



CONGRESO
DE LA SOCIEDAD
ESPAÑOLA
DE ONCOLOGÍA
MÉDICA

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

**Bajo el lema *El compromiso que nos une, ganar al cáncer*,
SEOM celebra su XIII Congreso del 19 al 21 de octubre**

**SEOM REUNE A DESTACADOS ESPECIALISTAS PARA ANALIZAR LOS AVANCES CONTRA EL
CÁNCER Y LA ASISTENCIA A LOS LARGOS SUPERVIVIENTES**

- **180 ponentes y más de 1.000 asistentes analizarán 510 estudios e investigaciones con los últimos avances en materia de tratamiento, pronóstico, investigación, diagnóstico y prevención del cáncer.**
- **Algunos de los temas que se van a debatir son: las novedades en los tratamientos de melanoma, cáncer de colon, pulmón, próstata y cáncer de orofaringe asociado al virus del papiloma.**
- **Los tratamientos contra el cáncer son cada vez son más personalizados en función de las características moleculares de cada tumor y de las características clínicas de cada paciente**
- **Actualmente más de 1,5 millones de personas en España han superado un cáncer y en 2015 se espera llegar a más de 2 millones de personas.**

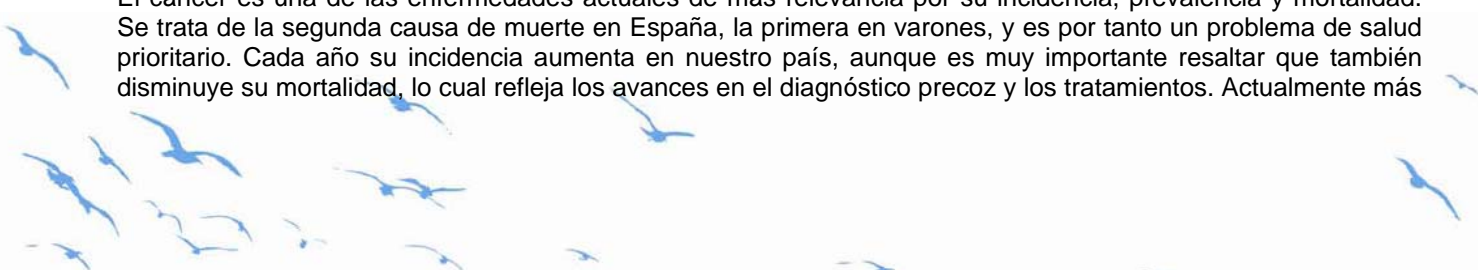
Málaga, 19 de octubre de 2011.- 180 ponentes y 1.000 asistentes analizan en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) más de 510 estudios e investigaciones en torno a los últimos avances en materia de tratamiento, pronóstico, investigación, diagnóstico y prevención del cáncer. Se trata de la reunión más importante que se celebra en Oncología en España donde se presentan novedades en tratamientos de melanoma, cáncer de colon, pulmón, próstata y cáncer de orofaringe asociado al virus del papiloma entre otras.

Como indica el **Dr. Emilio Alba**, presidente de SEOM *“cada año curamos más tipos de cáncer y afortunadamente contamos con más supervivientes que requieren un seguimiento especial y coordinado con otras especialidades. En SEOM –continúa el Dr. Alba- estimamos que cada año habrá más de 100.000 nuevos largos supervivientes. Los problemas de salud relacionados con las secuelas de la enfermedad y del tratamiento empezarán a ser un problema de salud importante en 2015. Esto requerirá el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas y de planes asistenciales para estos pacientes. Adelantándonos a esta situación, en SEOM estamos elaborando un Plan Integral para la Asistencia al Largo Superviviente de Cáncer que verá la luz el próximo año”.*

Los largos supervivientes (pacientes curados que ya no reciben tratamiento y que al menos ha transcurrido un periodo de cinco años desde el diagnóstico) son una población, en gran crecimiento, que plantea necesidades especiales, que hay que definir adecuadamente. Los aspectos físicos y emocionales de estos largos supervivientes tienen que estar identificados, investigados y tratados por equipos multidisciplinares.

