castration-resistant (nmcrpc) and metastatic castration-resistant (MCRPC) disease. For EBC, up to 41% of high-risk patients face distant recurrence within 20 years, yet population-level invasive disease-free survival (IDFS) estimates from Portuguese cohorts are lacking.

We aimed to harmonize clinical data across multiple Portuguese institutions using OMOP CDM and characterize treatment patterns and clinical outcomes among patients with pc and HR+/HER2- EBC in Portuguese clinical practice.

Methods: Two observational, non-interventional retrospective studies are being conducted across eight public and private healthcare institutions. Clinical, laboratory, imaging, pharmacy and diagnosis data are being harmonized into the OMOP CDM through a federated extract-transform-load process.

Approximately 3100 patients with MHSPC, NMCRPC and MCPC (2016-2026), and 5300 EBC patients with stage II-III (AJCC 8th) HR+/HER2-, CM0 (2010-2025) will be included.

For PC, the primary outcome of interest is treatment sequencing; secondary endpoints are overall survival (OS), real-world progression-free survival, time to treatment failure and prostate-specific antigen response. For EBC, the primary endpoint is IDFS (projected 95% CI precision ±1.4%); secondary endpoints include distant disease-free survival, OS, risk stratification and care pathways.

Results: Data harmonization has been established at 2 of 8 sites, with 4 onboarded. Feasibility estimates project a cohort of approximately 3100 PC, and 5300 EBC patients.

Conclusion: These studies will generate national RWE on treatment patterns and outcomes in approximately 8400 patients, representing the first large real-world cohorts in these diseases in Portugal, demonstrating the value of oncology data harmonization through an OMOP-based network.

264137BXV · Casuística · Cuidados e Organização · Registos e Dados em Oncologia · Português

Carcinoma Hepatocelular em Portugal: Perfil Clínico ao Diagnostico e Percursos Terapêuticos em Contexto de Vida Real (Estudo OPAL)

José Presa[1], Rui Gaspar[2], Sofia Carvalhana[3], Cristina Fonseca[4], Adélia Simão[5], Manuela Machado[6], Nuno Bonito[7], Monica Sousa[8], Guilherme Macedo[2], Hélder Mansinho[4], Raquel Quintaos[9], Luís Martinho[10], Rita Rodrigues Pinto[11], Filipa Fonseca[11], Filipa Bernardo[12]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*

[2] *Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal*
[3] *Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal*
[4] *Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada, Portugal*
[5] *Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[6] *Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
[7] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Coimbra, Portugal*
[8] *Hospital Dr. Nélio Mendonça – SESARAM EPERAM, Funchal, Portugal*
[9] *Nova Medical School, Lisboa, Portugal*
[10] *Vaulthaus*
[11] *Astrazeneca - Produtos Farmacêuticos*
[12] *Astrazeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.*
E-mail: josepresa@gmail.com

Introdução: O carcinoma hepatocelular (CHC) é a neoplasia hepática mais comum, frequentemente associada à cirrose, com escassos dados de vida real nacionais.

O nosso objetivo foi caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico de doentes com CHC ao diagnóstico, descrever percursos terapêuticos, desfechos clínicos, eventos adversos (AAS) e utilização de recursos de saúde (URS).

Métodos: Estudo observacional, retrospetivo e multicêntrico que incluiu 290 doentes com CHC diagnosticados entre 2018 e 2021 em Portugal. Foram analisadas características basais, clínicas e URS. Numa subcoorte (n=140) com informação longitudinal completa, foram avaliados os percursos terapêuticos e *outcomes* clínicos.

Resultados: Dos 290 doentes incluídos, a idade média ao diagnóstico foi 66,7±9,5 anos; 86,9% (n=252) eram homens; 82,5% (n=231) tinham cirrose e 79,3% (n=211) tinham etiologia alcoólica. Dos 207 doentes com estadiamento *Barcelona Clinic Liver Cancer* (BCLC) disponível, 30,4% (n=63) apresentavam doença precoce (0-A) e 42,1% (n=87) doença avançada (C-D). Na subcoorte (n=140), os tratamentos iniciais mais frequentes foram: ablação ou ressecção nos estádios 0–A (55,8%;n=24), quimioembolização transarterial no estágio B (53,1%;n=17), tratamento sistémico no estágio C (52,8%;n=19) e cuidados de suporte no estágio D (86,2%;n=25). O tempo mediano até ao primeiro tratamento foi de 51 dias; morte ou cuidados de suporte foram o percurso subsequente mais frequente. A mediana de sobrevivência global após diagnóstico foi de 8,2 meses (IC95%: 5,9–12,8 meses). Na doença avançada/metastática tratada com terapêutica sistémica em primeira linha, registou-se elevada frequência de AAS (92,5%), com internamento em 28,4% dos casos. Os internamentos foram mais frequentes nos estádios avançados, atingindo uma mediana de 8 dias sobretudo por progressão da doença.

Conclusão: Uma proporção relevante dos doentes apresentava doença sem opção curativa ao diagnóstico, em contexto de cirrose. A associação entre estágio, tratamento, sobrevivência e consumo de recursos evidencia a carga da doença e a relevância do diagnóstico precoce.

264137BXV · Casuística · Cuidados e Organização · Registos e Dados em Oncologia · Inglês

Hepatocellular Carcinoma in Portugal: Clinical Profile at Diagnosis and Treatment Pathways in a Real-World Setting (OPAL Study)

José Presa[1], Rui Gaspar[2], Sofia Carvalhana[3], Cristina Fonseca[4], Adélia Simão[5], Manuela Machado[6], Nuno Bonito[7], Monica Sousa[8], Guilherme Macedo[2], Hélder Mansinho[4], Raquel Quintaos[9], Luís Martinho[10], Rita Rodrigues Pinto[11], Filipa Fonseca[11], Filipa Bernardo[12]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de São João, Porto, Portugal*
[3] *Unidade Local de Saúde de Santa Maria, Lisboa, Portugal*
[4] *Unidade Local de Saúde de Almada-Seixal, Almada, Portugal*
[5] *Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[6] *Unidade Local de Saúde de Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
[7] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra Francisco Gentil, Coimbra, Portugal*
[8] *Hospital Dr. Nélio Mendonça – SESARAM EPERAM, Funchal, Portugal*
[9] *Nova Medical School, Lisboa, Portugal*
[10] *Vaulthaus*
[11] *Astrazeneca - Produtos Farmacêuticos*
[12] *Astrazeneca Produtos Farmacêuticos, Lda.*
E-mail: josepresa@gmail.com

Introduction: Hepatocellular carcinoma (HCC) is the most common primary liver malignancy, frequently associated with cirrhosis. National real-world data remain limited.

We aimed to characterise patients with socio-demographic and clinical characteristics with HCC at diagnosis and describe treatment pathways, clinical outcomes, adverse events (AEs), and healthcare resource utilisation (HRU).

Methods: This multicentre, retrospective and observational study included 290 patients diagnosed with HCC between 2018 and 2021 in Portugal. Baseline and clinical characteristics and HRU were analysed. Treatment pathways and outcomes were assessed in a sub-cohort of 140 patients with complete longitudinal data.

Results: Among the 290 patients, mean age at diagnosis was 66.7 ± 9.5 years; 86.9% (n=252) were male, 82.5% (n=231) had cirrhosis and 79.3% (n=211) had alcohol-related disease. Of 207 patients with available Barcelona Clinic Liver Cancer (BCLC) staging, 30.4% (n=63) had early-stage disease (0–A) and 42.1% (n=87) had advanced disease (C–D). In the subcohort (n=140), the most frequent initial treatments were ablation or resection in stages 0–A (55.8%; n=24), transarterial chemoembolization in stage B (53.1%; n=17), systemic treatment in stage C (52.8%; n=19) and best supportive care in stage D (86.2%; n=25). Median time to first treatment was 51 days; death or best supportive care was the most frequent subsequent pathway. Median overall survival was 8.2 months (95% CI: 5.9–12.8). Among patients with advanced/metastatic disease receiving first-line systemic therapy, 92.5% experienced AES and 28.4% required hospitalisation. Hospitalisations were more frequent in advanced stages, with a median duration of 8 days, mainly due to disease progression.

Conclusion: Many patients presented with cirrhotic HCC without a curative treatment option at diagnosis. The relationship between stage, treatment, survival and resource utilisation highlights the disease burden and importance of early diagnosis.

26474GHSY · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Português

Fatores Associados à Resposta Bioquímica Profunda e à Progressão no Cancro da Próstata Metastático Hormonossensível de Alto Volume

Pedro Lima Lopes[1], Joana Martins Cabral[1], Beatriz Belo[1], Sofia Peixoto[1], Sandra Silva[1], Helena Guedes[1], Andreia Capela[1], António Moreira Pinto[1], Sandra Custodio[1], Joana Marinho[1]

[1] *ULS Gaia Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: pedro.moreira.lopes@gmail.com

Introdução: No cancro da próstata metastático hormo-

nossensível de alto volume (CPMHS-AV), tanto a terapêutica com inibidor da via do recetor de andrógenos (ARPI) (dupleto) como a intensificação com a associação a docetaxel (triplete) constituem estratégias estabelecidas. A resposta bioquímica profunda (RBP), definida como PSA ≤ 0,2 ng/mL, constitui um marcador prognóstico relevante.

O nosso objetivo foi avaliar fatores associados à RBP e à progressão da doença (PD) e explorar diferenças entre dupleto e tripleto.

Métodos: Estudo observacional, retrospetivo, unicêntrico, incluindo doentes com CPMHS-AV tratados com ARPI±docetaxel, entre novembro/2017 e setembro/2026, com ≥6 meses de seguimento. As associações com RBP e PD foram avaliadas por meio de regressão de Cox (IBM SPSS Statistics®, V.29).

Resultados: Foram incluídos 69 doentes, 28 (40,6%) tratados com triplete. Estes eram mais jovens [mediana 68 (AIQ 12) *vs* 76 (AIQ 9) anos;*p*.

Conclusão: A RBP associou-se fortemente a menor risco de progressão, enquanto o PSA basal e a doença sintomática se associaram, respetivamente, à RBP e à progressão. Não se observaram diferenças entre triplete e dupleto nestes *outcomes*, embora a comparação seja limitada pelo diferente seguimento. Estes resultados deverão ser validados em coortes maiores e seguimento prolongado.

26474GHSY · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Inglês

Factors Associated with Deep Biochemical Response and Disease Progression in High-Volume Metastatic Hormone-Sensitive Prostate Cancer

Pedro Lima Lopes1, Joana Martins Cabral1, Beatriz Belo1, Sofia Peixoto1, Sandra Silva1, Helena Guedes1, Andreia Capela1, António Moreira Pinto1, Sandra Custodio1, Joana Marinho1

[1] *ULS Gaia Espinho Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: pedro.moreira.lopes@gmail.com

Introduction: In high-volume metastatic hormone-sensitive prostate cancer (HV-MHSPC), both treatment with an androgen receptor pathway inhibitor (ARPI) (doublet therapy) and treatment intensification with the addition of docetaxel (triplet therapy) are established strategies. Deep biochemical response (DBR), defined as PSA ≤0.2 ng/mL, is a relevant prognostic marker.

We aimed to evaluate factors associated with DBR and disease progression (DP) and explore differences between doublet and triplet therapy.

Methods: Single-center, retrospective observational study including patients with HV-MHSPC treated with ARPI±docetaxel between November/2017 and September/2026, with ≥6 months follow-up. Associations with dbr and dp were assessed using Cox regression (IBM SPSS Statistics®, V29).

Results: Sixty-nine patients were included, 28 (40.6%) receiving triplet therapy. These were younger [median 68 (IQR 12) *vs* 76 (IQR 9) years;*p*.

Conclusion: DBR was strongly associated with lower progression risk, while baseline PSA and symptomatic disease were associated with DBR and progression, respectively. No differences were observed between treatment strategies, although comparison was limited by different follow-up. These findings require validation in larger cohorts with longer follow-up.

26480VFWS · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Português

Antígeno Específico da Próstata aos Três Meses de Tratamento com Apalutamida: Valor Absoluto ou Redução Percentual como Marcador Prognóstico?

Gil Rodrigues Magalhães[1], Paula Perestrelo[1], Joana Janela Jacinto[1], Paulo de Castro[1], Hilda Marta[1], Beatriz Gonçalves[2], Natacha Mourão[2], Lucy Alves[2], Renato Cunha[2], Marta Sousa[2]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD)*
[2] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro*
E-mail: gil_magalhaes_27@hotmail.com

Introdução: No cancro da próstata metastático hormonossensível (MHSPC), a apalutamida produz reduções precoces e profundas do antígeno específico da próstata (PSA), associadas a melhores resultados clínicos. Permanece incerto qual destas métricas aos três meses melhor estratifica o prognóstico.

O nosso objetivo foi comparar o valor prognóstico do PSA absoluto e da redução percentual aos três meses para progressão e sobrevivência global.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes com MHSPC tratados com apalutamida e privação androgénica entre 2021–2025. Recolheram-se dados clínicos e PSA basal e aos três meses. Avaliaram-se reduções do PSA basal ≥50% (PSA50) e ≥90% (PSA90), bem como PSA ≤0,2 ng/mL. Compararam-se estas métricas quanto ao tempo até a progressão e à sobrevivência global, com marco aos três meses.

Resultados: Foram incluídos 48 doentes, com idade mediana de 73 anos, Gleason mediano 7 (n=38) e PSA mediano pré-apalutamida de 10,155 ng/mL; 70,8% apresentavam doença metastática de novo. Após um seguimento mediano de 24,1 meses, registaram-se 11 progressões, não tendo sido atingida a mediana do tempo até à progressão. Aos três meses, o PSA mediano foi de 0,155 ng/mL; 83,3% atingiram PSA50, 68,8% PSA90 e 52,1% PSA ≤0,2 ng/mL. Aos 24 meses, a probabilidade de permanecer sem progressão foi de 86,6% com PSA ≤0,2 ng/mL e de 58,4% com PSA >0,2 ng/mL (*p*=0,025). Nos doentes que atingiram PSA90, esta probabilidade foi de 79,5%, comparativamente a 62,2% nos restantes (*p*=0,155). Valores absolutos mais elevados de PSA associaram-se a menor sobrevivência global (*p*=0,022).

Conclusão: A resposta precoce do PSA demonstrou valor prognóstico, em consonância com a evidência existente. Nesta coorte, o PSA absoluto aos três meses apresentou associação prognóstica mais consistente do que a redução percentual. O limiar ≤0,2 ng/mL identificou doentes com maior probabilidade de permanecerem sem progressão. Estes resultados apoiam a sua utilização como marcador precoce e simples para estratificação do risco e justificam validação em coortes maiores.

26480VFWS · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Inglês

Prostate-Specific Antigen AT Three Months of Apalutamide Treatment: Absolute Value or Percentage Reduction as a Prognostic Marker?

