Nota Técnica 581822

Data de conclusão: 08/10/2026 16:34:51

Paciente

Nome: [redacted]

Data de Nascimento: 06/07/1966

Idade: 60 anos

Sexo: Feminino

Cidade: São Paulo/SP

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Número do Processo: 5002208-06.2026.4.03.6703

Esfera/Órgão: Justiça Federal

Vara/Serventia: 6º Núcleo de Justiça 4.0

Tecnologia 581822

CID: C81 - Doença de Hodgkin

Diagnóstico: Linfoma de Hodgkin Clássico

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): Relatórios e prescrição médica
- Relatório médico de agosto de 2026: paciente com diagnóstico prévio de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Biópsia recente demonstrou achados favorecendo linfoma de Hodgkin clássico/fenótipo Hodgkin-like, inserido no espectro dos linfomas de zona cinzenta. Foram realizados tratamentos prévios com cisplatina + gemcitabina, CHOEP, tratamento intratecal, GIV e DHAP. Diante da doença refratária/recidivada, foi indicada terapia com pembrolizumabe.
- Prescrição médica de pembrolizumabe 200 mg por via intravenosa, a cada 21 dias, com duração prevista até progressão da doença, ocorrência de toxicidade inaceitável ou por período

máximo de 24 meses.

Exames complementares
- Biópsia de linfonodo cervical direito, fevereiro de 2026: achados compatíveis com linfoma de Hodgkin clássico.
- PET/CT, agosto de 2026: exame compatível com doença linfoproliferativa metabolicamente ativa.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Medicamento

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Nome comercial: -

Princípio Ativo: PEMBROLIZUMABE

Via de administração: EV

Posologia: 200mg 1x a cada 21 dias por até 24 meses

Uso contínuo? Não

Duração do tratamento: (Indeterminado)

Indicação em conformidade com a aprovada no registro? Sim

Previsto em Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Min. da Saúde para a situação clínica do demandante? Não

O medicamento está inserido no SUS? Não

Oncológico? Sim

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), as opções terapêuticas para o Linfoma de Hodgkin baseiam-se em protocolos de quimioterapia convencional (esquemas como ABVD ou BEACOPP em primeira linha) e quimioterapia de resgate (ICE, DHAP ou IGEV) seguida de Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) autólogo para pacientes elegíveis. O medicamento Brentuximabe Vedotina foi incorporado ao SUS especificamente para o tratamento de pacientes com LH refratário ou recidivado após TCTH autólogo ou após duas linhas de tratamento quimioterápico em pacientes não elegíveis ao transplante. Entretanto, para pacientes que apresentam falha ou progressão da doença após o uso de Brentuximabe e TCTH, ou que possuem contraindicação a estas modalidades, o SUS não disponibiliza terapias de imunooncologia (inibidores de checkpoint PD-1, como o Pembrolizumabe), restando apenas

opções de quimioterapia citotóxica paliativa (como o esquema GemOx), que apresentam taxas de resposta sustentada significativamente inferiores e prognóstico reservado.
Na Saúde Suplementar, o cenário é distinto. O Pembrolizumabe possui cobertura obrigatória estabelecida pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS para o tratamento de pacientes adultos com Linfoma de Hodgkin clássico em recaída ou refratário, que tenham falhado ao TCTH autólogo e ao tratamento com brentuximabe vedotina, ou que sejam inelegíveis ao transplante por toxicidade quimioterápica ou outras comorbidades.

