



Melanoma
World Society
MWS

Under the auspices
of the Melanoma
World Society

Final Program

Rio de Janeiro, Brazil
August 3rd–4th, 2018

Second International Educational Symposium of the Melanoma World Society

2018
LATIN AMERICA
SKIN CANCER
FORUM

Conference Presidents

Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil
Claus Garbe, Tuebingen, Germany
Axel Hauschild, Kiel, Germany
Alberto Wainstein, Belo Horizonte, Brazil

melanomaworldsociety.org/events

Mission of the Melanoma World Society (MWS)

The following missions will guide the activities of the Melanoma World Society (MWS):

Improve Medical Education

MWS will host the World Congress of Melanoma every 4 years, following the tradition since 1985. MWS will care for grants in order to make attendance of physicians from developing countries possible. MWS will organize the World Meeting of Melanoma/Skin Cancer Centers yearly in between the World Congress of Melanoma. MWS will support educational meetings in countries with few experience in melanoma diagnosis and treatment.

Improve Guideline Development

MWS intends to unify diagnostic and therapeutic strategies in melanoma worldwide. MWS will establish a MELANO-MA KNOWLEDGE DATABASE (MKD), which contains all relevant articles for evidence based medicine in melanoma, and additionally evidence tables of these articles. MKD will be accessible for all national guideline groups. MWS will organize international expert meetings in order to develop recommendations for diagnosis and treatment of melanoma in the rapidly changing landscape.

Improve Patient's Access to New Treatments

MWS intends to provide melanoma patients worldwide access to new and more efficacious treatments. MWS will address governments in order to achieve a more rapid reimbursement of new treatments. MWS will address pharmaceutical companies in order to achieve access to new treatment modalities in countries, where the high prices cannot be reimbursed.

Improve Clinical Research in Melanoma

MWS will coordinate clinical research activities in melanoma internationally. MWS will perform international clinical trials in indications, which are not investigated by the pharmaceutical industries. MWS will support international expert meetings in order to coordinate clinical research.

Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM)

The Second International Educational Symposium of the Melanoma World Society (MWS), Latin America Skin Cancer Forum 2018 is organized in close partnership with the Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM).

The Brazilian Melanoma Group, established 20 years ago, is committed to improve knowledge of melanoma in Brazil targeting to assist, promote, support, encourage and develop scientific, technological, cultural, educational and social actions in melanoma awareness. To fulfill its main objective, GBM conducts courses, trainings, symposiums and multidisciplinary conferences aimed at improving the specialty and diffusion of knowledge about melanoma. GBM currently has more than 2,000 members within Brazil, made up of specialists, who debate about advances in the diagnosis and treatment of melanoma in our country including a Melanoma Informative Bulletin with 18,000 recipients 4 times a year.

For the years 2018 and 2019, the GBM has planned an important scientific agenda for its associates and experts with an interest in melanoma. There will be 14 local symposiums in strategic cities throughout Brazil, 5 regional symposiums (North, Northeast, South, Midwest and Southeast), as well as 9 scientific meetings in the city of São Paulo! The GBM Board is establishing partnerships with international institutions, such as MWS, to further increase scientific support for melanoma in Latin America. It is a great pleasure to have a partnership among GBM and MWS in order to work together to run a major scientific event in Melanoma in Rio de Janeiro, August 2018.

Flávio Cavarsan, GBM President

Content

WELCOME MESSAGE	5
PROGRAM AT A GLANCE	6
PROGRAM	8
CONFERENCE FACULTY	15
SATELLITE SYMPOSIA	18
GENERAL INFORMATION	19
SPONSORS	22

In collaboration with:



Colégio Brasileiro de Cirurgias



GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA



Sociedade Brasileira de Cancerologia



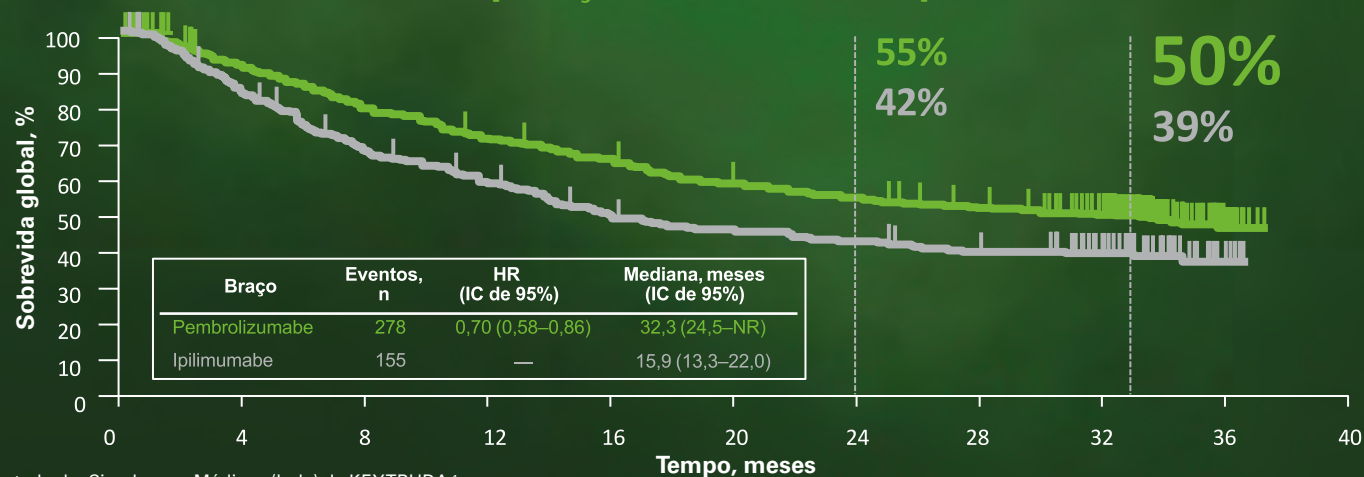
Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
Marta Chigione | Secretária