El Dr. **Juan Jesús Cruz**, vicepresidente actual y presidente electo de la SEOM que asumirá el cargo de presidente al finalizar la asamblea general de la Sociedad, el 20 de octubre, durante dos años, continua con este proyecto de atención al largo superviviente. Como declara el Dr. Cruz *“es fundamental identificar los problemas de salud específicos de los largos supervivientes para poder afrontarlos de forma estructurada. Si bien –matiza- no todos los supervivientes a un cáncer van a tener problemas físicos de salud, afortunadamente la mayoría no los tendrán”.*

El cáncer es una de las enfermedades actuales de más relevancia por su incidencia, prevalencia y mortalidad. Se trata de la segunda causa de muerte en España, la primera en varones, y es por tanto un problema de salud prioritario. Cada año su incidencia aumenta en nuestro país, aunque es muy importante resaltar que también disminuye su mortalidad, lo cual refleja los avances en el diagnóstico precoz y los tratamientos. Actualmente más



de 1,5 millones de personas en España han superado un cáncer y en 2015 se espera llegar a más de 2 millones de personas.

Efectos secundarios tardíos de la quimioterapia

La prevención primaria de las segundas neoplasias en los largos supervivientes de tumores quimioterables está basada, como en el resto de la población, en evitar los factores de riesgo. La única acción preventiva demostrada en este sentido es evitar el hábito tabáquico. En cuanto al diagnóstico precoz o prevención secundaria de las segundas neoplasias, los esfuerzos deben estar dirigidos a la detección precoz del cáncer de mama y del cáncer de pulmón. Estos son algunos de los datos aportados por el Dr. Josep Gumà Padrò, del Hospital Universitario San Juan de Rues, en el Simposio Educativo "Prevención primaria y secundaria de los efectos secundarios tardíos en pacientes con tumores quimioterables". Entre las toxicidades no relacionadas con las segundas neoplasias, la más importante es la toxicidad cardiovascular. En este sentido la prevención primaria se basa en la recomendación a los pacientes de un estilo de vida saludable (dieta, ejercicio, abstención tabáquica, etc.) y en el tratamiento farmacológico de la hipertensión, el colesterol y la diabetes si es necesario.

La toxicidad pulmonar a largo plazo por bleomicina se puede observar básicamente en los supervivientes de linfoma de Hodgkin y cáncer de testículo. Evitar el tabaco es la acción preventiva principal en este escenario. Las vacunaciones antineumocócicas y antigripales estacionales pueden contribuir a minimizar los efectos de los agentes infecciosos sobre el pulmón.

Personalización del tratamiento

La personalización del tratamiento es la clave para que no se trate a los pacientes innecesariamente. En los últimos años estamos acudiendo a grandes logros en la selección del cáncer que a su vez permite el desarrollo de nuevas moléculas con nuevas opciones de tratamientos que aumentan la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes. Los estudios en la clasificación de los linfomas, en la selección de la leucemia y el reconocimiento de biomarcadores en cáncer de mama, pulmón, colon y gástrico permiten seleccionar mejor el tratamiento en algunos subgrupos de pacientes.

El presidente de SEOM, el Dr. Alba, destaca la peculiaridad que tiene el cáncer. *"El primer tratamiento que se recibe es el que proporciona al paciente mayores posibilidades de curación. El cómo se presta este primer tratamiento es fundamental, pero sin despreciar el beneficio de posteriores tratamientos y cuidados al paciente en fase no curativa"*.

Esta necesidad de conocer la mejor selección de tratamiento para los pacientes oncológicos ha generado diferentes colaboraciones con otras Sociedades Científicas, como con la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), con las tres existentes de Atención Primaria (SEMFYC, SEMERGEN y SEMG) y con la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas teniendo como objetivo establecer consensos específicos que analicen la práctica asistencial en cáncer.

La relación que la SEOM mantiene con la ESMO (Sociedad Europea de Oncología Médica) también se fortalece con el paso del tiempo. En este Congreso, se ha organizado la primera sesión conjunta de ESMO/SEOM para oncólogos jóvenes con el objetivo principal de promover la cooperación en formación e investigación. Hace mucho tiempo que sabemos que la única forma de avanzar en Oncología es la cooperación entre diferentes centros. Es la mejor forma de conseguir aunar casuística, infraestructuras y financiación.

Programa XII Congreso SEOM

El Dr. Antonio Rueda, presidente del Comité Científico del XIII Congreso, destaca la calidad de las comunicaciones científicas que este año se van a presentar en el Congreso Nacional SEOM. *"Son excelentes y muchas de ellas se convertirán en breve en publicaciones de alto impacto internacional que mejorarán el conocimiento disponible en la actualidad"*.



El programa científico del XIII Congreso está compuesto por simposios educacionales, sesiones de controversias, simposios multidisciplinares en colaboración con otras sociedades científicas, comunicaciones orales, discusión de pósters y sesiones de formación MIR, junto con un acto inaugural, una sesión presidencial y una sesión plenaria. También se realizarán entregas de premios a comunicaciones orales, posters, trabajos de residentes, proyectos de investigación y premios de periodismo.