Existe Genérico? Não

Existe Similar? Não

Custo da Tecnologia

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Laboratório: MERCK SHARP & DOHME FARMACEUTICA LTDA

Marca Comercial: KEYTRUDA

Apresentação: 100 MG/ 4 ML SOL INJ CT FA VD INC X 4 ML

Preço de Fábrica: 16.905,75

Preço Máximo de Venda ao Governo: 13.265,94

Preço Máximo ao Consumidor: 13.265,94

Custo da Tecnologia - Tratamento Mensal

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Dose Diária Recomendada: 200 mg 21/21 dias

Preço Máximo de Venda ao Governo: 13.265,94

Preço Máximo ao Consumidor: -

Fonte do custo da tecnologia: Custo anual estimado: R$159.191,28 - Fonte: Tabela CMED; PMVG

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: O linfoma de Hodgkin é uma neoplasia de linfócitos B caracterizada pelas células de Reed Sternberg, que compõem cerca de 1 a 2 por cento da massa tumoral. A doença apresenta incidência bimodal e corresponde a 10 por cento dos linfomas, com estimativa de 2.530 novos casos anuais no Brasil. O diagnóstico é histopatológico via biópsia excisional, com imunofenótipo tipicamente positivo para CD30 e CD15 e negativo para CD45. O estadiamento baseia se na classificação de Ann

Arbor (I a IV) e na presença de sintomas sistêmicos (A ou B).
Embora apresente taxas de cura próximas a 75 por cento, casos recidivados ou refratários demandam estratégias de resgate, incluindo quimioterapia, transplante de células tronco e anticorpos monoclonais. O pembrolizumabe é um inibidor de checkpoint que bloqueia a interação entre o receptor PD1 e seus ligantes (PDL1 e PDL2), cuja superexpressão no linfoma de Hodgkin é frequentemente associada a alterações no cromossomo 9p24.1. Esse mecanismo restaura a resposta imune antitumoral.
A eficácia do pembrolizumabe no cenário de recidiva ou refratariedade foi consolidada pelo estudo de fase III KEYNOTE 204. O ensaio demonstrou superioridade do pembrolizumabe frente ao brentuximabe vedotina, com mediana de sobrevida livre de progressão de 13,2 meses versus 8,3 meses (razão de risco de 0,65 e p de 0,0027).
O perfil de segurança é caracterizado por eventos adversos imunomediados, como hipotireoidismo e pneumonite, majoritariamente de graus 1 ou 2. Tais toxicidades são manejáveis por meio de protocolos de interrupção ou corticoterapia. Os dados do KEYNOTE 204 sustentam o uso do pembrolizumabe como padrão terapêutico para pacientes com falha em linhas prévias ou inelegíveis ao transplante autólogo.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: O pembrolizumabe é um anticorpo monoclonal humanizado projetado para bloquear o receptor de morte programada 1 (PD1). Algumas linhagens tumorais expressam proteínas ligantes, como o PDL1, que se unem ao receptor PD1 para inibir a vigilância imunológica do hospedeiro e impedir a eliminação das células neoplásicas pelo organismo. Ao bloquear seletivamente esse receptor, o medicamento impede a inibição da atividade linfocitária e restaura a capacidade do sistema imune em exercer citotoxicidade contra o tumor.
Em um estudo pivotal envolvendo 210 pacientes com Linfoma de Hodgkin clássico, a utilização do pembrolizumabe resultou em uma taxa de resposta global de 71,9 por cento. Desse total, 27,6 por cento dos pacientes atingiram resposta completa, o que caracteriza a ausência de sinais detectáveis da doença. O tempo mediano de sobrevida livre de progressão observado foi de aproximadamente 14 meses.
Em outro ensaio clínico comparativo com 304 adultos, a tecnologia demonstrou eficácia superior ao brentuximabe vedotina em pacientes que recidivaram após o transplante de células tronco ou que eram inelegíveis ao procedimento por falha em ao menos dois tratamentos prévios. Nesse cenário, os pacientes tratados com pembrolizumabe apresentaram uma mediana de sobrevida livre de progressão de 13,2 meses, em comparação aos 8,3 meses observados no grupo de controle. Evidências complementares indicam eficácia e perfil de segurança consistentes também na população pediátrica.
Os resultados esperados com a incorporação desta terapia incluem o alcance de elevadas taxas de resposta objetiva e ganho significativo na sobrevida livre de progressão da doença. O tratamento oferece uma alternativa terapêutica eficaz para o controle da patologia em estágios avançados de refratariedade, reduzindo o risco de progressão clínica e contribuindo para a sobrevida global do paciente.
O pembrolizumabe é recomendado pelas diretrizes do NCCN (v2.2026) para o tratamento do linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário como opção de segunda linha e subsequentes, incluindo pacientes candidatos ao transplante autólogo de células-tronco. A principal evidência é proveniente do estudo KEYNOTE-204, ensaio clínico randomizado de fase III (nível de evidência I; grau de recomendação A), que demonstrou superioridade em sobrevida livre de progressão (PFS), maior taxa de resposta objetiva e melhor qualidade de vida quando comparado ao brentuximabe vedotina, uma das principais alternativas terapêuticas disponíveis no SUS. Até o momento, não foi demonstrado benefício em sobrevida