Para pacientes com melanoma avançado

PODE-SE INICIAR COM KEYTRUDA

O primeiro anti-PD-1 a demonstrar sobrevida global superior em comparação ao ipilimumabe^{1,a}

Taxa de sobrevida global de 33,9 meses de 50% em comparação a 39% com o ipilimumabe:^{1,a}



Adaptado de: Circular aos Médicos (bula) de KEYTRUDA.¹

Desenho do estudo KEYNOTE-006: de fase 3, multicêntrico, randomizado e controlado, incluiu pacientes com melanoma metastático ou irresssecável que não haviam recebido tratamento com ipilimumabe nem mais que 1 terapia sistêmica previamente. Não era necessário que pacientes com melanoma e mutação BRAF V600E tivessem recebido terapia prévia com inibidores de BRAF. Os pacientes foram randomizados (1:1:1) para receber KEYTRUDA na dose de 10 mg/kg a cada 2 semanas (n = 279) ou a cada 3 semanas (n = 277), ou ipilimumabe (n = 278). Os primeiros desfechos foram sobrevida global (SG) e sobrevida livre de progressão (SLP; conforme avaliação integrada de radiologia e oncologia [IRO] utilizando os critérios de avaliação da resposta em tumores sólidos [RECIST 1.1]). Os desfechos secundários foram taxa de resposta global e duração da resposta.²

^aPopulação com intenção de tratamento.

PD-1 = receptor de morte programada 1; NR = *not reached* (não alcançada); HR = razão de risco; IC = intervalo de confiança.