Con el XIII Congreso SEOM se facilita que el conocimiento generado por la investigación básica se integre con la investigación clínica y repercuta en avances en el tratamiento. En este sentido la Sesión Presidencial cuenta con la participación de destacados clínicos e investigadores internacionales que hablarán de esta integración en áreas de la Oncología.

En esta **sesión presidencial** se presentan tres comunicaciones de un gran interés. El Dr. Enrique Aranda, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y moderador de esta mesa, nos da una visión rápida de lo más destacado.

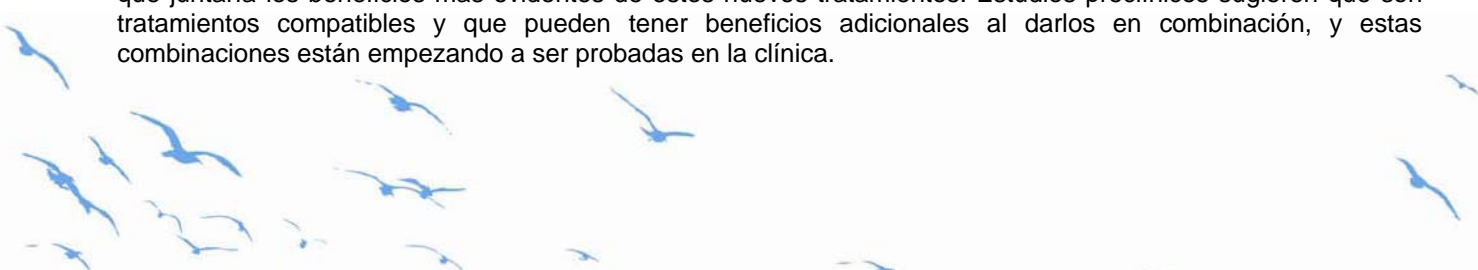
La primera la presenta el Dr. J. Bellmunt, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona, bajo el título **“De la clínica a la genómica en el cáncer de vejiga”**. En esta comunicación se aborda la situación del tratamiento quimioterápico de este tumor genitourinario y hace una aproximación de nuevos agentes de tratamiento. Los esquemas en combinación de quimioterapia, así como los nuevos fármacos que van apareciendo suponen un modesto beneficio en la supervivencia del carcinoma de células transicionales del tracto urotelial, a la vez se continua la búsqueda de marcadores moleculares pronóstico y predictivos de respuesta, así como dianas a las que dirigir terapias específicas. En vejiga dos receptores Tyrosin-kinasa están sobreexpresados, el EGFR y HER-2, aunque la utilización de inhibidores de estas Kinasas han tenido una actividad decepcionante. El conocimiento de la importancia de la angiogénesis en cáncer de vejiga, abre la posibilidad, en la que hay que profundizar, de utilizar antiangiogénicos, anticuerpos con bevacizumab, o fármacos de pequeña molécula como sunitinib o sorafenib para el tratamiento de estos tumores.

El Dr. Antoni Ribas, del Servicio de Oncohematología del Ronald Reagan UCLA Medical Center de Los Angeles analiza los **“Últimos avances en el tratamiento del melanoma”** y resalta la importancia de la mutación en la vía de MAPK, con mutaciones en c-kit, NRAS o BRAF en el 80% de los casos.

Como explica el Dr. Ribas “el anticuerpo ipilimumab bloquea un receptor negativo dominante, el CTLA4, que inhibe respuestas inmunes antitumorales. Es como desactivar el principal freno del sistema inmune para que este pueda atacar al cáncer. El beneficio principal es que un porcentaje pequeño, pero significativo de pacientes responden a este tratamiento, y esta respuesta puede durar años, algo que no es común con otros tratamientos para cánceres avanzados”.

Por otra parte, la mutación más frecuente es la de BRAFV600E que aparece entre el 50-60% de los melanomas. En este sentido un inhibidor de BRAF, vemurafenib ha demostrado una actividad sin precedentes (53% de respuestas objetivas confirmadas), recientemente en un estudio fase 3 ha demostrado un aumento de supervivencia respecto al DTIC en primera línea de tratamiento, otros inhibidores de BRAF en estudios iniciales están mostrando resultados prometedores. Según el propio Ribas, “el fármaco vemurafenib bloquea una proteína llamada BRAF que cuando está mutada, da la señal principal a la mitad de los melanomas para que crezcan continuamente. Es como apagar el interruptor que le dice al melanoma que actúe como un cáncer. Y esto se consigue con una pastilla tomada dos veces al día, que induce remisiones del melanoma en la gran mayoría de pacientes. Pero en casi todos los casos el melanoma encuentra la forma de reactivarse y volver a crecer. Al entender este proceso al nivel molecular hemos empezado a determinar estos mecanismos de escape y como tratarlos o prevenirlos, lo que conlleva el desarrollo de nuevos tratamientos basados en estos conocimientos”.