Gil Rodrigues Magalhães[1], Paula Perestrelo[1], Joana Janela Jacinto[1], Paulo de Castro[1], Hilda Marta[1], Beatriz Gonçalves[2], Natacha Mourão[2], Lucy Alves[2], Renato Cunha[2], Marta Sousa[2]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro (ULSTMAD)*
[2] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro*
E-mail: gil_magalhaes_27@hotmail.com

Introduction: In metastatic hormone-sensitive prostate cancer (MHSPC), apalutamide induces early and deep reductions in prostate-specific antigen (PSA), which are associated with improved clinical outcomes. It remains uncertain which of these metrics AT three months better stratifies prognosis.

We aimed to compare the prognostic value of absolute PSA and percentage reduction AT three months for disease progression and overall survival.

Methods: Single-centre retrospective study of patients with MHSPC treated with apalutamide plus androgen-deprivation therapy between 2021 and 2025. Clinical data and baseline and three-month PSA values were collected. Reductions from baseline PSA ≥50% (PSA50) and ≥90% (PSA90), as well as PSA ≤0.2 ng/mL, were evaluated. These metrics were compared regarding time to progression and overall survival, using a three-month landmark.

Results: Forty-eight patients were included, with a median age of 73 years, median Gleason score of 7 (n=38), and median pre-apalutamide PSA of 10.155 ng/mL; 70.8% had de novo metastatic disease. After a median follow-up of 24.1 months, 11 progression events occurred, and median time to progression was not reached. AT three months, median PSA was 0.155 ng/mL; 83.3% achieved PSA50, 68.8% PSA90, and 52.1% PSA ≤0.2 ng/mL. AT 24 months, the probability of remaining progression-free was 86.6% with PSA ≤0.2 ng/mL and 58.4% with PSA >0.2 ng/mL (p=0.025). Among patients who achieved PSA90, this probability was 79.5%, compared with 62.2% among the remaining patients (p=0.155). Higher absolute PSA values were associated with shorter overall survival (p=0.022).

Conclusion: Early PSA response demonstrated prognostic value, consistent with existing evidence. In this cohort, absolute PSA AT three months showed a more consistent prognostic association than percentage reduction. The ≤0.2 ng/mL threshold identified patients with a higher probability of remaining progression-free. These findings support its use as a simple early marker for risk stratification and warrant validation in larger cohorts.

264182NRX · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Português

Caracterização Molecular Somática por *Next-Generation Sequencing* no Cancro da Próstata Metastático: Experiência de um Centro Terciário Português

Marta Maria Seladas[1], Luís Cirnes[2], Rui Escaleira[1], Filipa Verdasca[1], Ana Jacinta Fernandes[1], Nathalie Duarte[1], José Mendes[1], Lúcia Gil[1], Francisca Gonçalves[1], João Gramaca[1]

[1] *ULS São José, Lisboa, Portugal*
[2] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: 79311@ulssjose.min-saude.pt

Introdução: A caracterização molecular somática por *next-generation sequencing* (NGS) permite identificar alterações genómicas acionáveis no cancro da próstata metastático (MPC), nomeadamente nos genes de reparação por recombinação homóloga (HRR), com potencial indicação para inibidores da poli(ADP-ribose) polimerase (PARP).

O nosso objetivo foi caracterizar o perfil molecular e determinar a prevalência de alterações genómicas acionáveis em doentes com MPC.

Métodos: Estudo unicêntrico retrospetivo de doentes com MPC avaliados por NGS entre janeiro de 2023 e junho de 2026. Durante o estudo, a análise transitou de um painel dirigido a BRCA1/2 (n=59) para um painel de DNA/RNA de 416 genes (n=67). Eram elegíveis doentes com ECOG PS 0–1 e tecido tumoral primário ou metastático não ósseo.

Resultados: Foram incluídos 126 doentes, com idade mediana de 70 anos [62–76]. O tecido analisado foi obtido ao diagnóstico em 113 doentes (89,7%) e por re-biópsia em 13 (10,3%). O NGS foi conclusivo em 108 doentes (85,7%); 18 (14,3%) não avaliáveis por qualidade insuficiente. Dez doentes (9,3%) apresentaram 11 alterações em genes *HRR*: *ATM* (n=4), *FANCA* (n=2), CDK12 (n=2), BRCA1 (n=1), BRCA2 (n=1) e PALB2 (n=1). Identificaram-se também alterações em *PTEN* (n=12) e *PIK3CA* (n=1). Globalmente, 22 doentes (20,4%) apresentaram alterações acionáveis: 1/48 (2,1%) com painel dirigido e 21/60 (35,0%) com painel multigenético. As alterações não acionáveis mais frequentes no painel alargado foram fusões *ERG* (n=14; 23,3%), *TP53* (n=11; 18,3%) e *AR* (n=7; 11,7%). Três doentes com alterações em *BRCA1*, *PALB2* e *CDK12* receberam IPARP. O tumor mutational burden mediano nos 57 doentes avaliados foi 2,96 MUT/MB [1,89–4,75].

Conclusão: O NGS foi conclusivo em 85,7% dos doentes. A prevalência de alterações *HRR* foi inferior à descrita nos ensaios de referência com IPARP. A transição de uma estratégia dirigida a *BRCA1/2* para painéis multigenéticos aumentou a identificação de alterações acionáveis medicamente, apoiando uma abordagem molecular mais abrangente no MPC e ampliando as oportunidades de terapêutica dirigida.

264182NRX · Casuística · Tumores Sólidos · Urológicos · Inglês

Somatic Molecular Profiling by Next-Generation Sequencing in Metastatic Prostate Cancer: Experience from a Portuguese Tertiary Referral Centre

Marta Maria Seladas[1], Luís Cirnes[2], Rui Escaleira[1], Filipa Verdasca[1], Ana Jacinta Fernandes[1], Nathalie Duarte[1], José Mendes[1], Lúcia Gil[1], Francisca Gonçalves[1], João Gramaca[1]

[1] *ULS São José, Lisboa, Portugal*
[2] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: 79311@ulssjose.min-saude.pt

Introduction: Somatic molecular profiling by next-generation sequencing (NGS) enables the identification of clinically actionable genomic alterations in metastatic prostate cancer (MPC), particularly in homologous recombination repair (HRR) genes, with potential eligibility for poly(ADP-ribose) polymerase inhibitors (PARPi).

We aimed to characterise the molecular profile and the prevalence of actionable genomic alterations in patients with MPC.

Methods: A single-centre retrospective study of patients with MPC undergoing routine testing assessed by NGS between July 2023 and June 2026. Molecular testing transitioned from a BRCA1/2-targeted panel (n=59) to a 416-gene DNA/RNA panel (n=67). Eligible patients had ECOG PS 0–1 and primary or non-bone metastatic tumour tissue available.

Results: A total of 126 patients were included, with a median age of 70 years [62–76]. Tissue analysed was obtained AT initial diagnosis in 113 patients (89.7%) and from a subsequent re-biopsy in 13 (10.3%). NGS was conclusive in 108 patients (85.7%); 18 (14.3%) were not evaluable because of insufficient sample quality. Ten patients (9.3%) had 11 hrr gene alterations: atm (n=4), *FANCA* (n=2), *CDK12* (n=2), *BRCA1* (n=1), *BRCA2* (n=1) and *PALB2* (n=1). Actionable alterations were also identified in *PTEN* (n=12) and *PIK3CA* (n=1). Overall, 22 patients (20.4%) had actionable alterations: 1/48 (2.1%)

with targeted testing and 21/60 (35.0%) with multigene testing. The most frequent non-actionable alterations identified by the comprehensive panel were ERG fusions (n=14; 23.3%), TP53 (n=11; 18.3%) and AR (n=7; 11.7%). Three patients with *BRCA1*, *PALB2* and *CDK12* alterations received PARPI. Median tumour mutational burden in the 57 patients assessed was 2.96 mut/Mb [1.89–4.75].

Conclusion: NGS was conclusive in 85.7% of patients. The prevalence of HRR alterations was lower than that reported in pivotal PARPI trials. Transitioning from *BRCA1/2*-targeted testing to multigene panels increased the identification of clinically actionable alterations, supporting more comprehensive molecular profiling in MPC and expanding opportunities for targeted therapy in this real-world patient cohort.

26486OPNS · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Português

Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Oncologia: Do Diagnóstico Organizacional à Melhoria

Rui Costa[1], Ana Rodrigues[1], Diana Ramada[1], Marisa Matos[1], Sara Cruz[1]

[1] *IPO Porto, Porto, Portugal*
E-mail: uieo@ipoporto.min-saude.pt

Introdução: A satisfação profissional dos enfermeiros influencia a qualidade e segurança dos cuidados, a retenção de profissionais e o desempenho organizacional. A sua avaliação é particularmente relevante em instituições oncológicas altamente diferenciadas.

O nosso objetivo foi avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros; analisar a relação entre as diferentes dimensões da satisfação e a satisfação global; identificar diferenças associadas a variáveis sociodemográficas e profissionais; e determinar fatores influenciadores da satisfação.

Métodos: Estudo quantitativo, descritivo, exploratório e transversal, realizado num instituto oncológico português. Participaram 293 enfermeiros de uma população de 824 profissionais. A recolha de dados decorreu através de um questionário *online*, incluindo variáveis sociodemográficas, profissionais e a escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho (Eset, 2017). Realizaram-se análises descritivas, inferenciais, correlacionais e de regressão linear múltipla.

Resultados: A satisfação profissional global foi positiva em 61,8% dos participantes, enquanto 28,0% reportaram insatisfação. As dimensões com maiores níveis de satisfação foram: organização e recursos (68%), chefia (64%) e colegas de trabalho (64%). A valorização profissional apresentou a menor satisfação (57%) e a maior insatisfação (42%). A satisfação global correlacionou-se fortemente com a satisfação com a chefia (p=0,763) e com a organização e os recursos (p=0,677). OS enfermeiros do sexo masculino apresentaram maior satisfação com a chefia e satisfação global. Enfermeiros com formação pós-graduada revelaram níveis inferiores de satisfação relativamente à chefia, organização e recursos, valorização profissional e satisfação global.

Conclusão: OS enfermeiros apresentam níveis globalmente positivos de satisfação profissional. A liderança e as condições organizacionais constituem OS principais determinantes da satisfação. A valorização profissional emerge como a principal área de melhoria, justificando estratégias institucionais de reconhecimento, desenvolvimento profissional e reforço do envolvimento dos enfermeiros nos processos organizacionais.

26486OPNS · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Inglês

Professional Satisfaction among Oncology Nurses: An Organisational Diagnosis to Support Workplace Improvement

Rui Costa[1], Ana Rodrigues[1], Diana Ramada[1], Marisa Matos[1], Sara Cruz[1]

[1] *IPO Porto, Porto, Portugal*
E-mail: uieo@ipoporto.min-saude.pt

Introduction: Professional satisfaction among nurses influences quality and safety of care, staff retention and organisational performance. Its assessment is particularly relevant in highly specialised oncology settings.

We aimed to assess nurses' professional satisfaction; analyse the relationship between satisfaction dimensions and overall satisfaction; identify associations with sociodemographic and professional variables; and determine factors influencing professional satisfaction.

Methods: A quantitative, descriptive, exploratory and cross-sectional study was conducted in a Portuguese oncology institute. The sample comprised 293 nurses from a population of 824 professionals. Data were collected using an online questionnaire including sociodemographic and professional variables and the nurses' job satisfaction scale (Eset, 2017). Descriptive, inferential, correlational and multiple linear regression analyses were performed.

Results: Overall, 61.8% of participants reported positive professional satisfaction, whereas 28.0% reported dissatisfaction. The highest levels of satisfaction were observed in organisation and resources (68%), leadership (64%) and colleagues (64%). Professional recognition showed the lowest satisfaction (57%) and the highest dissatisfaction (42%). Overall satisfaction was strongly correlated with leadership (p=0.763) and organisation and resources (p=0.677). Male nurses reported significantly higher satisfaction with leadership and overall satisfaction. Nurses holding postgraduate qualifications reported lower satisfaction regarding leadership, organisation and resources, professional recognition and overall satisfaction.

Conclusion: Nurses demonstrated generally positive levels of professional satisfaction. Leadership and organisational conditions were the strongest determinants of satisfaction. Professional recognition emerged as the main area requiring improvement, highlighting the need for institutional strategies focused on recognition, professional development and nurses' involvement in organisational processes.

264138VHL · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Português

Do Mapeamento de Sintomas à Identificação de Limiares Clínicos em Oncologia: Um Estudo Metodológico Exploratório

Filipa Ventura[1], Helena Domingues[2], Mafalda Duarte[3], Maria Inês Vieira[2], Gabriela Sousa[2], Nuno Bonito[2], Raul Barbosa[3]

[1] *Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Departamento de Engenharia Informática, FCTUC, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: filipa.ventura@gmail.com

Introdução: A avaliação de sintomas reportados pelas pessoas em tratamento oncológico pode apoiar a identificação de necessidades de cuidados. A *Memorial Symptom Assessment Scale* (MSAS) caracteriza a experiência dos sintomas, mas não dispõe de limiares clínicos estabelecidos para interpretação de resultados individuais.

O nosso objetivo foi explorar a correspondência entre itens das MSAS e domínios do questionário de qualidade de vida EORTC QLQ-C30 e identificar limiares candidatos para sinalizar problemas clinicamente relevantes.

Métodos: Estudo metodológico transversal com respostas emparelhadas aos dois instrumentos, recolhidas de pessoas a realizar terapia antineoplásica sistémica num hospital da região centro de Portugal. Foram analisados 145 registos de adultos com diferentes diagnósticos de cancro. Modelos de aprendizagem automática mapearam os itens da MSAS para 14 domínios do EORTC QLQ-C30. A contribuição dos itens para as decisões dos modelos foi examinada por verificação formal. Com base no mapeamento, estimaram-se limiares candidatos por validação cruzada, tomando como referência OS limiares clínicos estabelecidos para o EORTC QLQ-C30.

Resultados: Vinte e seis dos 32 itens da MSAS foram associados a domínios do EORTC QLQ-C30. A verificação formal sustentou a relevância de pelo menos um item associado para a maioria dos domínios. Obtiveram-se limiares candidatos para OS 14 domínios, com um F1 médio de 0,604 na validação cruzada. O desempenho variou entre domínios, sendo mais limitado para o impacto financeiro e a função física.

Conclusão: OS resultados sugerem que a interpretação estruturada dos sintomas reportados pelos doentes poderá ajudar equipas multidisciplinares a identificar necessidades de avaliação nos domínios físico, funcional e emocional. A dimensão da amostra e a variabilidade do desempenho recomendam prudência. OS limiares candidatos necessitam de validação externa e avaliação da sua utilidade clínica antes de serem usados para orientar decisões individuais.

264138VHL · Casuística · Cuidados e Organização · Enfermagem Oncológica · Inglês

From Symptom Mapping to Identifying Clinical Thresholds in Oncology: An Exploratory Methodological Study

Filipa Ventura[1], Helena Domingues[2], Mafalda Duarte[3], Maria Inês Vieira[2], Gabriela Sousa[2], Nuno Bonito[2], Raul Barbosa[3]

[1] *Escola Superior de Enfermagem da Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Coimbra, Portugal*
[3] *Departamento de Engenharia Informática, FCTUC, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: filipa.ventura@gmail.com

Introduction: Assessing symptoms reported by people with cancer can support the identification of care needs. The Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS) characterises symptom experience but lacks established clinical thresholds for interpreting individual results.