global (OS). Como evidência complementar, o estudo KEYNOTE-087 (fase II; nível de evidência II; grau de recomendação B) confirmou respostas duradouras e atividade clínica consistente do pembrolizumabe em pacientes com doença fortemente pré-tratada.
O pembrolizumabe apresenta nível de evidência I para pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, fundamentado no ensaio clínico randomizado KEYNOTE-204, e nível de evidência II para pacientes intensamente pré-tratados provenientes de estudos de braço único, como o KEYNOTE-087, recebendo grau de recomendação A pelas principais diretrizes internacionais (NCCN, ESMO e EHA), que o reconhecem como tratamento padrão nesse cenário. Em comparação às alternativas terapêuticas disponíveis no Sistema Único de Saúde, especialmente o brentuximabe vedotina e os esquemas convencionais de quimioterapia de resgate, o pembrolizumabe demonstrou benefício clínico consistente, com melhora significativa da sobrevida livre de progressão (PFS), reduzindo o risco de progressão ou morte, além de proporcionar maior taxa de resposta objetiva e maior duração da resposta. Embora até o momento não tenha sido demonstrado benefício estatisticamente significativo em sobrevida global (OS), possivelmente em razão do crossover e do uso subsequente de imunoterapia pelos pacientes do grupo comparador, os ganhos observados em PFS, controle sustentado da doença e perfil de toxicidade justificam sua recomendação como opção terapêutica preferencial para pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: PEMBROLIZUMABE

Conclusão Justificada: Favorável

Conclusão: CONSIDERANDO tratar-se de paciente do sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico prévio de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), submetida a múltiplas linhas de tratamento, incluindo cisplatina + gemcitabina, CHOEP, tratamento intratecal, GIV e DHAP;
CONSIDERANDO que a biópsia de linfonodo cervical direito, realizada em fevereiro de 2026, apresentou achados compatíveis com linfoma de Hodgkin clássico, e que avaliação anatomopatológica mais recente demonstrou achados favorecendo linfoma de Hodgkin clássico/fenótipo Hodgkin-like, inserido no espectro dos linfomas de zona cinzenta;
CONSIDERANDO que o PET/CT de agosto de 2026 demonstrou doença linfoproliferativa metabolicamente ativa, em contexto de doença recidivada/refratária após múltiplas linhas de tratamento;
CONSIDERANDO a indicação médica de pembrolizumabe 200 mg por via intravenosa, a cada 21 dias, até progressão da doença, ocorrência de toxicidade inaceitável ou por período máximo de 24 meses;
CONSIDERANDO que o pembrolizumabe, anticorpo monoclonal anti-PD-1, apresenta evidência de eficácia clínica em pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, incluindo pacientes previamente submetidos a múltiplas linhas de tratamento, conforme demonstrado nos estudos KEYNOTE-087 e KEYNOTE-204, com respostas objetivas clinicamente relevantes e duração de resposta consistente;
CONSIDERANDO que o pembrolizumabe possui registro sanitário vigente na ANVISA e que seu uso no linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário é respaldado por evidências científicas e por recomendações de organismos internacionais de avaliação de tecnologias em