Como que estos avances son complementarios y usan mecanismos para atacar al melanoma muy distintos, hay mucho interés en combinarlos para intentar tener altas tasas de respuestas tumorales que sean duraderas, lo que juntaría los beneficios mas evidentes de estos nuevos tratamientos. Estudios preclínicos sugieren que son tratamientos compatibles y que pueden tener beneficios adicionales al darlos en combinación, y estas combinaciones están empezando a ser probadas en la clínica.



Por último el Dr. Jean-Charles Soria de Instituto Gustave Roussy de París analiza **“El valor añadido que tiene la terapia molecular dirigida en Oncología”**, haciendo un recorrido en cómo la profundización en el conocimiento de las diferentes vías de señalización han supuesto la identificación de dianas terapéuticas que han permitido la aparición de fármacos antidiarios, lo que sin lugar a dudas ha significado un salto cuali y cuantitativo en la terapia oncológica, aunque con un incremento muy importante de los costes, lo que nos obliga a buscar biomarcadores, en aras de hacer un uso más racional, eficaz e individualizado del tratamiento. También es necesario hacer este beneficio extensivo al tratamiento adyuvante, que impactará de manera clara en la supervivencia de los pacientes, para lo que hará falta desarrollar biomarcadores y terapias antidiarias más coste-efectivas.

“También se han programado –señala el Dr. Rueda- sesiones traslacionales en las que se actualiza el conocimiento sobre procesos biológicos que participan de forma decisiva en el origen y la progresión del cáncer y cómo podemos intervenir en estos procesos accediendo al conocimientos de nuevos fármacos en desarrollo que se están incorporando en proyectos de investigación clínica (células madre del cáncer, reparación de ADN, vía molecular PI3k-AKT)”.

Tanto la investigación clínica como la básica tienen una excelente calidad en España. En los últimos años se ha demostrado que los estudios clínicos realizados en España han influido en los tratamientos en cáncer que se realizan no sólo en España, sino en todo el mundo. La investigación básica ha tenido un amplio desarrollo en la última década. Se han creado centros de investigación especializados en cáncer y redes temáticas. *“Ahora necesitamos –afirma el Dr. Alba - mejorar y aunar la investigación básica y clínica en investigación traslacional. Desde la SEOM, continúa el Dr. Alba, vamos a seguir trabajando para fomentar la investigación en los hospitales y acercar la investigación básica a la investigación clínica, tanto dentro de los hospitales como con Centros de Investigación externos, nacionales e internacionales. En esta línea estamos trabajando y cabe destacar – prosigue el Dr. Alba- la creación del Grupo de Trabajo SEOM de Investigación Traslacional, coordinado por el Dr. José Luis Pérez Gracia, oncólogo médico de la Clínica Universitaria de Navarra”.*

Acerca de SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) es una entidad científica que integra a más de 1.500 médicos especialistas en Oncología y cuyo fin es avanzar en la lucha frente al cáncer. La SEOM se preocupa por actualizar de forma continua el conocimiento científico de sus especialistas y fomenta el intercambio con fines científicos entre profesionales nacionales y extranjeros.

Es el referente de opinión sobre la Oncología en España y vela para que desde los Servicios de Oncología Médica se ofrezca una calidad asistencial de excelencia, estimulando el estudio y la investigación sobre el cáncer.

La SEOM está comprometida en informar y formar en Oncología, a los distintos colectivos: médico, administración sanitaria, pacientes, público en general, industria farmacéutica y medios de comunicación.

Respecto a la educación sanitaria de la sociedad española en lo que concierne al cáncer, la SEOM participa activamente en la prevención de esta enfermedad, mediante la promoción de iniciativas de divulgación sanitaria y de prevención dirigidas a la población general, y la financiación de proyectos de investigación dirigidos en favor de los pacientes oncológicos.

La SEOM considera fundamental insistir en la importancia de la prevención primaria del cáncer con hábitos saludables de vida (evitar la obesidad, el tabaquismo y el sedentarismo), vacunas, en el diagnóstico precoz y en el papel de las Unidades de Consejo Genético donde se puede ayudar a las familias con mayor susceptibilidad de padecer cáncer.

Para saber más sobre la SEOM, puede visitar sus páginas webs oficiales en: www.seom.org o www.seom.tv

Para más información:

Mayte Brea - gabinetecomunicacion@seom.org – 663 93 86 42 / Ana Navarro - prensa@seom.org - 663 93 86 40