KEYTRUDA (pembrolizumabe). **INDICAÇÕES:** como monoterapia para o tratamento de pacientes com: melanoma metastático ou irresssecável; câncer de pulmão de células não pequenas (CPCNP) metastático não tratado anteriormente, cujos tumores expressam o PD-L1 com pontuação proporcional do tumor (PPT) $\geq 50\%$, e que não possuam mutação sensibilizante do EGFR ou translocação do ALK; CPCNP avançado, cujos tumores expressam o PD-L1, que tenham recebido quimioterapia à base de platina – os pacientes com alterações dos genes EGFR ou ALK devem ter recebido tratamento dirigido a essas alterações; carcinoma urotelial localmente avançado ou metastático não elegíveis à quimioterapia à base de cisplatina ou que tenham apresentado progressão da doença durante ou após a quimioterapia contendo platina, ou dentro de 12 meses de tratamento neoadjuvante ou adjuvante com quimioterapia à base de platina; adenocarcinoma gástrico ou da junção gastroesofágica recidivado recorrente, localmente avançado ou metastático, que tenham expressão de PD-L1 (pontuação positiva combinada [PPC] > 1), conforme determinado por exame validado, com progressão da doença durante ou após duas ou mais linhas de terapias anteriores, incluindo quimioterapia à base de fluoropirimidina e platina e, se apropriado, terapias-alvo HER2/neu. Em combinação com quimioterapia à base de platina e pemetrexed, como tratamento de primeira linha de pacientes com CPCNP não escamoso, metastático e que não possuam mutação sensibilizante do EGFR ou translocação do ALK. **CONTRAINDICAÇÕES:** hipersensibilidade ao pembrolizumabe ou a qualquer um de seus ingredientes inativos. **ADVERTÊNCIAS E PRECAUÇÕES:** reações adversas imunomediadas ocorreram em pacientes que receberam KEYTRUDA. Reações desse tipo, que afetam mais de um sistema corporal, podem ocorrer simultaneamente. Os pacientes devem ser monitorados quanto a sinais e sintomas. **Procedimentos para reações imunomediadas:** *pneumonite:* em caso de suspeita, avaliar com imagem radiográfica e excluir outras causas. Administrar corticosteroides em caso de Grau 2 ou maior (dose inicial de 1 a 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente seguida de redução), suspender KEYTRUDA em caso de pneumonite moderada (Grau 2) e descontinuar permanentemente em caso de pneumonite grave (Grau 3), com risco de morte (Grau 4) ou moderada recorrente (Grau 2). *Colite:* administrar corticosteroides em caso de Grau 2 ou maior (dose inicial de 1 a 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente seguida de uma redução), suspender KEYTRUDA em caso de colite moderada (Grau 2) ou grave (Grau 3) e descontinuar permanentemente em caso de colite com risco de morte (Grau 4). *Hepatite:* monitorar os pacientes quanto a alterações na função hepática e sintomas de hepatite. Administrar corticosteroides (dose inicial de 0,5 a 1 mg/kg/dia [para Grau 2] e 1 a 2 mg/kg/dia [para Grau 3 ou eventos maiores] de prednisona ou equivalente, seguida de uma redução) e, com base na gravidade das elevações das enzimas hepáticas, suspender ou descontinuar KEYTRUDA. *Nefrite:* monitorar os pacientes quanto a alterações na função renal. Administrar corticosteroides em caso de Grau 2 ou maior (dose inicial de 1 a 2 mg/kg/dia de prednisona ou equivalente, seguida de uma redução), suspender KEYTRUDA em caso de nefrite moderada (Grau 2) e descontinuar KEYTRUDA permanentemente em caso de nefrite grave ou com risco de morte (Grau 4). *Endocrinopatias:* monitorar os pacientes quanto a sinais e sintomas de hipofisite (incluindo hipopituitarismo e insuficiência adrenal secundária) e excluir outras causas. Administrar corticosteroides para tratar insuficiência adrenal secundária e reposição hormonal adicional, conforme indicado clinicamente; suspender KEYTRUDA em caso de hipofisite moderada (Grau 2); suspender ou descontinuar KEYTRUDA em caso de hipofisite grave (Grau 3) ou com risco de morte (Grau 4). Relatou-se diabetes *mellitus* tipo 1, incluindo cetoadicose diabética. Deve-se monitorar os pacientes quanto a hiperglicemia ou outros sinais e sintomas. Administrar insulina e suspender KEYTRUDA em caso de hiperglicemia grave até atingir o controle metabólico. Transtornos tireoidianos foram relatados e podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento. Monitorar os pacientes quanto a alterações na função tireoidiana e sinais e sintomas clínicos. O hipotireoidismo pode ser controlado sintomaticamente. Suspender ou descontinuar KEYTRUDA em caso de hipotireoidismo grave (Grau 3) ou com risco de morte (Grau 4). A continuação do uso de KEYTRUDA pode ser considerada para pacientes com endocrinopatia grave (Grau 3) ou com risco de morte (Grau 4) que melhorar para Grau 2 ou inferior e que estiver controlada com reposição hormonal. *Reações graves da pele:* monitorar os pacientes quanto a reações da pele e excluir outras causas. Baseada na gravidade da reação adversa, suspender ou descontinuar permanentemente o tratamento com KEYTRUDA e administrar corticosteroides. Em caso de sinais ou sintomas de síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) ou necrólise epidérmica tóxica (NET), suspender o tratamento com KEYTRUDA e encaminhar o paciente ao atendimento especializado para avaliação e tratamento. Em caso de confirmação de SSJ ou NET, descontinuar permanentemente o tratamento com KEYTRUDA. Outras reações adversas imunomediadas têm sido relatadas em estudos clínicos ou no uso pós-comercialização, incluindo casos de uveíte, miosite, síndrome de Guillain-Barré, pancreatite e miocardite. KEYTRUDA pode aumentar o risco de rejeição em receptores de transplante de órgãos sólidos. Pacientes que apresentaram doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) após o transplante podem ter um risco aumentado de apresentar DECH após o tratamento com KEYTRUDA. Reações relacionadas à infusão com KEYTRUDA foram relatadas em 0,1% dos pacientes nos estudos clínicos. Em caso de reação grave, parar a infusão e descontinuar KEYTRUDA permanentemente. Em caso de reação leve ou moderada, a infusão pode continuar desde que sob cuidadosa observação; pode-se considerar a pré-medicação com antiemético e anti-histamínico. *Gravidez:* categoria D. KEYTRUDA não deve ser utilizado por mulheres grávidas sem orientação médica. *Lactação:* desconhece-se se KEYTRUDA é secretado no leite humano. Deve-se decidir entre descontinuar a amamentação ou KEYTRUDA, levando em conta o risco-benefício. KEYTRUDA pode ter uma pequena influência na capacidade de dirigir e operar máquinas. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS:** não foram conduzidos estudos formais de interação farmacocinética de fármacos. Não se esperam interações, uma vez que KEYTRUDA é eliminado da circulação pelo catabolismo. O uso de corticosteroides sistêmicos ou imunossuppressores antes de iniciar o tratamento com KEYTRUDA deve ser evitado pela potencial interferência na farmacodinâmica e na eficácia de KEYTRUDA, entretanto, pode ser feito após o início de KEYTRUDA para tratar reações adversas imunomediadas. Relatou-se aumento da mortalidade em pacientes com mieloma múltiplo quando KEYTRUDA foi adicionado a um análogo de talidomida e à dexametasona. Em dois ensaios clínicos randomizados que incluíram pacientes com mieloma múltiplo, a adição de KEYTRUDA a um análogo de talidomida mais a dexametasona, uso para o qual nenhum anticorpo bloqueador de PD-1 ou PD-L1 é indicado, resultou em aumento da mortalidade. O tratamento de pacientes com mieloma múltiplo com um anticorpo bloqueador de PD-1 ou PD-L1 combinado a um análogo de talidomida e à dexametasona não é recomendado fora de ensaios clínicos controlados. **REAÇÕES ADVERSAS:** a segurança de KEYTRUDA foi avaliada em estudos clínicos com 3.830 pacientes com melanoma avançado, CPCNP linfoma de Hodgkin clássico (CHL) ou carcinoma urotelial, através de quatro doses (2 mg/kg a cada 3 semanas, 200 mg a cada 3 semanas ou 10 mg/kg a cada 2 ou 3 semanas). Nessa população de pacientes, as reações adversas mais comuns ($> 10\%$) a KEYTRUDA foram: fadiga (21%), prurido (16%), erupção cutânea (13%), diarreia (12%) e náusea (10%). A maioria das reações adversas reportadas teve Grau 1 ou 2 de gravidade. Os eventos adversos mais graves consistiram de reações adversas imunomediadas e reações graves relacionadas à infusão. As seguintes reações adversas imunomediadas mais frequentes foram relatadas em estudos clínicos e estão acompanhadas de sua frequência: hipotireoidismo, 9,0%; hipertireoidismo, 3,5%; pneumonite, 3,6%; colite, 1,9%; hepatite, 0,6%; hipofisite, 0,5%; e nefrite, 0,4%. As reações adversas ocorridas em pacientes com câncer gástrico foram geralmente similares às ocorridas em pacientes com melanoma ou CPCNP. **POSOLÓGIA E MODO DE USAR:** as doses recomendadas de KEYTRUDA são de 2 mg/kg para melanoma e CPCNP previamente tratados; e de 200 mg para CPCNP sem tratamento prévio, carcinoma urotelial, adenocarcinoma gástrico ou da junção gastroesofágica, e CPCNP em terapia combinada, a serem administradas por via intravenosa durante 30 minutos, a cada três semanas. Os pacientes devem ser tratados até haver progressão da doença ou toxicidade inaceitável, ou por até 24 meses se não houver progressão da doença. Pacientes clinicamente estáveis com evidência inicial de progressão da doença devem ser mantidos sob tratamento até a progressão da doença ser confirmada. Consulte na bula do produto as diretrizes específicas de preparação e administração, e para suspensão ou descontinuação de KEYTRUDA – Tabela 4. Outros medicamentos não devem ser coadministrados através da mesma linha de infusão. **USO RESTRITO A HOSPITAIS. VENDA SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. REGISTRO MS: 1.0029.0196.** Atualização em 11/06/2018 – revisão médica em 11/06/2018. **Nota:** antes de prescrever o produto, recomendamos a leitura da Circular aos Médicos (bula) completa para informações detalhadas.