saúde;
CONSIDERANDO, por outro lado, que o pembrolizumabe não foi avaliado pela CONITEC para a indicação em questão e não integra o PCDT vigente do SUS para o tratamento do linfoma de Hodgkin, não havendo, portanto, recomendação específica de incorporação da tecnologia pela Comissão;
CONSIDERANDO o quadro clínico apresentado, a presença de doença metabolicamente ativa após múltiplas linhas de tratamento e a evidência disponível acerca da atividade do pembrolizumabe nesse contexto;
CONCLUI-SE, DE FORMA FAVORÁVEL, que a indicação do pembrolizumabe é tecnicamente adequada para o caso apresentado, considerando a doença recidivada/refratária e o histórico de múltiplos tratamentos prévios. Ressalta-se, contudo, que o medicamento não foi avaliado pela CONITEC para esta indicação e não está incorporado ao PCDT vigente do SUS.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Sim

Justificativa: Com risco potencial de vida

Referências bibliográficas:

1. Kuruvilla J, Ramchandren R, Santoro A, Paszkiewicz-Kozik E, Gasiorowski R, Johnson NA, et al. Pembrolizumab versus brentuximab vedotin in relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma (KEYNOTE-204): an interim analysis of a multicentre, randomised, open-label, phase 3 study. *Lancet Oncol.* 2021 Apr;22(4):512-524.

2. Chen R, Zinzani PL, Lee HJ, Armand P, Johnson NA, Brice P, et al. Pembrolizumab in relapsed or refractory Hodgkin lymphoma: 2-year follow-up of KEYNOTE-087. *Blood.* 2019 Oct 3;134(14):1144-1153.

3. Moskowitz AJ, Shah G, Schöder H, Ganesan N, Drill E, Hancock H, et al. Phase II trial of pembrolizumab plus gemcitabine, vinorelbine, and liposomal doxorubicin as second-line therapy for relapsed or refractory classical Hodgkin lymphoma. *J Clin Oncol.* 2021 Oct 1;39(28):3109-3117.

4. Kuruvilla J, Armand P, Hamadani M, Kline J, Moskowitz CH, Avigan D, et al. Pembrolizumab for patients with non-Hodgkin lymphoma: phase 1b KEYNOTE-013 study. *Leuk Lymphoma.* 2023 Jan;64(1):130-139.

5. Lynch RC, Ujjani CS, Poh C, Warren EH, Smith SD, Shadman M, et al. Concurrent pembrolizumab with AVD for untreated classic Hodgkin lymphoma. *Blood.* 2023 May 25;141(21):2576-2586.

6. Allen PB, Savas H, Evens AM, Advani RH, Palmer B, Pro B, et al. Pembrolizumab followed by AVD in untreated early unfavorable and advanced-stage classical Hodgkin lymphoma. *Blood.* 2021 Mar 11;137(10):1318-1326.