We aimed to explore the correspondence between MSAS items and domains of the EORTC QLQ-C30 quality-of-life questionnaire, and to identify candidate thresholds for flagging clinically relevant problems.

Methods: This cross-sectional methodological study used paired responses to both instruments collected from people receiving systemic anticancer therapy at a hospital in the central region of Portugal. We analysed 145 records from adults with different cancer diagnoses. Machine learning models mapped msas items to 14 EORTC QLQ-C30 domains. Formal verification examined the contribution of the mapped items to the models' decisions. Based on this mapping, candidate thresholds were estimated through cross-validation, using established EORTC QLQ-C30 clinical thresholds as a reference.

Results: Twenty-six of the 32 MSAS items were mapped to EORTC QLQ-C30 domains. Formal verification supported the relevance of at least one mapped item for most domains. Candidate thresholds were obtained for all 14 domains, with a mean cross-validated F1-score of 0.604. Performance varied across domains and was more limited for financial impact and physical functioning.

Conclusion: These exploratory findings suggest that structured interpretation of patient-reported symptoms could help multidisciplinary teams identify needs for assessment across physical, functional and emotional domains. The sample size and variation in performance warrant caution. External validation and evaluation of clinical utility are needed before the candidate thresholds can guide decisions for individual patients.

26488BIKQ · Casuística · Tumores Sólidos · Sarcomas · Português

Lesões Mimetizadoras de Sarcoma: Impacto da Avaliação Multidisciplinar Especializada de um Centro Português

Marco Aurélio Correia[1], Alexandre T.[1], Vaz F.[1], Lemos M. M.[1], Alves P.[1], Fernandes L.[1], Vasques H.[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal*
E-mail: marcoamcorreia2015@gmail.com

Introdução: A distinção entre sarcomas e lesões benignas ou não neoplásicas pode constituir um desafio diagnóstico, particularmente perante achados imagiológicos suspeitos. A avaliação em centros especializados poderá contribuir para maior precisão diagnóstica e evitar procedimentos invasivos desnecessários.

Pretendeu-se caracterizar estas lesões e avaliar o contributo da abordagem multidisciplinar especializada.

Métodos: Análise retrospectiva de 210 doentes discutidos na reunião multidisciplinar de sarcomas entre julho e dezembro de 2025. Foram selecionados OS casos com suspeita de sarcoma cujo diagnóstico final correspondeu a lesão benigna, alteração não neoplásica ou ausência de lesão após avaliação especializada. Analisaram-se localização, fundamento da suspeita, diagnóstico final, investigação adicional e impacto da avaliação multidisciplinar.

Resultados: Foram identificados 25 casos (12%), 18 localizados nas partes moles (72%) e 7 no osso (28%). A suspeita de sarcoma baseou-se exclusivamente em imagem em 16 casos (64%), clínica e imagem em 4 (16%), biópsia e imagem em 3 (12%) e exclusivamente.

Em biópsia externa em 2 (8%). Globalmente, a imagem esteve envolvida em 23/25 casos (92%). OS diagnósticos finais incluíram tumores neurais benignos (24%), tumores adipócitos benignos (24%), alterações não neoplásicas ou ausência de lesão (24%), lesões vasculares/linfáticas (12%), lesões quísticas de comportamento benigno (12%) e outra lesão benigna (4%). Em 4 casos (16%), a avaliação imagiológica especializada permitiu esclarecer a lesão sem necessidade de biópsia. A revisão anatomopatológica permitiu ainda reclassificar como lipoma um diagnóstico externo de lipossarcoma bem diferenciado.

Conclusão: Em 12% dos doentes avaliados por suspeita

de sarcoma foi estabelecido um diagnóstico benigno ou não neoplásico. A imagem esteve envolvida em 92% das suspeitas iniciais. A avaliação multidisciplinar especializada contribuiu para a exclusão de sarcoma e adequada orientação diagnóstica, evitando biópsia em alguns casos e demonstrando o valor da revisão especializada.

26488BIKQ · Casuística · Tumores Sólidos · Sarcomas · Inglês

Sarcoma-Mimicking Lesions: Impact of Specialized Multidisciplinary Assessment AT a Portuguese Center

Marco Aurélio Correia[1], Alexandre T.[1], Vaz F.[1], Lemos M. M.[1], Alves P.[1], Fernandes L.[1], Vasques H.[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Lisboa Francisco Gentil, Lisboa, Portugal*
E-mail: marcoamcorreia2015@gmail.com

Introduction: Distinguishing sarcomas from benign or non-neoplastic lesions can be diagnostically challenging, particularly in the presence of suspicious imaging findings. Assessment AT specialized centers may improve diagnostic accuracy and help avoid unnecessary invasive procedures.

We aimed to characterize these lesions and evaluate the contribution of a specialized multidisciplinary approach.

Methods: We retrospectively analyzed 210 patients discussed AT the sarcoma multidisciplinary tumor board between July and December 2025. Cases with suspected sarcoma whose final diagnosis corresponded to a benign lesion, non-neoplastic condition, or absence of a lesion after specialized assessment were selected. Lesion location, basis for initial suspicion, final diagnosis, additional investigations, and the impact of multidisciplinary assessment were analyzed.

Results: Twenty-five cases (12%) were identified, including 18 soft-tissue lesions (72%) and 7 bone lesions (28%). The suspicion of sarcoma was based exclusively on imaging in 16 cases (64%), on clinical and imaging findings in 4 (16%), on biopsy and imaging in 3 (12%), and exclusively on an external biopsy diagnosis in 2 (8%). Overall, imaging was involved in 23/25 cases (92%). Final diagnoses included benign neural tumors (24%), benign adipocytic tumors (24%), non-neoplastic conditions or absence of a lesion (24%), vascular/lymphatic lesions (12%), benign cystic lesions (12%), and other benign lesions (4%). In 4 cases (16%), specialized imaging assessment clarified the diagnosis without the need for biopsy. Pathological review also led to the reclassification of an externally diagnosed well-differentiated liposarcoma as a lipoma.

Conclusion: Among patients evaluated for suspected sarcoma, 12% were ultimately diagnosed with a benign or non-neoplastic condition. Imaging was involved in 92% of initial suspicious cases. Specialized multidisciplinary assessment contributed to excluding sarcoma and guiding appropriate diagnostic management, avoiding biopsy in some cases and highlighting the value of expert imaging and pathology review.

26497UVZP · Casuística · Tumores Sólidos · Sarcomas · Português

Tumor Desmoide na Era da Vigilância Ativa: Padrão de Tratamento e Sobrevivência Livre de Progressão numa Coorte de Centro de Referência Português

Francisca Ferraz de Liz[1], António Syder Queiroz[2], Raquel Dias[2], Catarina Lopes[2], Miguel Esperança Martins[2], Raquel Lopes Bras[2], Cecília Melo Alvim[2], Luís Costa[2]

[1] *ULSLO, Lisboa, Portugal*
[2] *ULSSM, Lisboa, Portugal*
E-mail: franciscaferrazdeliz97@gmail.com

Introdução: Os tumores desmoides são neoplasias mesenquimatosas raras, localmente invasivas e sem potencial metastático. As recomendações europeias (2015) e o consenso global de 2020 estabelecem a vigilância ativa (VA) como abordagem inicial preferencial na maioria dos doentes, reservando o tratamento ativo para doença progressiva, sintomática ou em localizações de risco. OS dados sobre a sua aplicação em Portugal são limitados.

O nosso objetivo foi caracterizar o padrão de tratamento e OS resultados de doentes com tumor desmoide em seguimento num centro de referência entre 2020 e 2026.

Métodos: Estudo retrospectivo, unicéntrico, de adultos com diagnóstico histológico de tumor desmoide seguidos entre 2020 e 2026. Analisaram-se características clínicas, modalidade de primeira linha e sobrevivência livre de progressão (SLP, Kaplan-Meier; progressão definida por RECIST 1.1 ou recidiva após tratamento local). As variáveis são apresentadas de forma descritiva.

Resultados: 20 doentes (idade mediana: 38 anos (21–76); 60% mulheres), seguimento mediano: 22 meses. As localizações mais frequentes foram intra-abdominais/mesentéricas (35%), parede abdominal (25%) e parede torácica (25%); dimensão tumoral mediana: 54 MM (13–200). A cirurgia foi a primeira abordagem mais frequente (40%) — sobretudo em doentes sintomáticos, seguida de terapêutica sistémica (30%), VA (20%) e crioblação (10%). SLP aos 12 e 24 meses: 80% (IC 95% 60–100), mediana não atingida. Registaram-se 3 eventos (progressão ou recidiva), todos em doentes sob tratamento ativo de primeira linha. Todos OS doentes se encontravam vivos à data da última avaliação.

Conclusão: Apesar das recomendações atuais, a VA foi a abordagem inicial em apenas 20% dos doentes, atendendo aos restantes 80% se encontraram sintomáticos ao momento de decisão terapêutica. Estes dados refletem a incorporação de estratégias terapêuticas num centro de referência português com controlo de doença a curto prazo favorável.

26497UVZP · Casuística · Tumores Sólidos · Sarcomas · Inglês

Desmoid Tumour in the Active Surveillance Era: Treatment Patterns and Progression-Free Survival in a Portuguese Reference-Centre Cohort

Francisca Ferraz de Liz[1], António Syder Queiroz[2], Raquel Dias[2], Catarina Lopes[2], Miguel Esperança Martins[2], Raquel Lopes Bras[2], Cecília Melo Alvim[2], Luís Costa[2]

[1] *ULSLO, Lisboa, Portugal*
[2] *ULSSM, Lisboa, Portugal*
E-mail: franciscaferrazdeliz97@gmail.com

Introduction: Desmoid tumours are rare mesenchymal neoplasms, locally invasive and without metastatic potential. The European recommendations (2015) and the 2020 global consensus establish active surveillance (as) as the preferred initial approach in most patients, reserving active treatment for progressive, symptomatic or high-risk-location disease. Data on its real-world application in Portugal is limited.

We aimed to characterise treatment patterns and outcomes of patients with desmoid tumour followed AT a reference centre between 2020 and 2026.

Methods: Single-centre, retrospective study of adults with a histological diagnosis of desmoid tumour followed between 2020 and 2026. Clinical characteristics, first-line modality and progression-free survival (PFS, Kaplan-Meier; progression defined by RECIST 1.1 or recurrence after local treatment) were analysed. Variables are presented descriptively.

Results: 20 patients (median age 38 years (21–76); 60% women), median follow-up: 22 months. The most frequent locations were intra-abdominal/mesenteric (35%), abdominal wall (25%) and thoracic wall (25%); median tumour size: 54 MM (13–200). Surgery was the most frequent first approach (40%) — mainly in symptomatic patients, followed by systemic therapy (30%), as (20%) and cryoablation (10%). PFS AT 12 and 24 months: 80% (95% CI 60–100), median not reached. Three events (progression or recurrence) occurred, all in patients under first-line active treatment. All patients were alive AT last assessment.

Conclusion: Despite current recommendations, as was the initial approach in only 20% of patients, due to the other 80% being symptomatic AT the time of treatment decision. These data reflect the incorporation of treatment strategies AT a Portuguese reference centre, with favourable short-term disease control.

264101NOA · Casúistica · Tumores Sólidos · Digestivos · Português

Variabilidade Genética e Toxicidade da Quimioterapia no Cancro Colorretal: Análise Preliminar de uma Coorte Portuguesa

Francisca Abreu[1], Rafaela Dias Oliveira[2], Pedro Faria[3], Joana Leite[4], Ana Sofia Rolo[4], Ilda Faustino[4], João Sobrinho Carvalho[4], Liliana Castro Oliveira[4], Camila Coutinho[4], Rui Manuel Reis[2]

[1] *ULS Alto Ave*
[2] *ICVS/3B'S – PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal*
[3] *Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal*
[4] *ULS Alto Ave, Guimarães, Portugal*
E-mail: 6134@ulsaave.min-saude.pt

Introdução: A toxicidade da quimioterapia (QT) pode comprometer a continuidade terapêutica e os resultados clínicos no cancro colorretal (CCR). A variabilidade genética interindividual (farmacogenética) pode influenciar a suscetibilidade à toxicidade. Contudo, OS dados de farmacogenética na população portuguesa são limitados.

O nosso objetivo foi caracterizar toxicidades da QT e explorar associações com variantes farmacogenéticas no CCR.

Métodos: Estudo prospetivo de doentes com CCR tratados com fluoropirimidinas. OS dados clínicos foram obtidos dos processos e a genotipagem foi realizada em DNA sanguíneo utilizando o painel pan-étnico Axiom™ 850k. Após controlo de qualidade, avaliaram-se 10 polimorfismos com potencial relevância para OS fármacos utilizados. As associações com toxicidade de grau ≥3 (CTCAE V6.0) foram testadas pelo teste exato de Fisher, com correção de Benjamini–Hochberg e regressão de Firth ajustada para idade e sexo.

Resultados: Foram incluídos 99 doentes. Os resultados farmacogenéticos estão em andamento, com dados disponíveis até ao momento para 47 casos. Nestes, a idade mediana foi de 61 anos [IQR 51,5–68,0]; 57,4% eram homens e 53,2% apresentavam ECOG PS 0. O tumor primário localizava-se maioritariamente no cólon esquerdo (42,6%) e no reto (31,9%); 61,7% apresentavam estádio III e 36,2% estágio IV.

A exposição a fluoropirimidinas, oxaliplatina e irinotecano foi de 100,0%, 61,7% e 31,9%, respetivamente. Ocorreu toxicidade em 83,0%, predominantemente gastrointestinal (61,7%), seguida de neuropatia periférica (27,7%) e toxicidade hematológica (23,4%). Cinco doentes (10,6%) apresentaram toxicidade de grau ≥3, 44,7% necessitaram de redução de dose e 10,6% suspenderam oxaliplatina por neuropatia.

Não se identificaram associações estatisticamente significativas entre OS genótipos dos doentes e as toxicidades observadas.

Conclusão: A elevada frequência de toxicidade reforça a importância da estratificação do risco em doentes com CCR. Os resultados preliminares não identificaram associações farmacogenéticas significativas, num contexto de dimensão amostral reduzida e poucos eventos graves.

264101NOA · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Inglês

Genetic Variability and Chemotherapy Toxicity in Colorectal Cancer: Preliminary Analysis of a Portuguese Cohort

Francisca Abreu[1], Rafaela Dias Oliveira[2], Pedro Faria[3], Joana Leite[4], Ana Sofia Rolo[4], Ilda Faustino[4], João Sobrinho Carvalho[4], Liliana Castro Oliveira[4], Camila Coutinho[4], Rui Manuel Reis[2]

[1] *ULS Alto Ave*
[2] *ICVS/3B'S – PT Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães, Portugal*
[3] *Faculdade de Medicina, Universidade do Minho, Braga, Portugal*
[4] *ULS Alto Ave, Guimarães, Portugal*
E-mail: 6134@ulsaave.min-saude.pt

Introduction: Chemotherapy (CT) toxicity may compromise treatment continuity and clinical outcomes in colorectal cancer (CRC). Interindividual genetic variability (pharmacogenetics) may influence susceptibility to treatment-related toxicity. However, pharmacogenetic data in the Portuguese population remain limited.