KEYTRUDA é contraindicado para pacientes com hipersensibilidade ao pembrolizumabe ou a qualquer um de seus ingredientes inativos. O uso de corticosteroides sistêmicos ou imunossuppressores antes de iniciar o tratamento com KEYTRUDA deve ser evitado, pela potencial interferência na farmacodinâmica e na eficácia de KEYTRUDA, entretanto, pode ser feito após o início de KEYTRUDA para tratar reações adversas imunomediadas.

KEYTRUDA é um medicamento. Durante seu uso, não dirija veículos ou opere máquinas, pois sua agilidade e atenção podem estar prejudicadas.

Referências: **1.** Circular aos Médicos (bula) de KEYTRUDA. São Paulo; Merck Sharp & Dohme Farmacêutica Ltda., 2017. **2.** Robert C, Long GV, Schachter J et al. Long-term outcomes in patients (pts) with ipilimumab (ipi)-naïve advanced melanoma in the phase 3 KEYNOTE-006 study who completed pembrolizumab (pembro) treatment. 2017;35(suppl; abstr 9504). Disponível em: http://abstracts.asco.org/199/AbstView_199_187297.html. Acessado em 26 de julho de 2017.



Material exclusivo para profissionais de saúde habilitados a prescrever ou dispensar medicamentos.

Copyright © 2015 Merck Sharp & Dohme Corp., uma subsidiária de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, EUA. Todos os direitos reservados.

ONCO-1222981-0002 IMPRESSO EM JULHO/2017 VÁLIDO POR 2 ANOS



KEYTRUDA
pembrolizumabe

Welcome Message

Dear colleagues and friends,

We have the great pleasure to invite you to join us for the **Second International Educational Symposium of the Melanoma World Society (MWS), Latin America Skin Cancer Forum 2018**, which will be held **August 3–4 in Rio de Janeiro, Brazil**.

The **Melanoma World Society (MWS)** is the successor organization to the WHO Melanoma Group. The latter established the World Congress of Melanoma in the years 1985–2005, conducted trials and other projects with melanoma patients. The WHO melanoma group was disbanded in 2005, as WHO did no longer financially support such expert groups. MWS was initiated at the 8th World Congress of Melanoma 2013 in Hamburg, founded in June 2014 in Munich, and registered in January 2016.

The **First International Educational Symposium of the Melanoma World Society (MWS) in Cape Town in March 2017** was a great success. Almost 250 participants from 11 different countries attended a highly informative meeting program presented by an outstanding faculty. The participants and pharmaceutical industry offered very positive feedback with excellent ratings for the quality of lectures and speakers and the scientific content of the presentations.

International and national key opinion leaders on skin cancer will be invited to the second MWS meeting in Rio de Janeiro to give an overview throughout specified presentations, to present latest clinical trial results, and to discuss on exciting new drugs, technologies and diagnostic tools with the audience.

We look forward to welcoming you in Rio de Janeiro in August 2018!