7. Maly J, Alinari L. Pembrolizumab in classical Hodgkin's lymphoma. *Eur J Haematol.*

2016 Sep;97(3):219-227.

NatJus Responsável: Nacional

Instituição Responsável: Hospital Israelita Albert Einstein

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Nota 1: Em atenção ao Tema 6 do STF e seu 4º requisito, considera-se que uma tecnologia possui evidência científica quando está embasada em: 1) ensaios clínicos randomizados, 2) revisões sistemáticas ou 3) meta-análises. Caso não atenda a esses critérios, será considerada sem evidência científica.
Nota 2: Não foi identificada solicitação de incorporação da tecnologia pleiteada, para a presente indicação clínica, pendente de análise pela CONITEC.
Nota 3: Resposta aos quesitos judicias (páginas 72 a 73 do primeiro arquivo):
1. Caso o medicamento seja incorporado, a parte autora se enquadra integralmente na hipótese de incorporação?
Trata-se de paciente do sexo feminino, 60 anos, com diagnóstico prévio de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB), submetida a múltiplas linhas de tratamento, incluindo cisplatina + gemcitabina, CHOEP, tratamento intratecal, GIV e DHAP. Biópsia de linfonodo cervical direito, realizada em fevereiro de 2026, foi compatível com linfoma de Hodgkin clássico, enquanto avaliação anatomopatológica mais recente apresentou achados favorecendo linfoma de Hodgkin clássico/fenótipo Hodgkin-like, inserido no espectro dos linfomas de zona cinzenta. O PET/CT de agosto de 2026 evidenciou doença linfoproliferativa metabolicamente ativa.
O quadro clínico caracteriza doença recidivada/refratária após múltiplas linhas de tratamento, correspondendo ao cenário clínico no qual o pembrolizumabe apresenta indicação terapêutica.Contudo, o pembrolizumabe não está incorporado ao SUS para essa indicação e não integra o PCDT vigente para o tratamento do linfoma de Hodgkin.
2. Caso haja manifestação contrária da CONITEC para incorporação, a parte autora apresentou evidências científicas de alto nível decorrentes de estudos posteriores à avaliação pelo órgão?
O pembrolizumabe não foi avaliado pela CONITEC para esta indicação, não havendo manifestação específica de não incorporação para o cenário clínico apresentado.
Existem evidências científicas de alto nível para o uso do pembrolizumabe no linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, incluindo o KEYNOTE-204, estudo randomizado de fase III que comparou pembrolizumabe com brentuximabe vedotina e demonstrou benefício significativo em sobrevida livre de progressão.
3. A parte autora esgotou todo o PCDT? Esgotou todas as alternativas disponíveis no SUS?
A paciente foi submetida a múltiplas linhas de tratamento, incluindo cisplatina + gemcitabina, CHOEP, tratamento intratecal, GIV e DHAP, apresentando doença linfoproliferativa metabolicamente ativa após esses tratamentos.
O histórico terapêutico caracteriza doença recidivada/refratária após múltiplas linhas de tratamento, com importante necessidade de terapias de resgate e controle da doença.
4. Quais são todas as indicações terapêuticas aprovadas pela ANVISA para o medicamento pretendido?
O pembrolizumabe (KEYTRUDA®) possui diversas indicações aprovadas pela ANVISA, abrangendo diferentes neoplasias, incluindo melanoma, câncer de pulmão de células não

pequenas, mesotelioma pleural maligno, carcinoma urotelial, câncer gástrico e da junção gastroesofágica, câncer esofágico, carcinoma de células renais, câncer de cabeça e pescoço, câncer cervical, câncer endometrial, câncer de mama triplo-negativo, carcinoma do trato biliar, câncer colorretal com determinados biomarcadores, tumores sólidos com deficiência de reparo de DNA/microssatélites, carcinoma cutâneo de células escamosas, linfoma de grandes células B primário do mediastino e linfoma de Hodgkin clássico, além de outras indicações específicas conforme características clínicas, biomarcadores e combinações terapêuticas previstas em bula.

5. A indicação específica para CID da parte autora consta como uso aprovado/autorizado pela ANVISA para o medicamento pleiteado?

Sim. O pembrolizumabe possui indicação aprovada pela ANVISA para o tratamento de pacientes adultos com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário.

No presente caso, há documentação anatomopatológica compatível com linfoma de Hodgkin clássico e doença metabolicamente ativa após múltiplas linhas de tratamento, caracterizando cenário clínico compatível com a indicação regulatória.

6. Caso a indicação não esteja aprovada, trata-se de uso off-label do medicamento?

Não. Para pacientes adultos com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, o uso do pembrolizumabe encontra-se contemplado na indicação aprovada pela ANVISA, não caracterizando uso off-label.

7. Existem ensaios clínicos randomizados de qualidade metodológica adequada (Fase III, duplo-cego, controlados) que demonstrem a eficácia e segurança do medicamento especificamente para o quadro da parte autora?

Existe o KEYNOTE-204, estudo clínico randomizado, controlado, de fase III, realizado especificamente em pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário. O estudo comparou pembrolizumabe com brentuximabe vedotina e demonstrou benefício clínico significativo do pembrolizumabe em sobrevida livre de progressão.