We aimed to characterize chemotherapy-related toxicities and explore associations with pharmacogenetic variants in CRC.

Methods: Prospective study of patients with CRC treated with fluoropyrimidines. Clinical data were obtained from medical records, and genotyping was performed on blood-derived DNA using the pan-ethnic axiom™ 850k array. After quality control, 10 polymorphisms with potential relevance to the drugs administered were evaluated. Associations with grade ≥3 toxicity (CTCAE V6.0) were assessed using fisher's exact test, with Benjamini–Hochberg correction, and Firth logistic regression adjusted for age and sex.

Results: A total of 99 patients were included. Pharmacogenetic analyses are ongoing, with data currently available for 47 patients. Among these, the median age was 61 years (IQR, 51.5–68.0), 57.4% were male, and 53.2% had an ECOG PS 0. Primary tumors were mainly located in the left colon (42.6%) and rectum (31.9%); 61.7% had stage III and 36.2% stage IV disease.

Fluoropyrimidine, oxaliplatin, and irinotecan exposure was 100.0%, 61.7%, and 31.9%, respectively, across the treatment regimens. Toxicity occurred in 83.0%, predominantly gastrointestinal (61.7%), followed by peripheral neuropathy (27.7%) and hematologic toxicity (23.4%). Grade ≥3 toxicity occurred in 10.6%, 44.7% required dose reduction, and 10.6% discontinued oxaliplatin due to neuropathy.

No statistically significant associations were identified between patient genotypes and the observed toxicities.

Conclusion: Frequent toxicity highlights the need for risk stratification in CRC. Preliminary findings showed no sig-

nificant pharmacogenetic associations, limited by sample size and few severe events.

264131MTZ · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Português

Avaliação Precoce da Rigidez Hepática e Esplénica em Doentes Submetidos a Quimioterapia com Oxaliplatina: Resultados Preliminares de um Estudo Prospetivo

Maria João Oura[1], Rita Pinho[1], Ana Paula Martins[1], Bárbara Passos[1], Catarina Maia[1], Marta Caetano Gonçalves[1], Sara Meireles[1], Miguel Barbosa[1], Rui Gaspar[1], Inês Rego[1]

[1] *ULS São João, Porto, Portugal*
E-mail: mariajoao.oura@gmail.com

Introdução: A oxaliplatina pode induzir lesão vascular sinusoidal hepática, frequentemente subclínica, podendo evoluir para síndrome de obstrução sinusoidal e hipertensão portal não cirrótica. A elastografia transitória poderá permitir a identificação não invasiva de alterações precoces associadas a esta toxicidade.

O nosso objetivo foi avaliar prospectivamente as alterações precoces da rigidez hepática e esplênica após três meses de quimioterapia contendo oxaliplatina.

Métodos: Análise preliminar de um estudo prospetivo observacional em doentes com neoplasias gastrointestinais submetidos a quimioterapia contendo oxaliplatina com intuito curativo. Realizou-se elastografia transitória antes do tratamento e aos três meses, avaliando a rigidez hepática e esplénica e o parâmetro de atenuação controlada (CAP). Calcularam-se variações absolutas e percentuais. As comparações emparelhadas utilizaram o teste de Wilcoxon e as correlações, o coeficiente de Spearman.

Resultados: Incluíram-se 10 doentes, todos do sexo masculino, tratados com FOLFOX (n=5), FOLFIRINOX (n=3) ou FLOT (n=2). A dose cumulativa mediana de oxaliplatina foi 552 MG/M². Aos três meses, a rigidez hepática mediana passou de 6,6 para 6,95 kPa (p=0,389) e a esplénica de 15,6 para 23,0 kPa (p=0,406). O CAP aumentou de 184 para 222,5 DB/m (p=0,012). Aumentos ≥30% ocorreram em 5 doentes na rigidez hepática e 4 na esplénica. As alterações das duas rigidezes correlacionaram-se positivamente (Spearman ρ=0,798; p=0,010), assim como a dose cumulativa de oxaliplatina e a variação do CAP (Spearman ρ=0,794; p=0,006).

Conclusão: Observaram-se alterações precoces da rigidez hepática e esplênica, com aumentos individuais expressivos e correlação significativa entre as variações dos dois órgãos. Apesar da ausência de aumento global significativo das rigidezes, estes resultados sugerem o potencial da elastografia transitória na identificação precoce de alterações potencialmente associadas à lesão sinusoidal. O seguimento aos seis meses permitirá avaliar a sua evolução e relevância clínica.

264131MTZ · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Inglês

Early Assessment of Liver and Spleen Stiffness in Patients Receiving Oxaliplatin-Based Chemotherapy: Preliminary Results from a Prospective Study

Maria João Oura[1], Rita Pinho[1], Ana Paula Martins[1], Bárbara Passos[1], Catarina Maia[1], Marta Caetano Gonçalves[1], Sara Meireles[1], Miguel Barbosa[1], Rui Gaspar[1], Inês Rego[1]

[1] *ULS São João, Porto, Portugal*
E-mail: mariajoao.oura@gmail.com

Introduction: Oxaliplatin may induce hepatic sinusoidal vascular injury, which is frequently subclinical and may progress to sinusoidal obstruction syndrome and non-cirrhotic portal hypertension. Transient elastography may enable the non-invasive detection of early changes associated with this toxicity.

We aimed to prospectively assess early changes in liver and spleen stiffness after three months of oxaliplatin-based chemotherapy.

Methods: Preliminary analysis of a prospective observational study including patients with gastrointestinal malignancies receiving curative-intent oxaliplatin-based chemotherapy. Transient elastography was performed before treatment and AT three months, assessing liver and spleen stiffness and the controlled attenuation parameter (CAP). Absolute and percentage changes were calculated. Paired comparisons were performed using the Wilcoxon test, and correlations were assessed using Spearman's correlation coefficient.

Results: Ten patients, all male, were included and treated with FOLFOX (n=5), FOLFIRINOX (n=3), or FLOT (n=2). The median cumulative oxaliplatin dose was 552 MG/M². AT three months, median liver stiffness increased from 6.6 to 6.95 kPa (p=0.389) and spleen stiffness from 15.6 to 23.0 kPa (p=0.406). Cap increased from 184 to 222.5 db/m (p=0.012). Increases ≥30% occurred in 5 patients for liver stiffness and 4 for spleen stiffness. Changes in liver and spleen stiffness were positively correlated (ρ=0.798; p=0.010), as were cumulative oxaliplatin dose and CAP change (ρ=0.794; p=0.006).

Conclusion: Early changes in liver and spleen stiffness were observed, with marked individual increases and a significant correlation between changes in both organs. Despite the absence of a significant overall increase in stiffness, these findings suggest the potential role of transient elastography in the early detection of changes potentially associated with sinusoidal injury. Six-month follow-up will allow assessment of their evolution and clinical relevance.

264140AYI · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Português

Padrão de Progressão e Recidiva Após Quimioterapia Perioperatória no Adenocarcinoma Gástrico e da Junção Esofagogástrica

Diogo Regateiro[1], Sara Melo[1], Rita Figueiró[1], Rita Coelho[1], Isabel Fernandes[1], Gonçalo Cunha[1], Marta Gonçalves[1], Teresa Fraga[1], Ricardo Roque[1], Nuno Bonito[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, Coimbra, Portugal*
E-mail: dtregateiro@gmail.com

Introdução: O FLOT perioperatório (fluorouracilo, leucovorina, oxaliplatina e docetaxel) e o tratamento padrão no adenocarcinoma gástrico e da junção esofagogástrica (AG/JEG) ressecável. Contudo, a recidiva é frequente e os dados do mundo real sobre o seu padrão são escassos e habitualmente restritos a doentes operados.

O nosso objetivo foi caracterizar o padrão e a cronologia da recidiva após FLOT e o local dos eventos de doença em todo o percurso.

Métodos: Estudo retrospectivo unicêntrico de doentes com AG/JEG que iniciaram FLOT entre 01/2024 e 12/2025,

excluindo doença metastática no estadiamento inicial (incluindo laparoscopia) e histologia não-adenocarcinoma. A primeira recidiva classificou-se como locorregional ou à distância (peritoneal, incluindo citologia positiva isolada; hepática; outros locais), não mutuamente exclusivas. Eventos de doença: progressão impeditiva de ressecção ou recidiva após ressecção. Sobrevivências estimadas por Kaplan-Meier.

Resultados: Dos 54 doentes elegíveis, 3 (5,6%) não foram ressecados, todos por progressão peritoneal. Nos 51 ressecados (idade mediana 68 anos [52–78]; 59% homens; R0 94%; resposta patológica completa 8%, sem recidivas; seguimento mediano 17,2 meses [4,2–26,2]) ocorreram 11 recidivas (21,6%). As sobrevivências livres de recidiva e globais aos 12 meses foram 79,3% (intervalo de confiança de 95% [IC95%] 64,8–88,3) e 89,2% (IC95% 75,8–95,4). A recidiva foi locorregional em 2 (18%) e à distância em 9 (82%): peritoneal 5 (45%), hepática 4 (36%) e outros 2 (18%); 6 doentes (11,8%) recidivaram nos primeiros 6 meses. Dos 14 eventos de doença, 8 (57%) envolveram o peritoneu. Dez doentes com recidiva (91%) iniciaram 1.ª linha paliativa.

Conclusão: Após ressecção, a recidiva foi sobretudo à distância, peritoneal e hepática; em todo o percurso, o peritónio foi o local de todas as progressões pré-operatórias e da maioria dos eventos. Estes dados, anteriores à imunoterapia perioperatória, justificam avaliar estratégias dirigidas ao peritónio, a confirmar com seguimento mais longo.

264140AYI · Casuística · Tumores Sólidos · Digestivos · Inglês

Progression and Recurrence Patterns After Perioperative Chemotherapy in Gastric and Gastroesophageal Junction Adenocarcinoma

Diogo Regateiro[1], Sara Melo[1], Rita Figueiró[1], Rita Coelho[1], Isabel Fernandes[1], Gonçalo Cunha[1], Marta Gonçalves[1], Teresa Fraga[1], Ricardo Roque[1], Nuno Bonito[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia de Coimbra, Francisco Gentil, Coimbra, Portugal*
E-mail: dtregateiro@gmail.com

Introduction: Perioperative FLOT (fluorouracil, leucovorin, oxaliplatin and docetaxel) is the standard treatment for resectable gastric and gastroesophageal junction adenocarcinoma (GC/GEJ). However, recurrence is frequent, and real-world data on recurrence patterns are scarce and usually restricted to patients who underwent surgery.

We aimed to characterise the pattern and timing of recurrence after FLOT and the site of disease events throughout the pathway.

Methods: Retrospective single-centre study of patients with GC/GEJ who started FLOT between 01/2024 and 12/2025, excluding metastatic disease AT initial staging (including laparoscopy) and non-adenocarcinoma histology. First recurrence was classified as locoregional or distant (peritoneal, including isolated positive cytology; hepatic; other sites), not mutually exclusive. Disease events: progression precluding resection or recurrence after resection. Survival was estimated by Kaplan-Meier.

Results: Of 54 eligible patients, 3 (5.6%) were not resected, all due to peritoneal progression. Among the 51 resected patients (median age 68 years [52–78]; 59% male; R0 94%; pathological complete response 8%, none recurred; median follow-up 17.2 months [4.2–26.2]), 11 recurred (21.6%). Twelve-month recurrence-free and overall survival were 79.3% (95% confidence interval [CI] 64.8–88.3) and 89.2% (95% CI 75.8–95.4). Recurrence was locoregional in 2 (18%) and distant in 9 (82%): peritoneal 5 (45%), hepatic 4 (36%) and other sites 2 (18%); 6 patients (11.8%) recurred within 6 months. Of the 14 disease events, 8 (57%) involved the peritoneum. Ten patients with recurrence (91%) started first-line palliative therapy.

Conclusion: After resection, recurrence was predominantly distant, mainly peritoneal and hepatic; across the pathway, the peritoneum accounted for all preoperative progressions and most events. These data, preceding perioperative immunotherapy, support evaluating peritoneum-directed strategies and require confirmation with longer follow-up.

264114LXT · Casuística · Cuidados e Organização · Literacia em Saúde · Português

Da Evidência à Ação: Abordagens Complementares para Promover a Literacia em Cancro e Reduzir Desigualdades

Miriam Cabrita[1], Ângela Freitas[1], Taiane Abreu[1], Lucas Cardoso[1], Lúcia Thielman[1], Natália Machado[1], Carina Dantas[1]

[1] *Shine 2Europe, Lda*
E-mail: miriamcabrita@shine2.eu

Introdução: A literacia em cancro depende da capacidade de aceder, compreender, avaliar e utilizar informação, mas também da forma como esta é produzida, comunicada e adaptada por profissionais, organizações e sistemas de saúde. Reduzir desigualdades exige, assim, intervenções em diferentes níveis e adaptadas aos contextos.

Pretendemos comparar as abordagens dos projetos Erasmus+ PROJECT1, EU4Health PROJECT2 e Horizon Europe PROJECT3, identificando complementaridades na produção de evidência científica, nos níveis de intervenção, no envolvimento da comunidade e na tradução do conhecimento em ações de literacia.

Métodos: Foi realizada uma análise comparativa de casos dos três projetos, considerando quatro dimensões: população e contexto; nível de intervenção; métodos de identificação e resposta às necessidades de literacia; e mecanismos de tradução da evidência em ações. A análise integrou documentação dos projetos e resultados disponíveis.

Resultados: OS projetos apresentam abordagens distintas e complementares. O projeto PROJETO1 mapeia o ambiente informacional e, através de pesquisa documental harmonizada em cinco países, identificou seis lacunas: fragmentação dos percursos de informação; limitada diversidade de formatos; desequilíbrio entre fornecedores de informação; insuficiente adaptação aos públicos; escassez de orientações sobre comunicação relativa à sexualidade e intimidade; e limitada disponibilidade multilingue. O projeto PROJETO2 adota uma perspetiva multinível, abrangendo cidadãos, doentes, profissionais e organizações, e analisa níveis de literacia, barreiras, facilitadores, iniciativas educativas e desinformação. Por último, o projeto PROJETO3 centra-se na implementação em ecossistemas regionais, utilizando abordagens participativas para adaptar materiais e iniciativas de sensibilização às comunidades.

Conclusão: A análise evidencia uma progressão complementar entre mapear o ambiente informacional, compreender e intervir sobre a literacia em múltiplos níveis, e contextualizar e implementar respostas com as comunidades. A articulação destas abordagens pode contribuir para estratégias de literacia em cancro mais acessíveis, adaptadas e equitativas.