Best regards,

Carlos Barcaui, MD

Claus Garbe, MD

Axel Hauschild, MD

Alberto Wainstein, MD

Scientific Director

Program at a glance

ROOM
GAVEA A+B

GAVEA A+B

▼

07:00

08:00 Opening of the conference

08:00 Molecular biology of melanoma

09:00 Epidemiology of skin cancer

10:00 COFFEE BREAK

11:00 Early detection of melanoma

12:00 Surgery

13:00 BREAK

13:00 Adjuvant treatment

14:00 Targeted therapy of metastatic melanoma

15:00 Satellite Symposium MSD

16:00 COFFEE BREAK

17:00 Immunotherapy of metastatic melanoma

18:00 Systemic treatment of non-melanoma skin cancers

19:00

FRIDAY, AUGUST 3RD, 2018

- 6 -

ROOM
VIDIGAL A-C

ROOM
GAVEA A+B

Time	Topic
08:00	Primary prevention of skin cancer
09:00	Management of actinic keratoses
10:00	COFFEE BREAK
11:00	Satellite Symposium Roche
	BREAK
12:00	Follow-up examinations in melanoma
13:00	Satellite Symposium L'Oréal
	COFFEE BREAK
14:00	Controversy in the management of skin cancer
15:00	Case discussions for advanced melanoma
16:00	Take home message and poster awards
	COFFEE BREAK
17:00	
18:00	

PARALLEL SESSION
Dermoscopy course for pigmented and non-pigmented skin tumors

SATURDAY, AUGUST 4TH, 2018

- 7 -

Final Program

Friday, August 3rd, 2018

07:50–08:00 Opening of the conference

MWS Presidential Address
Claus Garbe, Tuebingen, Germany

08:00–09:00 Molecular biology of melanoma

Chairpersons: Gabriela Cinat, Buenos Aires, Argentina
Grant McArthur, Melbourne, Australia

- | | |
|-------------|--|
| 08:00–08:15 | Biology of melanoma: From melanocytic nevus to metastatic melanoma
Grant McArthur, Melbourne, Australia |
| 08:20–08:35 | Molecular testing in melanoma
Gilles Landman, São Paulo, Brazil |
| 08:40–08:55 | Panel discussion: Future testing
Gabriela Cinat, Gilles Landman, Grant McArthur |

09:00–10:00 Epidemiology of skin cancer

Chairpersons: Alejandra Larre Borges, Montevideo, Uruguay
Jean Jacques Grob, Marseille, France

- | | |
|-------------|--|
| 09:00–09:15 | Global incidence of skin cancer
Claus Garbe, Tuebingen, Germany |
| 09:20–09:35 | Global mortality of melanoma
Jean Jacques Grob, Marseille, France |
| 09:40–09:55 | Melanoma in Latin America
Alejandra Larre Borges, Montevideo, Uruguay |

10:00–10:30 Coffee Break

10:30–11:30 Early detection of melanoma

Chairpersons: Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy
Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil

- | | |
|-------------|--|
| 10:30–10:45 | Population based skin cancer screening in Germany
Axel Hauschild, Kiel, Germany |
| 10:50–11:05 | Dermoscopy as a tool for early detection
Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil |
| 11:10–11:25 | New devices for skin cancer diagnosis
Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy |

11:30–12:30 Surgery

Chairpersons: Roland Kaufmann, Frankfurt, Germany
Alberto Wainstein, Belo Horizonte, Brazil

- | | |
|-------------|---|
| 11:30–11:45 | Surgery of melanoma primaries and regional nodes
Roland Kaufmann, Frankfurt, Germany |
| 11:50–12:05 | Surgery of advanced metastatic melanoma
Alberto Wainstein, Belo Horizonte, Brazil |
| 12:10–12:25 | Surgery of acral and lentiginous melanoma
Francisco Belfort, São Paulo, Brazil |

12:30–13:00 Break

13:00–14:00 Adjuvant treatment

Chairpersons: Sanjiv Agarwala, Bethlehem, USA
Andréia Melo, Rio de Janeiro, Brazil

- | | |
|-------------|---|
| 13:00–13:15 | Adjuvant targeted treatment
Sanjiv Agarwala, Bethlehem, USA |
| 13:20–13:35 | Adjuvant immunotherapy
Axel Hauschild, Kiel, Germany |
| 13:40–13:55 | Panel discussion: What's the standard of care?
Sanjiv Agarwala, Axel Hauschild, Andréia Melo |

14:00–15:00 Targeted therapy of metastatic melanoma

Chairpersons: Dirk Schadendorf, Essen, Germany
Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil

- | | |
|-------------|--|
| 14:00–14:15 | Update on targeted therapies in melanoma
Dirk Schadendorf, Essen, Germany |
| 14:20–14:35 | Management of adverse events
Marina Sahade Gonçalves, São Paulo, Brazil |
| 14:40–14:55 | Panel discussion: Patient access to new medication initiative of the MWS and Latin America
Marina Sahade Gonçalves, Dirk Schadendorf, Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil |

15:00–16:30		Satellite Symposium MSD Advances of Immunotherapy in the Treatment of Melanoma
15:00–15:05	Opening remarks Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil	
15:05–15:25	Emerging data in immunotherapy for patients with metastatic melanoma Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil	
15:25–15:45	Clinical cases discussion and Q&A session Moderator: Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil Axel Hauschild, Kiel, Germany	
15:45–16:05	Updates in the adjuvant treatment for patients with high risk resected melanoma Axel Hauschild, Kiel Germany	
16:05–16:25	Clinical cases discussion and Q&A session: Moderator: Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil Axel Hauschild, Kiel, Germany	
16:25–16:30	Closing remarks Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil	
16:30–17:00		Coffee Break
17:00–18:00		Immunotherapy of metastatic melanoma Chairpersons: Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil Axel Hauschild, Kiel, Germany
17:00–17:15	Overview on immune checkpoint modulators Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil	
17:20–17:35	Future perspectives of immune therapies Dirk Schadendorf, Essen, Germany	
17:40–17:55	Management of adverse events Rodrigo R. Munhoz, São Paulo, Brazil	
18:00–19:00		Systemic treatment of non-melanoma skin cancers Chairpersons: Gelcio Mendes, Rio de Janeiro, Brazil Rogerio I. Neves, Hershey, USA
18:00–18:15	Basal cell carcinoma Rogerio I. Neves, Hershey, USA	
18:20–18:35	Merkel cell carcinoma Lucie Heinzerling, Erlangen, Germany	
18:40–18:55	Squamous cell carcinoma Jean Jacques Grob, Marseille, France	