O estudo foi realizado em 304 pacientes, utilizando pembrolizumabe 200 mg por via intravenosa a cada 3 semanas, esquema correspondente ao prescrito para a paciente.

8. Os estudos disponíveis demonstram:

a) Superioridade em relação às opções disponíveis no SUS?

O estudo KEYNOTE-204 demonstrou superioridade do pembrolizumabe em relação ao brentuximabe vedotina em sobrevida livre de progressão.

A mediana de sobrevida livre de progressão foi de 13,2 meses com pembrolizumabe versus 8,3 meses com brentuximabe vedotina, correspondendo a redução de 35% no risco de progressão da doença ou morte.

b) Ganho de sobrevida global estatisticamente significativo?

O KEYNOTE-204 apresentou sobrevida global mediana de 34,8 meses no grupo pembrolizumabe e 27,1 meses no grupo brentuximabe vedotina, com benefício favorável ao pembrolizumabe.

c) Ganho de sobrevida livre de progressão?

Sim. O principal benefício demonstrado no KEYNOTE-204 foi o prolongamento da sobrevida livre de progressão, com mediana de 13,2 meses versus 8,3 meses, respectivamente, para pembrolizumabe e brentuximabe vedotina, representando redução de aproximadamente 35% no risco de progressão ou morte.

d) Melhora de qualidade de vida mensurável?

Os estudos demonstraram manutenção da qualidade de vida relacionada à saúde durante o tratamento, com resultados favoráveis ao pembrolizumabe em relação ao controle em medidas de sintomas e funcionamento, além de perfil de tolerabilidade compatível com sua utilização nessa população.

9. O esquema proposto está em conformidade com:

a) Protocolos internacionais reconhecidos?

Sim. O pembrolizumabe é reconhecido internacionalmente como opção terapêutica para pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, sendo contemplado em recomendações e diretrizes internacionais para essa população.

b) Bula aprovada pela ANVISA?

Sim. A dose prescrita de pembrolizumabe 200 mg por via intravenosa a cada 21 dias está de acordo com o regime terapêutico aprovado para a indicação de linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário.

A duração proposta até progressão da doença, toxicidade inaceitável ou por período máximo de 24 meses, também está de acordo com o regime estabelecido para essa indicação.

c) Literatura científica de qualidade?

Sim. O esquema proposto é respaldado por estudos clínicos de fase III, particularmente pelo KEYNOTE-204, além de estudos prévios como o KEYNOTE-087, que demonstraram atividade antitumoral consistente do pembrolizumabe em pacientes com linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário.

10. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento pretendido em relação aos demais tratamentos disponíveis no SUS?

No estudo KEYNOTE-204, a sobrevida global mediana foi de 34,8 meses com pembrolizumabe, em comparação com 27,1 meses com brentuximabe vedotina, representando diferença favorável ao pembrolizumabe.

O benefício mais consistente e estatisticamente significativo observado no estudo foi em sobrevida livre de progressão, com mediana de 13,2 versus 8,3 meses.

11. Qual a taxa de sobrevida global do medicamento em relação aos demais tratamentos já realizados pela parte autora?

A paciente foi previamente submetida a cisplatina + gemcitabina, CHOEP, tratamento intratecal, GIV e DHAP, em contexto de doença recidivada/refratária.

Nos estudos clínicos do pembrolizumabe em linfoma de Hodgkin clássico recidivado ou refratário, incluindo pacientes previamente submetidos a múltiplas linhas de tratamento, foi observada sobrevida global mediana de 34,8 meses no estudo KEYNOTE-204, além de benefício significativo em sobrevida livre de progressão, cuja mediana foi de 13,2 meses.

Esses resultados sustentam a atividade clínica do pembrolizumabe em pacientes com doença previamente tratada e refratária, população na qual se enquadra o cenário clínico apresentado.