264114LXT · Casuística · Cuidados e Organização · Literacia em Saúde · Inglês

From Evidence to Action: Complementary Approaches to Promote Cancer Literacy and Reduce Inequalities

Miriam Cabrita[1], Ângela Freitas[1], Taiane Abreu[1], Lucas Cardoso[1], Lúcia Thielman[1], Natália Machado[1], Carina Dantas[1]

[1] *Shine 2Europe, Lda*
E-mail: miriamcabrita@shine2.eu

Introduction: Cancer literacy depends on people's ability to access, understand, appraise and use information, but also on how information is produced, communicated and adapted by healthcare professionals, organisations and health systems. Reducing inequalities therefore requires interventions at different levels and tailored to specific contexts.

We aimed to compare the approaches of the Erasmus+ PROJECT1, EU4HEALTH PROJECT2 and Horizon Europe PROJECT3 projects, identifying complementarities in evidence generation, levels of intervention, community engagement and the translation of knowledge into literacy actions.

Methods: A comparative case analysis of the three projects was conducted across four dimensions: population and context; level of intervention; methods for identifying and addressing literacy needs; and mechanisms for translating evidence into action. The analysis drew on project documentation and available results.

Results: The projects adopt distinct but complementary approaches. PROJECT1 maps the information environment and, through harmonised desk research across five countries, identified six gaps: fragmented information pathways; limited diversity of formats; imbalance among information providers; insufficient tailoring to target audiences; limited guidance on communication about sexuality and intimacy; and limited multilingual availability. PROJECT2 adopts a multilevel perspective encompassing citizens, patients, professionals and organisations, examining literacy levels, barriers, facilitators, educational initiatives and misinformation. Finally, PROJECT3 focuses on implementation within regional ecosystems, using participatory approaches to adapt materials and awareness-raising initiatives to communities.

Conclusion: The analysis highlights a complementary progression from mapping the information environment to understanding and addressing literacy at multiple levels, and contextualising and implementing responses with communities. Integrating these approaches may contribute to more accessible, tailored and equitable cancer literacy strategies.

264117UFG · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Português

Avaliação Radiológica *Versus* Resposta Patológica Após Quimio-Imunoterapia Perioperatória no Cancro do Pulmão de Células Não Pequenas

Rita Figueiro[1], Sara Loureiro Melo[1], Bogdana Darmitris[1], Isabel Vieira Fernandes[1], Ana Rita Coelho[1], Luís Santos[1], Inês Gomes[1], Sara Povoa[1], Emanuel Jesus[1], Nuno Bonito[1]

[1] *IPO Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: figueirorita@gmail.com

Introdução: A estratégia perioperatória com quimio-imunoterapia e o novo *standard of care* no cancro do pulmão de células não pequenas (CPCNP) em estágio II/III ressecável, sendo a resposta patológica o principal determinante do prognóstico neste *setting*. Contudo, a correlação com a resposta imagiológica permanece incerta, dada a dificuldade da TC em distinguir tumor residual de fibrose.

O nosso objetivo foi avaliar a associação entre a resposta radiológica pré-operatória e patológica em doentes com CPCNP submetidos a quimio-imunoterapia perioperatória.

Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico de doentes com CPCNP ressecável tratados com quimio-imunoterapia perioperatória, cirurgia e pembrolizumab pós-operatório. A resposta radiológica foi avaliada por TC (IRECIST) e a resposta patológica foi categorizada em major (PMR, 10% de tumor viável) e completa (PCR, 0%).

Resultados: Foram incluídos 7 doentes com tratamento concluído, estando 8 em fase pré-operatória. Idade mediana de 65 anos; 57,1% homens, maioritariamente com adenocarcinoma (n=4) e estádio IIIA (n=6). Todos realizaram quimio-imunoterapia com platino e pemetrexed (n=4) ou paclitaxel (n=3), mediana de 4 ciclos.

Na TC pré-operatória, a taxa de resposta objetiva foi de 71,4% (n=5), com 14,3% (n=1) de doença estável e 14,3% (n=1) de progressão. A ressecção cirúrgica completa ocorreu em 85,7% dos doentes (lobectomia: n=6), com um caso clínico a realizar pneumonectomia, apresentando displasia de alto grau na margem. Anatomopatologicamente, observou-se PCR em 14,3% (n=1) e PMR em 14,3% (n=1).

A resposta radiológica mostrou concordância moderada com a patológica: todos OS casos de PCR/PMR tinham resposta parcial radiológica, mas 60% destes não atingiram PMR. O doente com progressão radiológica apresentou regressão patológica significativa (15% de tumor viável), compatível com pseudoprogressão.

Conclusão: A avaliação pelo IRECIST apresenta limitações em refletir a verdadeira resposta patológica. Os achados reforçam a importância da avaliação anatomopatológica e a necessidade de novos marcadores imagiológicos não invasivos.

264117UFG · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Inglês

Radiological Assessment *Versus* Pathological Response After Perioperative Chemo-Immunotherapy in Non-Small Cell Lung Cancer

Rita Figueiro[1], Sara Loureiro Melo[1], Bogdana Darmitris[1], Isabel Vieira Fernandes[1], Ana Rita Coelho[1], Luís Santos[1], Inês Gomes[1], Sara Povoa[1], Emanuel Jesus[1], Nuno Bonito[1]

[1] *IPO Coimbra, Coimbra, Portugal*
E-mail: figueirorita@gmail.com

Introduction: The perioperative chemo-immunotherapy strategy is the new standard of care in resectable stage II/III non-small cell lung cancer (NSCLC), with pathological response being the main prognostic determinant in this setting. However, its correlation with radiological response remains uncertain, given the difficulty of CT in distinguishing residual tumor from fibrosis.

We aimed to evaluate the association between preoperative radiological and pathological responses in patients with NSCLC treated with perioperative chemo-immunotherapy.

Methods: A single-center retrospective study of patients with resectable NSCLC treated with perioperative chemo-immunotherapy, surgery, and postoperative pembrolizumab. Radiological response was evaluated by CT (IRECIST), and

pathological response was categorized as major (PMR, 10% viable tumor) and complete (PCR, 0%).

Results: Included 7 patients who completed treatment, with 8 in the preoperative phase. Median age 65 years; 57.1% male, predominantly adenocarcinoma (n=4) and stage IIIA (n=6). All underwent chemo-immunotherapy with platinum and pemetrexed (n=4) or paclitaxel (n=3), median of 4 cycles.

On preoperative CT, the objective response rate was 71.4% (n=5), with 14.3% (n=1) stable disease and 14.3% (n=1) disease progression. Complete surgical resection occurred in 85.7% of patients (lobectomy: n=6); one clinical case underwent pneumonectomy, presenting high-grade dysplasia AT the margin. Pathologically, PCR was observed in 14.3% (n=1) and PMR in 14.3% (n=1).

Radiological response showed moderate agreement with pathological response: all PCR/PMR cases had a radiological partial response, but 60% of partial responders did not achieve PMR. The patient with radiological progression showed significant pathological regression (15% viable tumor), compatible with pseudoprogression.

Conclusion: Assessment by IRECIST has limitations in reflecting the true pathological response. These findings reinforce the importance of pathological evaluation and the need for novel non-invasive imaging markers.

264163CWK · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Português

Radioterapia Estereotáxica no Tratamento Cancro do Pulmão Não Pequenas Células Localizado: Resultados de uma Série Retrospectiva

Nair Iolanda Nascimento Oliveira[1], Julian Minguez Manrique[2], Carlos Vicente Blanco[2], Maria Teresa Neves[1], Ana Martins[1]

[1] *Hospital São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal*
[2] *Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Espanha*
E-mail: iolandanascimento.oliveira@gmail.com

Introdução: A radioterapia estereotática corporal (SBRT) permite tratar com precisão o cancro do pulmão de não pequenas células (CPNPC) localizado.

O nosso objetivo foi avaliar o controlo local, sobrevivência, toxicidade, padrão de recorrência e fatores prognósticos após SBRT.

Métodos: Estudo retrospetivo de doentes tratados com SBRT entre maio de 2013 e junho de 2018 por CPNPC confirmado ou suspeito. A sobrevivência foi estimada pelo método de Kaplan-Meier.

Resultados: Foram incluídos 100 doentes com doença CT1–3 N0 e lesões inferiores a 5 cm. A idade média foi de 71 anos (51–88); 80% eram homens, 34% tinham tumores centrais e 56% tinham confirmação histológica. Os estádios clínicos foram CT1 (78%), CT2 (20%) e CT3 (2%). A dose biologicamente efetiva foi ≥100 Gy em todos OS casos. Com seguimento mediano de 24 meses, o controlo local aos 2 e 3 anos foi de 100% e 96,7%, respetivamente. A recorrência ocorreu à distância em 17% e locorregionalmente em 6%. A sobrevivência global aos 2 e 3 anos foi de 65,4% e 46,1%. Relativamente à toxicidade de grau ≥3, ocorreram fratura costal (4%), hemoptise (1%), pericardite (1%) e derrame pleural (1%). Não se observaram diferenças significativas nos resultados de sobrevivência ou controlo local segundo o estádio clínico. O nível de captação metabólica, avaliado pelo SuvMax, apresentou uma tendência para a significância estatística para valores ≥7 (p=0,071). A idade

Conclusão: Nesta série, a SBRT alcançou elevado controlo local, com toxicidade grave pouco frequente. As associações prognósticas observadas requerem confirmação em estudos maiores.

264163CWK · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Inglês

Stereotactic Body Radiotherapy for Localized Non-Small Cell Lung Cancer: Results from a Retrospective Series

Nair Iolanda Nascimento Oliveira[1], Julian Minguez Manrique[2], Carlos Vicente Blanco[2], Maria Teresa Neves[1], Ana Martins[1]

[1] *Hospital São Francisco Xavier, Lisboa, Portugal*
[2] *Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Espanha*
E-mail: iolandanascimento.oliveira@gmail.com

Introduction: Stereotactic body radiotherapy (SBRT) enables precise treatment of localized non-small cell lung cancer (NSCLC).

We aimed to assess local control, survival, toxicity, recurrence patterns, and prognostic factors after SBRT.

Methods: We retrospectively reviewed consecutive patients treated with SBRT between May 2013 and June 2018 for confirmed or suspected NSCLC. Survival was estimated using the Kaplan–Meier method.

Results: We included 100 patients with CT1–3 N0 disease and lesions

Conclusion: SBRT was associated with high local control and infrequent severe

Toxicity in this series. The retrospective design limits conclusions about prognostic factors.

264174OQH · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Português

Qualidade de Vida em Doentes com Cancro do Pulmão de Não Pequenas Células (CPNPC) Avançado Submetidos a 1l Paliativa Contendo Imunoterapia

Sandrine Fernandes[1], Mariana Costa Ribeiro[1], Catarina Baião Reis[1], Miguel Martins Braga[1], Maria João Sousa[1], Raquel Romão[1], Sérgio Xavier Azevedo[1], Paula Fidalgo[1], António Araújo[1]

[1] *ULSSA, Porto, Portugal*
E-mail: sc.fernandes02@gmail.com

Introdução: A imunoterapia melhorou OS resultados clínicos no CPNPC, podendo também impactar a qualidade de vida (QoL) dos doentes. OS dados de vida real sobre qol nestes doentes permanecem limitados.

O nosso objetivo foi caracterizar a população e a QoL de doentes com CPNPC avançado sob tratamento paliativo de 1l contendo pembrolizumab.

Métodos: Estudo observacional prospectivo, unicêntrico e transversal, realizado entre abril e maio de 2025, incluindo doentes com CPNPC sob tratamento paliativo de 1L contendo pembrolizumab. A QoL foi avaliada através dos questionários QLQ-C30 e QLQ-LC29. OS dados sociodemográficos e clínicos foram obtidos do processo clínico. A análise estatística foi realizada no IBM® SPSS Statistics V30.0.

Resultados: Dos 22 doentes elegíveis, 20 participaram. A idade mediana foi de 67 anos (53–78), 70% do sexo masculino, 100% com história tabágica e doença em estágio IV. A maioria (90%) dos doentes apresentava ECOG-PS 0–1 e 50% apresentava ≥3 comorbilidades. A maioria (60%) dos doentes recebeu quimio-imunoterapia. Eventos adversos de grau 1–2

em 70%. A QoL global apresentou um *score* médio de 66,9%. Os *scores* funcionais médios foram: físico 77,3%, papéis 83,3%, emocional 82,5%, cognitivo 86,7% e social 85,8%. OS sintomas com maior impacto foram: fadiga (24,4%), anorexia (16,7%) e obstipação (15,0%). No QLQ-LC29, o medo de progressão apresentou *score* médio de 45,9%.

Conclusão: A QoL global foi de 66,9%, com *scores* funcionais globalmente elevados. Fadiga, anorexia e obstipação foram os sintomas com maior impacto. O medo de progressão reforça a relevância da dimensão psicossocial na avaliação da QoL. Apesar do reduzido tamanho amostral e desenho transversal, os resultados são globalmente concordantes com os estudos KEYNOTE-024, KEYNOTE-189 e KEYNOTE-407.

264174OQH · Casuística · Tumores Sólidos · Pulmão · Inglês

Quality of Life in Patients with Advanced Non-Small Cell Lung Cancer (NSCLC) Receiving First-Line Palliative Treatment Containing Immunotherapy

Sandrine Fernandes[1], Mariana Costa Ribeiro[1], Catarina Baião Reis[1], Miguel Martins Braga[1], Maria João Sousa[1], Raquel Romão[1], Sérgio Xavier Azevedo[1], Paula Fidalgo[1], António Araújo[1]

[1] *ULSSA, Porto, Portugal*
E-mail: sc.fernandes02@gmail.com

Introduction: Immunotherapy has improved clinical outcomes in NSCLC and may also impact patients' quality of life (QoL). Real-world data on QoL in these patients remain limited.

We aimed to characterize the patient population and quality of life (QoL) of patients with advanced NSCLC receiving first-line (1l) palliative treatment containing pembrolizumab.

Methods: Prospective, single-center, cross-sectional observational study conducted between April and May 2025, including patients with NSCLC receiving first-line (1L) palliative treatment containing pembrolizumab. QoL was assessed using the EORTC QLQ-C30 and QLQ-LC29 questionnaires. Sociodemographic and clinical data were obtained from patients' medical records. Statistical analysis was performed using IBM® SPSS Statistics V30.0.

Results: Of the 22 eligible patients, 20 participated. The median age was 67 years (range 53–78); 70% were male, all had a history of smoking, and all had stage IV disease. Most patients (90%) had an ECOG PS of 0–1, and 50% had ≥3 comorbidities. Most patients (60%) received chemoimmunotherapy. Grade 1–2 adverse events occurred in 70% of patients. The mean global QoL score was 66.9%. Mean functional scores were: physical functioning, 77.3%; role functioning, 83.3%; emotional functioning, 82.5%; cognitive functioning, 86.7%; and social functioning, 85.8%. The symptoms with the greatest impact were fatigue (24.4%), appetite loss (16.7%), and constipation (15.0%). In the QLQ-LC29, fear of progression had a mean score of 45.9%.