Final Program

Saturday, August 4th, 2018

08:00–09:00		Primary prevention of skin cancer Chairpersons: Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil Dagmar Whitaker, Cape Town, South Africa
	08:00–08:15	The role of sunscreens Dagmar Whitaker, Cape Town, South Africa
	08:20–08:35	Prevention in Brazil Renato Bakos, Porto Alegre, Brazil
	08:40–08:55	Prevention – what do we have achieved Iris Zalaudek, Trieste, Italy
09:00–10:00		Management of actinic keratoses Chairpersons: Marcus Maia, São Paulo, Brazil Roland Kaufmann, Frankfurt, Germany
	09:00–09:15	Lasers Roland Kaufmann, Frankfurt, Germany
	09:20–09:35	Topical treatments Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy
	09:40–09:55	Photodynamic therapy (PDT) Maria Claudia Issa, Niterói, Brazil
10:00–10:30		Coffee Break
10:30–11:30		Satellite Symposium Roche Target therapy in Melanoma Treatment: case discussion Terapia Alvo no tratamento de Melanoma: discussão casos Chairperson: Axel Hauschild, Kiel, Germany Case Discussion: Andréia Melo, Rio de Janeiro, Brazil Rodrigo Munhoz, São Paulo, Brazil Rodrigo Rovere, Blumenau, Brazil
11:30–11:45		Break

11:45–12:45 Follow-up examinations in melanoma	
Chairperons: Claus Garbe, Tuebingen, Germany Flavio Carvasan, Goiânia, Brazil	
11:45–11:55	Follow-up of melanoma in Germany Claus Garbe, Tuebingen, Germany
12:00–12:10	Follow-up of melanoma in Brazil Flávio Cavarsan, Goiânia, Brazil
12:15–12:25	Follow-up of melanoma in Italy Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy
12:30–12:40	Panel discussion: Optimizing melanoma follow-up Flávio Cavarsan, Claus Garbe, Caterina Longo
12:45–13:30 Satellite Symposium L'Oréal with lunch	
What is the dermocosmetic role in the management of cutaneous toxicity?	
Chairperson: Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil	
Speaker: Andréia Melo, Rio de Janeiro, Brazil Cristina Abdalla, São Paulo, Brazil	
13:30–13:45	Coffee Break
13:45–14:45 Controversy in the management of skin cancer	
Chairperson: Joao Duprat, São Paulo, Brazil	
13:45–14:00	Primary prevention: sunscreens are useless Claus Garbe, Tuebingen, Germany
14:05–14:20	What are melanoma patients major concerns and most frequent asked questions? Miguel Brandao, Salvador, Brazil
14:25–14:40	Melanoma follow-up is useless Dirk Schadendorf, Essen, Germany
14:45–16:15 Case discussions for advanced melanoma	
Chairpersons: Axel Hauschild, Kiel, Germany Grant McArthur, Melbourne, Australia Hector Martinez-Said, Mexico City, Mexico	
Cases presented by: Fellice Riccardi, Porto Alegre, Brazil Luiz Flavio Coutinho, Belo Horizonte, Brazil Luiz Fernando Nunes, Rio de Janeiro, Brazil Alberto Wainstein, Belo Horizonte, Brazil Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil	

16:15–16:30 Take home message and poster awards	
16:30–16:45	Coffee Break
15:00–18:00 PARALLEL SESSION in room Vidigal A–C	
Dermoscopy course for pigmented and non-pigmented skin tumors	
Educational Session Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy Flávia Vasques Bittencourt, Belo Horizonte, Brazil Iris Zalaudek, Trieste, Italy	
15:00–15:25	Dermoscopy of amelanotic and hypermelanotic melanoma Iris Zalaudek, Trieste, Italy
15:30–15:55	Dermoscopy of facial melanoma Flávia Vasques Bittencourt, Belo Horizonte, Brazil
16:00–16:25	Dermoscopy of acral and nail melanoma Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil
16:30–16:55	Dermoscopy of unusual melanoma subtypes Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy
17:00–17:45	Dermoscopy cases - not only melanoma Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil Caterina Longo, Reggio Emilia, Italy Flávia Vasques Bittencourt, Belo Horizonte, Brazil

Roche-sponsored satellite symposium at the
**Second International Educational Symposium
of the Melanoma World Society**

2018 LATIN AMERICAN SKIN CANCER FORUM

Terapia Alvo no Tratamento de Melanoma Metastático: *Discussão de Casos Clínicos*

Sábado, 4 de Agosto, 2018 | 10.30 – 11.30 a.m.
Main Meeting Room Gavea A + B | Sheraton Grand Rio Hotel
Rio de Janeiro, Brazil