Conclusion: The mean global QOL score was 66.9%, with overall high functional scores. Fatigue, appetite loss, and constipation were the symptoms with the greatest impact. Fear of progression highlights the relevance of the psychosocial dimension in QoL assessment. Despite the small sample size and cross-sectional design, the findings are broadly consistent with those reported in the KEYNOTE-024, KEYNOTE-189, and KEYNOTE-407 trials.

264118LCW · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Português

Design e Fabrico de um Dispositivo Microfluídico Multi-Órgão para o Estudo do Organotropismo no Cancro Gástrico

Júlia Subotyak[1], Raquel Fernandes[1], Celina São José[1], Ana Pedro[1], Peter Ertl[2], Gustavo Mostoslavsky[3], Ricardo Amorim[1], Carla Oliveira[1], Daniel Ferreira[1]

[1] *I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde*
[2] *Faculty of Technical Chemistry, Vienna University of Technology (TUW)*
[3] *Center for Regenerative Medicine (CREM), Boston University School of Medicine*
E-mail: juliaasubotyak@gmail.com

Introdução: O cancro gástrico (CG) é uma das principais causas de mortalidade por cancro, devido ao diagnóstico tardio e ao conhecimento limitado da metastização. Segundo a classificação de Lauren, o CG compreende os subtipos intestinal e difuso: o intestinal metastiza para órgãos distantes, como fígado, pulmão e osso, enquanto o difuso se dissemina pelo peritoneu e sistema linfático. O tropismo para órgãos permanece mal compreendido, pois OS modelos atuais não reproduzem o processo metastático completo.

O objetivo foi desenvolver uma plataforma de *multi-organ-on-a-chip* (MOC) fisiologicamente relevante, integrando esferoides tridimensionais de cg com células de órgãos-alvo, para estudar o tropismo metastático.

Métodos: O MOC foi fabricado por xurografia com laminados de polidimetilsiloxano e ligação por plasma. Integra quatro compartimentos interligados por um canal central perfundível: um para o tumor primário e três para tecidos-alvo de metástase, selecionados entre fígado, pulmão, osso e peritoneu. O canal foi revestido com fibronectina e endotelializado com células endoteliais da veia umbilical humana. A validação usou esferoides de linhas imortalizadas de CG (MKN-74, intestinal; MKN-45, difuso), como prova de conceito para futura integração de organoides derivados de pacientes (PDOS).

Resultados: A plataforma manteve-se estável, com hidrogel confinado e compartimentos separados. A difusão do compartimento endotelial é essencial para condicionar o local metastático; obteve-se difusão controlada nos hidrogéis em 2 horas a 3 µL/min. As células endoteliais formaram uma camada coesa e confluente no canal principal, sugerindo uma barreira endotelial seletiva. Fora do *chip*, os esferoides mantiveram elevada viabilidade e atividade metabólica até 14 dias, e o rastreio celular *far-red* permitiu a visualização até 16 dias.

Conclusão: Esta plataforma é uma ferramenta para estudar a metastização do CG e suporta futuras aplicações personalizadas e translacionais, como organoides de doentes.

264118LCW · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Inglês

Design and Fabrication of a Multi-Organ Microfluidic Device to Study Organotropism in Gastric Cancer

Júlia Subotyak[1], Raquel Fernandes[1], Celina São José[1], Ana Pedro[1], Peter Ertl[2], Gustavo Mostoslavsky[3], Ricardo Amorim[1], Carla Oliveira[1], Daniel Ferreira[1]

[1] *I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde*
[2] *Faculty of Technical Chemistry, Vienna University of Technology (TUW)*
[3] *Center for Regenerative Medicine (CREM), Boston University School of Medicine*
E-mail: juliaasubotyak@gmail.com

Introduction: Gastric cancer (GC) is a leading cause of cancer-related death worldwide, largely due to late diagnosis and limited understanding of metastasis. According to the Lauren classification, GC comprises intestinal and diffuse subtypes with distinct dissemination patterns: the intestinal type commonly metastasizes to distant organs, such as the liver, lung, and bone, whereas the diffuse type spreads rapidly through the peritoneum and lymphatic system. Organ-specific tropism remains poorly understood, partly because current models cannot capture the complete metastatic process.

The objective is to develop a human-relevant multi-organ-on-a-chip (MOC) platform integrating three-dimensional GC spheroid models with cells from target organs to study metastatic tropism.

Methods: The MOC was fabricated by xurography using polydimethylsiloxane laminates and plasma bonding. It comprises four chambers interconnected by a central perfusable channel: one for the primary tumor and three for metastatic target tissues (liver, lung, bone, and peritoneum). The channel was coated with fibronectin and lined with human umbilical vein endothelial cells. Validation used spheroids from immortalized GC cell lines (MKN-74, intestinal-type; MKN-45, diffuse-type), as proof of principle for future integration of patient-derived organoids (PDOs).

Results: The platform showed stable operation, with hydrogel confinement and compartment separation. Diffusion from the endothelial compartment is key to conditioning the metastatic site; controlled diffusion into hydrogel matrices was achieved within 2 hours at 3 µL/min. Endothelial cells formed a cohesive, confluent layer in the main channel, suggesting a selective endothelial barrier. Off-chip, GC spheroids maintained high viability and metabolic activity for up to 14 days, and far-red cell tracing allowed stable visualization for up to 16 days, supporting cell tracking inside the chip.

Conclusion: This platform is a human-relevant tool to study GC metastasis and supports future personalized and translational applications, such as embedding patient-derived organoids.

264122TFP · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Português

Remodelação Proteómica Bidirecional entre Células de Cancro Gástrico e Tecido Adiposo Omental Humano

Ana Maria Pedro[1], Francisco Pinto[1], Silvana Lobo[1], Fabiana Sousa[2], Manuela Balsinha[2], Eduardo Lima[2], Maria J. Pereira[3], Carla Oliveira[1], Ricardo Amorim[1]

[1] *I3S*
[2] *Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal*
[3] *Department of Medical Sciences, Clinical Diabetology and Metabolism, Uppsala University, Uppsala, Suécia*
E-mail: ampedro@i3s.up.pt

Introdução: O cancro gástrico (CG) do tipo difuso, associado à perda de E-caderina (CDH1), dissemina-se para o peritoneu. O acúmulo, rico em lipídios, é um local preferencial de colonização e poderá fornecer energia alternativa, mas a peroxidação lipídica causa dano oxidativo, que as gotículas lipídicas poderão atenuar. Desconhece-se se as interações tumor-tecido adiposo são recíprocas e influenciadas pelo estado de CDH1.

O nosso objetivo foi caracterizar o metabolismo lipídico basal de linhas celulares de CG e investigar os efeitos bidirecionais do contacto direto com tecido adiposo omental de doentes.

Métodos: Tecido adiposo omental de dadores de cirurgia bariátrica foi colocado em contacto direto com células MKN74, MKN45 ou Kato III (diferentes estados de CDH1) ou cultivado isoladamente. As gotículas lipídicas foram quantificadas por imagiologia com BODIPY 493/503. A proteómica sem marcação caracterizou o tumor e o tecido adiposo antes e após a co-cultura.

Resultados: As células Kato III (E-caderina aberrante) apresentaram maior conteúdo basal de gotículas lipídicas, e o contacto com tecido adiposo aumentou a acumulação lipídica em todas as linhas, até 2,7 vezes. A co-cultura remodelou o proteoma adiposo de forma específica de cada linha tumoral: a ACSL5, que reativa ácidos gordos para armazenamento, aumentou 5 vezes com MKN74 e MKN45, mas diminuiu com Kato III, enquanto o canal de glicerol AQP7 diminuiu nas três linhas, com colapso em Kato III. Reciprocamente, o proteoma tumoral foi mais afetado em MKN45, com perda coordenada de fosforilação oxidativa e aumento da glicólise.

Conclusão: O contacto tumor-tecido adiposo é recíproco: as células de CG adquirem lípidos do omento e induzem reprogramação proteómica específica do tecido adiposo, e o seu próprio proteoma é alterado de forma dependente do contexto. O nicho omental é, assim, um componente ativo da metastização, e não um reservatório passivo de lipídios.

264122TFP · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Inglês

Reciprocal Proteomic Remodeling between Gastric Cancer Cells and Human Omental Adipose Tissue

Ana Maria Pedro[1], Francisco Pinto[1], Silvana Lobo[1], Fabiana Sousa[2], Manuela Balsinha[2], Eduardo Lima[2], Maria J. Pereira[3], Carla Oliveira[1], Ricardo Amorim[1]

[1] *I3S*
[2] *Unidade Local de Saúde São João, Porto, Portugal*
[3] *Department of Medical Sciences, Clinical Diabetology and Metabolism, Uppsala University, Uppsala, Suécia*
E-mail: ampedro@i3s.up.pt

Introduction: Diffuse-type gastric cancer (GC), associated with E-cadherin (CDH1) loss, disseminates to the peritoneum, a major route of progression. The lipid-rich omentum is a preferential colonization site and may provide an alternative energy source, although lipid peroxidation can cause oxidative damage. Lipid-droplet storage may buffer this stress and support cell survival. Whether tumor-adipose interactions are reciprocal and influenced by CDH1 status remains unclear.

We aimed to characterize baseline lipid metabolism in GC cell lines and investigate the bidirectional effects of direct contact with patient-derived omental adipose tissue.

Methods: Omental adipose tissue from bariatric donors was placed in direct contact with MKN74, MKN45 or Kato III GC cells (spanning different CDH1 statuses), or cultured alone. Lipid droplets were quantified by BODIPY 493/503 imaging. Label-free proteomics profiled tumor cells and adipose tissue before and after co-culture.

Results: Kato III cells (aberrant E-cadherin) showed higher baseline lipid-droplet content, and adipose contact increased lipid accumulation in all lines, up to 2.7-FOLD donor-paired. Co-culture remodeled the adipose proteome in a tumor-line-specific manner, with PCA separating the gastric cancer models: ACSL5, which re-activates fatty acids for storage, increased 5-FOLD with MKN74 and MKN45 but fell

with Kato III, while the glycerol channel AQP7 decreased in all three and collapsed with Kato III. Reciprocally, adipose contact remodeled the tumor-cell proteome most strongly in MKN45, which underwent coordinated loss of oxidative phosphorylation with increased glycolysis, separating every co-cultured replicate from control.

Conclusion: Tumor-adipose contact is reciprocal: gastric cancer cells acquire lipids from the omental niche while simultaneously inducing tumor-specific proteomic reprogramming of adipose tissue, and the tumor proteome is also altered in a cell-line- and context-dependent manner. These findings position the omental niche as an active and dynamically remodeled component of gastric cancer metastasis rather than a passive lipid reservoir.

264176AMX · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Português

Plataforma Órgão-em-*Chip* Biomimética para Identificar uma Assinatura Molecular de Iniciação em Cancro Gástrico Difuso Hereditário

Daniel Ferreira[1], José C. Santos[2], Júlia Subotyak[3], Beatriz Amaral[4], Ana M. Pedro[5], Celina São-José[5], Rita Barbosa-Matos[5], Raquel Fernandes[5], Alexandre Dias[5], Fabiana Sousa[6], Luzia Garrido[6], Pedro Louro[6], Eduardo Costa[6], Peter Ertl[7], Carla Oliveira[8]

[1] *I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto, Porto, Portugal*
[2] *UTAD, Trás-os-Montes, Portugal*
[3] *FMUP, Porto, Portugal*
[4] *ICBAS, Porto, Portugal*
[5] *I3S, Portugal*
[6] *ULSSJ, São João, Porto, Portugal*
[7] *Tu Wien, Viena, Áustria*
[8] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: dagferreira@outlook.com

Introdução: Anualmente, são diagnosticadas 350 000 pessoas com cancro gástrico difuso (CGD), uma doença agressiva, de diagnóstico difícil e progressão rápida. A identificação de biomarcadores de doença pré-invasiva poderá reduzir significativamente a mortalidade. Contudo, o diagnóstico é geralmente tardio, o que limita o estudo da iniciação da doença. Assim, desenvolvemos um modelo biomimético de CGD que combina a tecnologia órgão-em-*chip* com organoides derivados de doentes (PDOS).

Pretende-se analisar o secretoma de um avatar humano de CGD e identificar uma assinatura de iniciação tumoral que distinga o cancro invasivo assintomático de estados pré-malignos ou sem lesões.

Métodos: Foi desenvolvida e validada uma plataforma DGC-*on-chip* (DOC) que recapitula características gástricas fundamentais, incluindo fluxo intraluminal e peristalse. A linha celular humana Kato III foi utilizada para modelar o CGD, e organoides obtidos a partir de tecido gástrico humano saudável reproduziram a mucosa normal. Foi ainda constituído um biobanco de 10 PDO de CGD. Para identificar biomarcadores diferenciais entre o CGD e a mucosa normal, recorreu-se à proteómica por LC-MS/MS. A pipeline proteómica foi estabelecida e validada com uma linha celular de CGD e comparada com tecido gástrico normal.

Resultados: Antes da integração no chip, foram otimizados modelos 2d e 3d de CGD. A plataforma DOC demonstrou perfusão e integração da matriz extracelular estável, bem como viabilidade prolongada dos modelos epiteliais gástricos. A análise comparativa do secretoma, por proteómica, identificou 2232 moléculas potencialmente relevantes. Estes candidatos serão futuramente refinados por comparação com os perfis dos PDOS.

Conclusão: Os biomarcadores identificados poderão futuramente dar origem a uma ferramenta de diagnóstico. A validação clínica do modelo poderá melhorar a estratificação de risco e a decisão clínica.

264176AMX · Casuística · Investigação e Inovação · Investigação Translacional · Inglês

A Biomimetic Organ-on-Chip Platform to Identify a Molecular Signature of Hereditary Diffuse Gastric Cancer Initiation

Daniel Ferreira[1], José C. Santos[2], Júlia Subotyak[3], Beatriz Amaral[4], Ana M. Pedro[5], Celina São-José[5], Rita Barbosa-Matos[5], Raquel Fernandes[5], Alexandre Dias[5], Fabiana Sousa[6], Luzia Garrido[6], Pedro Louro[6], Eduardo Costa[6], Peter Ertl[7], Carla Oliveira[8]

[1] *I3S - Instituto de Investigação e Inovação em Saúde da Universidade do Porto, Porto, Portugal*
[2] *UTAD, Trás-os-Montes, Portugal*
[3] *FMUP, Porto, Portugal*
[4] *ICBAS, Porto, Portugal*
[5] *I3S, Portugal*
[6] *ULSSJ, São João, Porto, Portugal*
[7] *Tu Wien, Viena, Áustria*
[8] *IPATIMUP, Porto, Portugal*
E-mail: dagferreira@outlook.com

Introduction: Each year 350 000 individuals are diagnosed with sporadic diffuse gastric cancer (DGC), an aggressive disease marked by difficult diagnosis and rapid progression. Identifying biomarkers of pre-invasive disease could significantly reduce mortality. However, most patients are diagnosed at advanced stages, limiting the study of disease initiation. To overcome this, we developed a biomimetic DGC model combining organ-on-a-chip technology with patient-derived organoids (PDOS).

We aim to use a human DGC avatar to analyze the secretome of DGC and identify a cancer initiation signature capable of distinguishing asymptomatic invasive cancer from pre-malignant or lesion-free states.

Methods: A DGC-on-a-chip (DOC) platform was developed and validated to recapitulate key gastric features, including intraluminal flow and peristalsis-like stimulation. The katoiii human gastric cancer cell line was used to model DGC. Normal gastric organoids derived from healthy human tissue provided a physiologically relevant analogue of the gastric mucosa. A biobanked panel of 10 DGC PDOS was also established. To identify differential biomarkers between DGC and normal mucosa, LC-MS/MS-based proteomics was performed. A DGC cell line matched to normal gastric tissue was used to establish and validate the proteomic pipeline.

Results: Prior to chip integration, 2d and 3d DGC models were optimized. The doc design demonstrated stable perfusion and extracellular matrix integration, as well as long-term viability of gastric models, confirming its suitability as a physiologically relevant in vitro DGC platform. Comparative secretome analysis of DGC and normal tissue enabled implementation of a robust proteomics pipeline, identifying a pool of 2232 potentially relevant molecules. These findings will be further refined by comparison with pdo-derived profiles.

Conclusion: Disease initiation biomarkers identified can

inform the need and urgency of risk-reducing surgery. Such a signature could potentially be used in the future to develop a diagnostic tool to better manage DGC patients. Further validation of our model in a clinical setting could improve risk stratification and lead to more informed clinical decision-making.

264135JFE · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Português

Aplicabilidade e Utilidade do *Score Cancer and Aging Research Group* para Previsão de Toxicidade da Quimioterapia na Prática Clínica

Filipe Veiga[1], Joana Melo[1], Rafael Marques[1], Sara Pinho Moreira[1], Manuela Machado[1]

[1] *ULS Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
E-mail: f_veiga1@hotmail.com

Introdução: Prever a tolerância dos tratamentos oncológicos na população com ≥65 anos pode ser complexo. A aplicação de *scores* neste âmbito é frequentemente ignorada ou limitada pela morosidade da sua aplicação em consulta.

O *Cancer and Aging Research Group* (CARG) é um *score* validado que determina o risco de toxicidade de grau ≥3 da quimioterapia (QT) na população ≥65 anos.

O nosso objetivo foi determinar o impacto do *score* CARG na abordagem do doente oncológico ≥65 anos.

Métodos: Estudo prospectivo longitudinal realizado num hospital português, que incluiu doentes com tumor sólido maligno, ≥65 anos e com proposta de realização de tratamento de QT por dois ciclos no mínimo.

Inicialmente, o oncologista registou a previsão de risco de toxicidade de grau ≥3 da QT baseada na avaliação clínica. Posteriormente, preencheu o *score* CARG e registou se este alterou o plano terapêutico e de monitorização inicial. O doente preencheu a escala de qualidade de vida QLQ-C30.

Resultados: Foram incluídos 45 doentes, com idade mediana de 74 anos (65-86), maioritariamente do sexo feminino (53,3%) e ECOG PS 1 (64,4%). O *score* CARG atribuiu maior risco de toxicidade grau ≥3 do que a avaliação clínica do oncologista, com correlação pelo teste Kappa de 0,14 (intervalo de confiança [IC] 95%: 0,03-0,26). A aplicação do CARG gerou alterações ao plano inicial em 31,1% dos casos, maioritariamente reduções de dose de QT (24,4%). Na regressão logística multivariada ajustada à idade, menores *scores* funcionais do QLQ-C30 associaram-se a maiores odds de alteração do plano inicial (OR 0,92; IC95% 0,86–0,98; *p*=0,012).

Conclusão: Este estudo reforça a importância da utilização de ferramentas objetivas na avaliação do risco de toxicidade induzida pela QT na população geriátrica, contribuindo para maior segurança na decisão terapêutica. O *score* CARG constitui uma opção válida neste contexto, pela aplicação rápida e facilidade de interpretação dos resultados.

264135JFE · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Inglês

Applicability and Utility of the Cancer and Aging Research Group Score for Predicting Chemotherapy Toxicity in Clinical Practice

Filipe Veiga[1], Joana Melo[1], Rafael Marques[1], Sara Pinho Moreira[1], Manuela Machado[1]

[1] *ULS Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal*
E-mail: f_veiga1@hotmail.com

Introduction: Predicting tolerance to cancer treatment in patients aged ≥65 years can be challenging. The use of risk assessment tools in this setting is often overlooked or limited by the time required for their administration during clinical appointments.

The Cancer and Aging Research Group (CARG) score is a validated tool that estimates the risk of grade ≥3 chemotherapy (CT)-related toxicity in patients aged ≥65 years.

We aimed to determine the impact of the CARG score on the management of patients with cancer aged ≥65 years.

Methods: This prospective longitudinal study was conducted at a Portuguese hospital and included patients aged ≥65 years with malignant solid tumors who were planned to receive at least two cycles of chemotherapy (CT).

Initially, the oncologist recorded the predicted risk of grade ≥3 chemotherapy-related toxicity based on clinical assessment. The CARG score was subsequently completed, and the oncologist recorded whether its use led to changes in the initial treatment and monitoring plan. Patients completed the QLQ-C30 Quality-of-Life questionnaire.

Results: A total of 45 patients were included, with a median age of 74 years (range, 65–86); most were female (53.3%) and had an ECOG PS of 1 (64.4%). The CARG score assigned a higher risk of grade ≥3 toxicity than the oncologist's clinical assessment, with a Kappa coefficient of 0.14 (95% confidence interval [CI], 0.03–0.26). Carg score implementation led to changes in the initial management plan in 31.1% of cases, mainly chemotherapy dose reductions (24.4%). In multivariable logistic regression adjusted for age, lower QLQ-C30 functional scores were associated with higher odds of changes to the initial plan (OR, 0.92; 95% CI, 0.86–0.98; *p*=0.012).

Conclusion: This study reinforces the importance of using objective tools to assess the risk of chemotherapy-related toxicity in the geriatric population, contributing to safer treatment decision-making. The CARG score represents a valuable option in this setting due to its rapid administration and ease of interpretation.

264156GZC · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Português

Administração de Pembrolizumab em Perfusão de 10 Minutos num Hospital de Dia Oncológico: Experiência de Prática Clínica Real e avaliação da Segurança

Beatriz Costa[1], Vítor Raposo Mendes[1], Joana Silva[1], Sandra Custodio[1], Joana Marinho[1]

[1] *ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: beatrizsscosta@gmail.com

Introdução: O pembrolizumab está entre os medicamentos com maior impacto na despesa hospitalar do SNS, estando financiado para 30 indicações. Este é habitualmente administrado por perfusão intravenosa de 30 minutos. A redução para 10 minutos poderá otimizar OS recursos do hospital de dia e reduzir a permanência dos doentes. Dados prospectivos demonstraram baixa incidência de reações relacionadas com a perfusão (RRP) com perfusões de 10 minutos.

O nosso objetivo foi avaliar a segurança de um protocolo de administração acelerada de pembrolizumab, analisando a incidência, gravidade e gestão das RRP.

Métodos: Estudo observacional, prospetivo e unicêntrico, que incluiu todos OS doentes tratados com pembrolizumab em monoterapia ou em combinação com quimioterapia, entre janeiro/2026 e agosto/2026. A primeira perfusão foi administrada em 30 minutos e as subsequentes em 10 minutos na ausência de RRP. Perante a ocorrência de uma RRP, nos ciclos subsequentes a administração era realizada em 30 minutos, ou o doente era referenciado à imunoalergologia. As reações infusionais foram abordadas segundo o protocolo do serviço. Foram analisadas as características demográficas e clínicas, bem como a ocorrência e gravidade das RRP segundo o CTCAE V5.0.

Resultados: Foram incluídos 181 doentes, com idade média de 65,7±11,8 anos; 62,4% eram do sexo masculino e 82,3% com ECOG-PS 0–1. OS tumores do pulmão (44,8%; n=81) e gastrointestinais (15,5%; n=28) foram OS mais frequentes; 56,4% apresentavam doença metastática. Realizaram-se 770 administrações (mediana de 4 por doente; AIQ: 2–6; min-max 1–15). Registou-se uma RRP de grau 2 (CTCAE v5.0) (0,6% dos doentes; 0,13% das administrações), caracterizada por náuseas, tosse, hipotensão, palidez e hipersudorese, motivando a suspensão temporária do fármaco. A redução do tempo de perfusão permitiu uma poupança estimada de 257 horas de tempo de cadeirão.

Conclusão: A administração acelerada de pembrolizumab apresentou uma baixa incidência de RRP nesta coorte de prática clínica real, em concordância com dados prospectivos. Esta estratégia poderá contribuir para aumentar a capacidade dos hospitais de dia, frequentemente congestionados.

264156GZC · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Inglês

10-Minute Pembrolizumab Infusion in an Oncology Day Hospital: Real-World Experience and Safety Assessment

Beatriz Costa[1], Vítor Raposo Mendes[1], Joana Silva[1], Sandra Custodio[1], Joana Marinho[1]

[1] *ULS Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: beatrizsscosta@gmail.com

Introduction: Pembrolizumab is among medications with the highest impact on hospital expenditure in the Portuguese national health service and is reimbursed for 30 indications. It is conventionally administered as a 30-minute intravenous infusion. Reducing the infusion time to 10 minutes may optimize oncology day hospital resources and reduce patients' chair time. Prospective data have shown a low incidence of infusion-related reactions (IRRS) with 10-minute infusions.

We aimed to evaluate the safety of an accelerated pembrolizumab administration protocol by assessing the incidence, severity, and management of IRRS.

Methods: This single-center observational study included all patients treated with pembrolizumab, as monotherapy or with chemotherapy, between January and August 2026. The first infusion was administered over 30 minutes, with subsequent infusions over 10 minutes in the absence of IRRS. Following an IRR, pembrolizumab was administered over 30 minutes in subsequent cycles, or the patient was referred to the allergy and immunology service. IRRS were managed according to the department's protocol. IRR incidence and severity were assessed according to CTCAE V5.0.

Results: We included 181 patients; mean age was 65.7±11.8 years, 62.4% were male, and 82.3% had an ECOG performance status of 0–1. Lung (44.8%; n=81) and gastrointestinal (15.5%; n=28) tumors were the most frequent; 56.4% of patients had metastatic disease. Overall, 770 administrations were performed (median of 4 per patient; IQR, 2–6; range, 1–15). One grade 2 irr was reported (0.6% of patients; 0.13% of administrations), presenting with nausea, cough, hypotension, pallor, and diaphoresis, and leading to temporary interruption. Reduced infusion time saved an estimated 257 hours of chair time.

Conclusion: Accelerated pembrolizumab administration was associated with a low incidence of irrs in this cohort, consistent with recent prospective data. This strategy may increase oncology day hospital capacity, particularly in settings with high patient volume.

264178MOI · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Português

Consenso Multidisciplinar da Análise Anatomopatológica de Patologia Mamária: Uma Abordagem de *Design Thinking*

Catarina Abreu[1], Carlos Couto Faria[1], Alberto Abreu da Silva[2], Ana Cristina Ferreira[1], Natália Alves[1], Paulo Santos[1], Vanessa Patel[1], Cátia Felicio[1], Luís Costa[1]

[1] *ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal*
[2] *Nobox - Healthcare*
E-mail: catarinaabreupm@gmail.com

Introdução: O desenvolvimento organizacional das equipas multidisciplinares (EMD) de cancro da mama (CM) e essencial para melhorar os cuidados. O *design thinking* (DT), ao envolver as partes interessadas na definição de problemas e criação de soluções à medida, adequa-se à inovação clínica. A uniformização da análise anatomopatológica de biópsias e peças operatórias mamárias, com contributos das várias especialidades, pode melhorar a comunicação, a discussão dos casos e a consistência das decisões diagnósticas e terapêuticas.

O nosso objetivo foi desenvolver e implementar, numa EMD de CM, um modelo consensualizado de análise e relatório anatomopatológico destas amostras.

Métodos: Desenvolveu-se um projeto de melhoria organizacional baseado em DT, em três fases: diagnóstico, cocriação e implementação. O diagnóstico incluiu visitas de campo, entrevistas semiestruturadas a doentes e profissionais e dois grupos focais com doentes. Mapeou-se a jornada da doente e identificaram-se os principais desafios. Uma análise de complexidade/impacto priorizou quatro iniciativas, incluindo este consenso. O consenso foi desenvolvido em duas etapas: revisão interna pela anatomia patológica, seguida de um workshop estruturado com a EMD.

Resultados: Seis de sete patologistas (86%) adotaram o protocolo consensualizado. Entre outras alterações, passaram a ser reportados parâmetros como *human epidermal growth factor receptor 2* (HER2)-*ultralow* em tumores luminais e *tumour-infiltrating lymphocytes* em tumores triplo-negativos, assim como a descrição das margens cirúrgicas. Adicionalmente, passou a realizar-se estudo imuno-histoquímico nas peças operatórias de tumores triplo-negativos, em casos após tratamento neoadjuvante e de doentes referenciados de outros hospitais sem revisão prévia das lâminas.

Conclusão: Uma abordagem centrada nos utilizadores e cocriada entre especialidades permitiu uma elevada adoção de uma análise uniformizada. Esta contribui para uma decisão clínica mais personalizada e melhor informada, assim como

para uma articulação mais eficaz dos casos em discussão multidisciplinar.

264178MOI · Casuística · Cuidados e Organização · Organização e Gestão dos Cuidados · Inglês

Multidisciplinary Consensus on Pathology Analysis and Reporting of Breast Specimens: A Design Thinking Approach

Catarina Abreu[1], Carlos Couto Faria[1], Alberto Abreu da Silva[2], Ana Cristina Ferreira[1], Natália Alves[1], Paulo Santos[1], Vanessa Patel[1], Cátia Felicio[1], Luís Costa[1]

[1] *ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal*
[2] *Nobox - Healthcare*
E-mail: catarinaabreupm@gmail.com

Introduction: The organisational development of breast cancer (BC) multidisciplinary teams (MDTs) is paramount to improving patient care. Design thinking (DT) involves stakeholders in defining problems and developing specific solutions, making it well suited to clinical innovation. A consensus on the pathology analysis of breast biopsies and surgical specimens, built with input from each specialty, can reduce heterogeneity and foster team alignment and communication, easing case discussion and standardising diagnostic and therapeutic decisions.

We aimed to develop and implement, within a BC MDT, a consensus-based model for the pathology analysis and reporting of these specimens.

Methods: A DT-based organisational improvement project was conducted in three phases: diagnosis, co-creation and implementation. The diagnostic phase included field visits, semi-structured interviews with patients and professionals, and two patient focus groups. Findings were used to map the patient journey and main challenges. A complexity/impact analysis informed the prioritisation of four initiatives, including a multidisciplinary consensus on pathology reporting. The consensus was developed in two stages: internal review by the pathology department, followed by a structured MDT workshop.