10:30	Introdução Dr. Axel Hauschild – University of Kiel, Alemanha
10:35	Apresentação Caso Clínico Dra. Andreia Melo – Inca, Rio de Janeiro
10:50	Apresentação Caso Clínico Dr. Rodrigo Munhoz – Hospital Sirio Libanês, São Paulo
11:05	Apresentação Caso Clínico Dr. Rodrigo Rovere – Hospital Santa Catarina, Blumenau
11:20	Considerações Finais Dr. Axel Hauschild

Conference Faculty

A

Sanjiv Agarwala, MD
Professor of Medicine
St. Lukes Cancer Center
Temple University
Center Valley PA, USA

B

Renato Bakos, MD
Rua Coronel Bordini
889 Auxiliadora
Porto Alegre, Brazil

Carlos Barcaui, MD
Clinica Dermatologica de Ipanema
Rio de Janeiro

Francisco Belfort, MD
Hospital Sirio-Libanês
São Paulo, Brazil

Miguel Brandao, MD
Coordinator of the cancer surgery department
AMO Clinic
Salvador, Brazil

Antonio Carlos Buzaid, MD
Chairman of the Oncology Center
Hospital São José da Beneficencia
São Paulo, Brazil

C

Flávio Cavarsan, MD
President of the Brazilian Melanoma Group
Department of Melanoma and Skin Cancer
Federal University of Goiás
Goiânia, Brazil

Gabriela Cinat, MD
Institute of Oncology Angel H. Roffo
University of Buenos Aires
Foundation CIDEA
Buenos Aires, Argentina

D

Joao Duprat, MD
Director of the Skin Cancer Department of A.C.
Camargo Cancer Center
São Paulo, Brazil

G

Claus Garbe, MD
Professor of Dermatology
Department of Dermatology
Eberhard Karls University
Tübingen, Germany

Jean Jacques Grob, MD
Professor of Dermatology
Service de Dermatology and Cancer Research
Hospital de la Timone
Marseille, France

H

Axel Hauschild, MD
Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University of Kiel
Kiel, Germany

Lucie Heinzerling, MD
Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University Hospital of Erlangen
Erlangen, Germany

I

Maria Claudia Issa, MD
Federal University Fluminense
Department of Dermatology
Niterói, Rio de Janeiro, Brazil

K

Roland Kaufmann, MD
Professor of Dermatology
Director Department of Dermatology
Clinical Center J. W. Goethe University
Frankfurt am Main, Germany

L

Gilles Landman, MD

Associate Professor of Pathology
Federal University of São Paulo
Escola Paulista de Medicina – UNIFESP
São Paulo, Brazil

Alejandra Larre Borges, MD

Hospital Britanico
Department of Dermatology
Montevideo, Uruguay

Caterina Longo, MD

Skin Cancer Unit
University of Modena and Reggio Emilia
Reggio Emilia, Italy

M

Marcus Maia, MD

Federal University of Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brazil

Héctor Martínez-Said, MD

National Cancer Institute of Mexico
Department of Surgery
Mexico City, Mexico

Grant McArthur, MD

Professor of Medicine
Peter MacCallum Cancer Centre
Melbourne, Australia

Andréia Melo, MD

Brazilian National Cancer Institute
Cancer Hospital II
Rio de Janeiro, Brazil

Gelcio Mendes, MD

Medical oncologist at the National Cancer Institute
Federal Hospital Cardoso Fontes
Rio de Janeiro, Brazil

Rodrigo R. Munhoz, MD

Medical oncologist
University of São Paulo, Brazil

N

Rogério I. Neves, MD

Penn State Hershey Plastic Surgery
Cancer Institute
Hershey, USA

S

Marina Sahade Gonçalves, MD

Oncology Center of the Sírio-Libanês Hospital
São Paulo, Brazil

Dirk Schadendorf, MD

Professor of Dermatology
Department of Dermatology
University Hospital Essen
Essen, Germany

Rafael Aron Schmerling, MD

Clinical Oncologist of the Beneficência Portuguesa
de São Paulo
São Paulo, Brazil

V

Flávia Vasques Bittencourt, MD

Federal University of Minas Gerais
Department of Clinical Medicine
Belo Horizonte, Brazil

W

Alberto Wainstein, MD

Professor of Medicine
Medical Science Faculty of Minas Gerais (CMMG)
Belo Horizonte, Brazil

Dagmar Whitaker, MD

1 Wytham Ave
Kenilworth Cape Town
Western Cape, South Africa

Z

Iris Zalaudek, MD

Head of the Dermatology Clinic
University of Trieste
Hospital Maggiore
Trieste, Italy

Save the Date

June 20th–21st, 2019

Munich, Germany

www.melanomaglobal2019.org



9th European Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting

Early Bird Registration
until April 5, 2019



Under the auspices of the
European Association
of Dermato-Oncology

Congress Presidents

Axel Hauschild, Kiel, Germany
Claus Garbe, Tübingen, Germany

Satellite Symposia

Friday, August 3rd, 2018

15:00–16:30 Satellite Symposium MSD Advances of Immunotherapy in the Treatment of Melanoma

Chairperson: Rafael Aron Schmerling, São Paulo, Brazil

Speaker: Antonio Carlos Buzaid, São Paulo, Brazil
Axel Hauschild, Kiel, Germany

Saturday, August 4th, 2018

10:30–11:30 Satellite Symposium Roche Target therapy in Melanoma Treatment: case discussion Terapia Alvo no tratamento de Melanoma: discussão casos

Chairperson: Axel Hauschild, Kiel, Germany

Case Discussion: Andréia Melo, Rio de Janeiro, Brazil
Rodrigo Munhoz, São Paulo, Brazil
Rodrigo Rovere, Blumenau, Brazil

12:45–13:30 Satellite Symposium L'Oréal with lunch What is the dermocosmetic role in the management of cutaneous toxicity?

Chairperson: Carlos Barcaui, Rio de Janeiro, Brazil

Speaker: Andréia Melo, Rio de Janeiro, Brazil
Cristina Abdalla, São Paulo, Brazil

General Information from A–Z

Abstracts

All Abstracts which were chosen as posters will be presented in the Poster Exhibition in room IPANEMA.

Poster Awards

1. Price: 1.500 BRL
2. Price: 1.000 BRL
3. Price: 500 BRL

The best 5 posters will also receive free tickets for the Post-Chicago Melanoma/Skin Cancer Meeting 2019 in Munich and the Brazilian Melanoma Conference 2019.

Accommodation

MedConcept has obtained special accommodation rates for congress participants at the conference venue. Further information will be available online at www.melanomaworldsociety.org/events

Cancellation Policy

Cancellations must be received in writing by July 1st, 2018. No refunds will be granted after that date. To cancel a registration, please send an email to info@medconcept.org and include "2nd International Educational Symposium – Cancellation" in the subject line. A processing fee of 30 USD will be deducted from each cancelled registration.

Substitutions (new ticket holder must come from the same institution) are possible and must be received in writing by July 13th, 2018. To substitute a registration, please send an email including the name of the original registrant and the name of the person substituting to info@medconcept.org and include "2nd International Educational Symposium – Substitution" in the subject line.

Conference Venue

Sheraton Grand Rio Hotel
Av. Niemeyer, 121 – Leblon
Rio de Janeiro – RJ, 22450-220, Brazil
Phone: +55 21 2274-1122

Conference Date

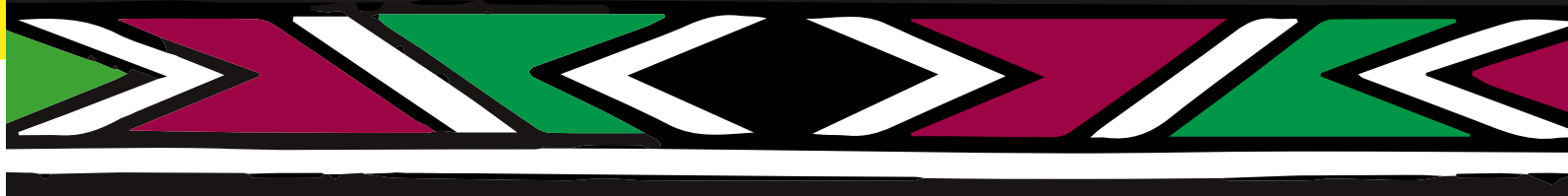
August 3rd–4th, 2018

Exhibition

A commercial exhibition will be held at the conference venue, close to the main meeting rooms.

Exhibition Opening Hours

Friday, August 3rd, 2018: 06:30–20:00
Saturday, August 4th, 2018: 07:00–18:00



Insurance
The Organizer does not accept liability for individual medical, travel or personal insurance and participants are strongly advised to make their own arrangements in respect to health and travel insurance.

Language and Translation
The official language of the meeting will be Portuguese.
Simultaneous translation (English and Spanish) will be provided.

Meeting Organization
MEDCONCEPT
MedConcept
Gesellschaft für medizinische Projekte mbH
Friedenstraße 58
15366 Neuenhagen b. Berlin, Germany
Phone: +49 (0)3342 42689-30
Fax: +49 (0)3342 42689-40
Email: info@medconcept.org
www.medconcept.org

Registration/Information Desk
The registration desk is situated on the fifth floor of the Sheraton Hotel.

Opening hours of the congress registration desk:
Thursday, August 2nd 16:00–19:00 (early check-in)
Friday, August 3rd 06:30–20:00
Saturday, August 4th 07:00–20:00

Registration Fees

Early Fee	Standard Fee	Late Fee on-site
195 USD	245 USD	295 USD



Melanoma
World Society
MWS

Under the auspices
of the Melanoma
World Society

Cape Town, South Africa
March 1st–2nd, 2019

**Third International
Educational Symposium
of the Melanoma
World Society**

Course Directors
Claus Garbe, Tuebingen, Germany
Axel Hauschild, Kiel, Germany
Dagmar Whitaker, Cape Town, South Africa



Online Registration
www.melanomaworldsociety.org/events

Sponsors

Platinum



Gold



Bronze



Further Sponsors



L'ORÉAL



Course Directors
Petr Arenberger, Prague, Czech Republic
Claus Garbe, Tuebingen, Germany
Axel Hauschild, Kiel, Germany
Christoph Höller, Vienna, Austria

7TH EUROPEAN SCHOOL OF DERMATO-ONCOLOGY UPDATE ON CUTANEOUS ONCOLOGY **JANUARY 17th-19th, 2019**

NOVOTEL BERLIN AM TIERGARTEN
BERLIN, GERMANY

SAVE
THE DATE



SAVE THE DATE **APRIL
14-17
2021**
ROME
ITALY



**10th
WORLD
CONGRESS
OF MELANOMA**
IN CONJUNCTION WITH
17th EADO CONGRESS