Results: Six of seven pathologists (86%) have adopted the resulting consensus protocol. Among other changes, previously unreported parameters, such as human epidermal growth factor receptor 2 (HER2)-ultralow status and tumour-infiltrating lymphocytes in triple-negative tumours, are now reported. Additionally, immunohistochemistry is now performed on surgical specimens from patients with triple-negative tumours after neoadjuvant treatment, and for patients referred from other hospitals without prior slide review. Also, the description of surgical margins was improved to better meet surgeons' expectations.

Conclusion: A user-centred approach, co-created across specialties, achieved high adoption of a standardised pathology report. Future studies should assess report completeness and impact on treatment decisions and turnaround times.

264153GJH · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Raros · Português

A (In)Efetividade dos Meios Complementares de Diagnóstico no Cancro Primário Desconhecido

Hilda Marta[1], Catarina Moreira[2], Joana Carvalho[1], Marta Sousa[1], Andreia Cruz[2], Ana Ferreira[2]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: hildamari55@gmail.com

Introdução: A investigação do cancro primário desconhecido pressupõe tomografia toraco-abdomino-pélvica (TC-TAP), acrescida de mamografia na mulher. Frequentemente são solicitados outros meios complementares de diagnóstico (MCD), cuja efetividade permanece por esclarecer.

O nosso objetivo foi caracterizar a utilização dos MCD, particularmente da tomografia por emissão de positrões (PET) e endoscopia digestiva.

Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico de 59 adultos diagnosticados entre janeiro de 2020 e dezembro de 2025. Analisaram-se características demográficas, clínicas, histológicas e exames registados. Contabilizaram-se seis modalidades de imagem, independentemente das repetições: TC, PET, ressonância magnética (RM), ecografia, cintigrafia e estudo mamário. Caracterizaram-se o número de modalidades e as combinações por doente. A endoscopia foi analisada separadamente. Utilizaram-se o intervalo de confiança de 95% (IC 95%), qui-quadrado, testes exatos e Mann–Whitney.

Resultados: A idade mediana foi de 66 anos; 54% eram homens. Todos realizaram TC-TAP, 48 PET (81,4%; IC 95%: 69,6%–89,3%) e 36 RM (61,0%). A mediana foi de três modalidades por doente (percentis 25–75: 2–4); 70% realizaram pelo menos três e 27% quatro ou cinco. Identificaram-se 15 combinações, predominando TC+PET+RM (27%) e TC+PET (20%). Globalmente, 49% realizaram TC, PET e RM. Dos submetidos a PET, 75% realizaram imagem adicional à TC+PET. Entre 47 doentes com informação endoscópica, 79% realizaram endoscopia alta e 64% baixa. A utilização de PET associou-se ao número de locais metastáticos (Fisher–Freeman–Halton, p=0,025).

Conclusão: Nesta amostra, múltiplos MCD não alteraram a classificação de primário desconhecido após TC-TAP. Futuramente, pretende-se avaliar todos OS doentes admitidos na consulta e quantificar a referenciação para áreas de patologia específicas após investigação, clarificando o contributo dos exames para a abordagem clínica.

264153GJH · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Raros · Inglês

The (In)Effectiveness of Diagnostic Investigations in Cancer of Unknown Primary

Hilda Marta[1], Catarina Moreira[2], Joana Carvalho[1], Marta Sousa[1], Andreia Cruz[2], Ana Ferreira[2]

[1] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
[2] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
E-mail: hildamari55@gmail.com

Introduction: The workup of cancer of unknown primary requires chest, abdominal and pelvic computed tomography (CT), supplemented by mammography in women. Additional diagnostic investigations are frequently requested, although their effectiveness remains unclear.

We aimed to characterise diagnostic investigation use, particularly positron emission tomography (PET) and gastrointestinal endoscopy.

Methods: This single-centre retrospective study included 59 adults diagnosed between January 2020 and December 2025. Demographic, clinical and histological characteristics and recorded investigations were analysed. Six imaging modalities were counted regardless of repetitions: CT, PET, mag-

netic resonance imaging (MRI), ultrasonography, scintigraphy and breast imaging. Modality counts and combinations per patient were characterised. Endoscopy was analysed separately. Wilson 95% confidence intervals (95% CI), chi-square, exact and Mann–Whitney tests were used.

Results: Median age was 66 years; 54% were MEN. All underwent CT, 48 underwent PET (81.4%; 95% CI: 69.6%–89.3%) and 36 underwent MRI (61.0%). The median was three modalities per patient (25th–75th percentiles: 2–4); 70% underwent AT least three and 27% four or five. Fifteen combinations were identified, predominantly CT+PET+MRI (27%) and CT+PET (20%). Overall, 49% underwent CT, PET and MRI. Among PET recipients, 75% underwent additional imaging beyond CT+PET. Among 47 patients with endoscopy data, 79% underwent upper and 64% underwent lower gastrointestinal endoscopy. PET use was associated with metastatic site count (Fisher–Freeman–Halton, p=0.025).

Conclusion: In this cohort, multiple investigations did not change the unknown primary classification following CT. Future work will assess all clinic referrals and quantify subsequent referral to tumour-specific services, clarifying the contribution of investigations to clinical management.

264207RFD · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Raros · Português

Perfil Molecular no Cancro Primário Desconhecido: A Experiência de um Centro

Catarina Faísca Moreira[1], Hilda Marta[2], Andreia Cruz[1], Laura Ramos[1], Ana Ferreira[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
E-mail: i2593@ipoporto.min-saude.pt

Introdução: O cancro primário desconhecido (CUP) corresponde a menos de 5% das neoplasias malignas, e o subtipo histológico mais comum e o adenocarcinoma. O prognóstico é globalmente reservado, e apesar da ausência de evidência científica robusta, o tratamento padrão consiste em quimioterapia com base em platina. A realização de painel genómico, para identificar alvos moleculares passíveis de tratamento dirigido, pode ser equacionada dado que o estudo CUPISCO demonstrou melhores resultados nestes doentes.

O nosso objetivo foi caracterizar a população, características clínico-patológicas, OS tratamentos e resultados dos doentes com cup diagnosticados entre 2020 e 2025.

Métodos: Estudo observacional, retrospetivo, unicêntrico, incluindo todos OS doentes com diagnóstico histológico de CUP entre 01/2020 e 12/2025.

Resultados: Foram incluídos 61 doentes (55,7% masculino; idade mediana de 66 anos (34-90)). O subtipo histológico mais frequente foi carcinoma sem outra especificação (45,9%), seguido de adenocarcinoma (31,1%). Foi realizado painel genómico alargado em 36,1% (n=22), identificando-se pelo menos uma alteração acionável (*HER2*, *BRAF V600E*, *TMB-H*, *PD-L1*, *RE*, *FGFR2*) em 36,4% dos testados. Realizaram tratamento sistémico 65,6% dos doentes, sendo carboplatina-paclitaxel o esquema mais utilizado em 1ª linha (31,1%). Terapêutica dirigida ou imunoterapia foi administrada em 13,1% (n=8), em 1ª ou em 2ª linha. Não se observaram diferenças estatisticamente significativas na sobrevivência livre de progressão (SLP) mediana entre OS doentes submetidos a tratamento dirigido versus quimioterapia na 1ª linha (p=0,392). Relativamente à sobrevivência global (SG), foi numericamente superior nos doentes submetidos a tratamento dirigido, contudo, a diferença não foi estatisticamente significativa (12 *versus* 7 meses, p=0,955).

Conclusão: Na população avaliada, a quimioterapia foi mais utilizada em primeira linha, dado o tempo necessário até ao resultado da avaliação molecular. Um importante número de doentes apresentou alterações genómicas acionáveis, tendo 8 recebido tratamento dirigido.

A reduzida dimensão da amostra limita a interpretação dos resultados, observando-se, contudo, uma tendência crescente na identificação de alvos acionáveis.

264207RFD · Casuística · Tumores Sólidos · Tumores Raros · Inglês

Molecular Profile in Cancer of Unknown Primary: A Single Center Experience

Catarina Faísca Moreira[1], Hilda Marta[2], Andreia Cruz[1], Laura Ramos[1], Ana Ferreira[1]

[1] *Instituto Português de Oncologia do Porto, Porto, Portugal*
[2] *Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal*
E-mail: i2593@ipoporto.min-saude.pt

Introduction: Unknown primary cancer (CUP) accounts for less than 5% of malignant neoplasms, and the most common histological subtype is adenocarcinoma. Prognosis is generally poor, and although there is no robust scientific evidence, standard treatment consists of platinum-based chemotherapy. Performing a genetic panel to identify druggable molecular targets may be considered, given that the CUPISCO trial demonstrated improved outcomes in these patients.

We aimed to characterize the population, clinicopathological features, treatments, and outcomes of patients with CUP diagnosed between 2020 and 2025.

Methods: Observational, retrospective, single-center study including all patients with a histological diagnosis of CUP between 01/2020 and 12/2025.

Results: Sixty-one patients were included (55.7% male; median age 66 years [34-90]). The most frequent histological subtype was carcinoma not otherwise specified (45.9%), followed by adenocarcinoma (31.1%). Extended genomic profiling was performed in 36.1% (n=22) of patients, identifying AT least one actionable alteration (*HER2*, *BRAF V600E*, *TMB-H*, *PD-L1*, *ER*, *FGFR2*) in 36.4% of those tested. Systemic treatment was administered to 65.6% of patients, with carboplatin-paclitaxel being the most commonly used first-line regimen (31.1%). An agent targeting a molecular alteration or immunotherapy (trastuzumab, atezolizumab, pembrolizumab, pemigatinib, or letrozole) was administered in 13.1% (n=8), in the first or second line. No statistically significant differences were observed in median progression-free survival (PFS) between patients who received targeted therapy and those who received first-line chemotherapy (p=0.392). Regarding overall survival (OS), it was numerically higher in patients who received targeted therapy, although the difference was not statistically significant (12 *versus* 7 months, p=0.955).

Conclusion: In the population studied, chemotherapy was more frequently used in the first line, given the time required to obtain molecular profiling results. A substantial number of patients presented actionable genomic alterations, and accordingly, 8 received targeted therapy. The small sample size limits the interpretation of results, although a growing trend in the identification of actionable targets was observed.

264226KLH · Casuística · Cuidados e Organização · Farmácia Oncológica · Português

Impacto da Utilização de Pembrolizumab em Dose ajustada ao Peso: Uma Estratégia de Otimização Farmacoterapêutica e Sustentabilidade em Oncologia

Beatriz Martins[1], Miguel Peixoto[1], Vítor Mendes[1], Cristina Fernandes[1], Carolina Pinhal[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: beatriz.mmartins.1212@gmail.com

Introdução: Em janeiro de 2026, com base em evidência farmacocinética, farmacodinâmica e clínica, a Comissão Nacional de Farmácia e Terapêutica (CNFT) enquadrou a utilização *off-label* de pembrolizumab em dose ajustada ao peso como uso estabelecido , considerando-a uma alternativa segura, eficaz e economicamente mais vantajosa à dose fixa.

O nosso objetivo foi avaliar o impacto farmacoeconómico da utilização de pembrolizumab em dose ajustada ao peso, comparativamente à dose fixa, quantificando o número de frascos e a redução percentual dos custos.

Métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo incluindo todos OS doentes adultos tratados com pembrolizumab, independentemente da indicação oncológica, entre janeiro e setembro de 2026, num hospital português do grupo D. Comparou-se a dose fixa (200 mg a cada 3 semanas [Q3W] ou 400 mg a cada 6 semanas [Q6W]) com a correspondente dose ajustada ao peso (2 mg/kg Q3W ou 4 mg/kg Q6W), calculada segundo o peso à data do tratamento. O número de frascos foi determinado considerando a partilha entre preparações no mesmo dia. O impacto farmacoeconómico foi estimado pela redução percentual de frascos e dos custos de aquisição.

Resultados: Foram incluídos 194 doentes, com peso médio de 69,28±14,70 kg e mediana de 68 kg (38–129). Registaram-se 842 administrações: 422 (50,1%) de 200 mg Q3W e 420 (49,9%) de 400 mg Q6W, totalizando 2524 frascos de 100 mg. A dose ajustada ao peso implicaria 1834 frascos, correspondendo a uma redução de 690 frascos (27,3%) e de 27,3% nos custos de aquisição.

Conclusão: A dose ajustada ao peso demonstrou potencial para um relevante impacto farmacoeconómico, promovendo a otimização dos recursos em oncologia e contribuindo para a sustentabilidade do sistema público de saúde. O enquadramento pela CNFT e OS resultados obtidos sustentaram a aprovação desta estratégia pela comissão de farmácia e terapêutica da instituição, estando prevista a sua implementação na prática clínica.

264226KLH · Casuística · Cuidados e Organização · Farmácia Oncológica · Inglês

Impact of weight-based pembrolizumab dosing: a strategy for pharmacotherapeutic optimization and sustainability in oncology

Beatriz Martins[1], Miguel Peixoto[1], Vítor Mendes[1], Cristina Fernandes[1], Carolina Pinhal[1]

[1] *Unidade Local de Saúde de Gaia e Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal*
E-mail: beatriz.mmartins.1212@gmail.com

Introduction: In January 2026, based on pharmacokinetic, pharmacodynamic, and clinical evidence, the Portuguese National Pharmacy and Therapeutics Committee (CNFT) classified off-label weight-based pembrolizumab dosing as established use, recognizing it as a safe, effective, and more economically advantageous alternative to fixed dosing.

We aimed to assess the pharmacoeconomic impact of weight-based pembrolizumab dosing compared with fixed dosing by quantifying vial requirements and the percentage reduction in costs.

Methods: A retrospective study was conducted including all adult patients treated with pembrolizumab, regardless of oncological indication, between January and September 2026 at Portuguese group D hospitals. Fixed dosing (200 mg every 3 weeks [Q3W] or 400 mg every 6 weeks [Q6W]) was compared with the corresponding weight-based regimen (2 mg/kg Q3W or 4 mg/kg Q6W), calculated according to body weight at the time of treatment. Vial requirements were determined considering same-day vial sharing. Pharmacoeconomic impact was estimated based on the percentage reduction in vial use and acquisition costs.

Results: A total of 194 patients were included, with a mean body weight of 69.28±14.70 kg and a median of 68 kg (range, 38–129). Overall, 842 administrations were recorded: 422 (50.1%) at 200 mg Q3W and 420 (49.9%) at 400 mg Q6W, accounting for 2,524 100-MG vials. Weight-based dosing would require an estimated 1834 vials, representing a reduction of 690 vials (27.3%) and an estimated 27.3% reduction in acquisition costs.

Conclusion: Weight-based dosing demonstrated the potential for a relevant pharmacoeconomic impact by optimizing resource utilization in oncology and contributing to the sustainability of the public healthcare system. The CNFT framework, together with these findings, supported institutional pharmacy and therapeutics committee approval of this strategy, with implementation into clinical practice planned.