

REVISTA SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

CONGRESO
2026

SEOM **50**
50 años cambiando el
significado del cáncer

De dónde venimos, dónde estamos y hacia dónde vamos en Oncología

Consulte la guía de SEOM2026 en la **página 7**



Página 15

CTO refuerza su liderazgo con
un factor de impacto de 2,64

Página 24

Registro TESEO: un
ejemplo de éxito

Página 32

La década 1996-2006 reescribió
las reglas de la Oncología

#164 · Agosto 2026

Sumario

Tribuna

Noticias

SEOM2026:
la guía imprescindible para vivir el
Congreso del 50 aniversario 7



Del cuidado de los pacientes al
impulso de la investigación 11



La Beca Legado Hernán Cortés-Funes/
SEOM impulsará el desarrollo clínico
de nuevas terapias oncológicas 12



Clinical and Translational Oncology
refuerza su liderazgo con un factor de
impacto de 2,64 15

Podcast sobre atención compartida
Oncología-Primaria del superviviente
de cáncer 17

SEOM da a conocer los últimos avances
en sarcomas y cáncer de cabeza y cuello 17

Qué hacemos

Solo un 4 % de los oncólogos
médicos identifica correctamente las
repercusiones del reconocimiento del
cáncer de origen laboral, según una
encuesta de SEOM 19

Nueva vídeo-píldora sobre conciliación
familiar en la web de (Auto) Cuidado
de SEOM 20

Humanidades y liderazgo basado en
valores, ejes de la Jornada SEOM de
Tutores MIR en Oncología Médica 2026 22

Registro TESEO: un ejemplo de éxito 24

Comprender el pronóstico en el
cáncer avanzado 26



DIALOG impulsa la colaboración
internacional para avanzar en la
Oncogeriatría 27



CECOB 2026: Ciencia e Innovación que
sitúan al paciente en el centro 29

La nueva ética del oncólogo en la era
de la Medicina de Precisión 30

Reportaje

1996-2006: la década que reescribió
las reglas de la Oncología 32

Pacientes

La Gala SEOM, 50 años acompañando
vidas rendirá homenaje a pacientes,
cuidadores y entidades que
transforman la forma de vivir el cáncer 35



Incorporar la voz del paciente para
avanzar hacia una HTA basada en el valor 37

Grupos Cooperativos

Artículo destacado

Is cancer increasing in young adults
in Spain? Incidence trends from the
Spanish Network of Cancer Registries 44

Consejo de Protectores

Fundación
SEOM

Diamante



Platino



Oro



Plata



Bronce



Colaborador




Dr. Javier de Castro
Presidente de SEOM


Queridos socios, compañeros y amigos, apenas falta un mes para que volvamos a encontrarnos en Madrid con motivo de SEOM2026. Del 29 de septiembre al 2 de octubre celebraremos una edición muy especial de nuestro Congreso, no solo por la amplitud y la calidad de su programa científico, sino porque coincide con el 50.º aniversario de nuestra Sociedad. Por eso, quiero comenzar esta carta con una invitación directa: reservad estos días, preparad vuestra agenda y acompañadnos en una cita llamada a ocupar un lugar destacado en la historia de SEOM.

En el anterior número de la Revista comenzamos a acercarnos al Congreso a través de su Sesión Presidencial, la Plenaria y los talleres prácticos. En esta edición damos un paso más y os proponemos una guía para aprovechar al máximo el encuentro: las sesiones que no debemos perdernos, los espacios para compartir conocimiento y los momentos institucionales que nos permitirán celebrar juntos cinco décadas de avances. SEOM2026 no será únicamente un balance de lo conseguido. Será, sobre todo, una oportunidad para decidir hacia dónde queremos avanzar como especialidad. Como ha señalado su coordinador científico, el Dr. Javier Puente, queremos construir una Oncología Médica más precisa, innovadora, sostenible y humana.

Dentro de un programa tan amplio habrá dos citas con un significado especialmente emotivo. La primera será la Gala SEOM de Homenaje a Pacientes de Cáncer, que tendrá lugar el martes, 29 de septiembre, y celebrará el lema «SEOM, 50 años acompañando vidas». Os animo de manera expresa a asistir. La historia de nuestra especialidad no puede entenderse sin los pacientes, sus familias, los cuidadores, las asociaciones y todas las personas que han contribuido a cambiar la percepción y la realidad del cáncer. Esta gala nos permitirá escuchar sus experiencias, reconocer su labor y recordar que, por mucho que avance la tecnología, el paciente continúa siendo el centro de todo cuanto hacemos.

La segunda será la ceremonia de entrega de las Becas, Proyectos y Premios SEOM 2026, que tendrá lugar en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía el jueves, 1 de octubre. El escenario no podría resultar más simbólico. La sede principal del museo fue en otro tiempo el Hospital General de Madrid, posteriormente Hospital San Carlos: un edificio concebido para cuidar a los pacientes y convertido hoy en un referente internacional del conocimiento y la cultura. Allí donde durante generaciones se ejerció la Medicina, reconoceremos ahora a quienes

investigan para mejorar el futuro de las personas con cáncer. Ese tránsito del cuidado al conocimiento resume de manera muy gráfica lo que representan nuestras ayudas: confianza en el talento, en la investigación y en la capacidad de transformar la práctica clínica.

En esa apuesta por el talento se inscribe también la nueva Beca Legado Hernán Cortés-Funes/SEOM, dotada con 100.000 euros y orientada al desarrollo clínico y la innovación terapéutica. Preservar el legado de uno de los grandes impulsores de la Oncología Médica española significa también abrir oportunidades para una nueva generación de investigadores. Los tratamientos que cambiarán la atención al cáncer en los próximos años nacerán del conocimiento, de la colaboración y del apoyo sostenido a quienes se atreven a formular nuevas preguntas.

Este número recoge igualmente una noticia que debe llenarnos de satisfacción: la revista *Clinical and Translational Oncology* ha incrementado su factor de impacto de 2,50 a 2,64. Esta mejora, obtenida en un contexto editorial internacional especialmente competitivo, confirma que los trabajos publicados en CTO están alcanzando una mayor utilización y reconocimiento por parte

SEOM2026 no será únicamente un balance de lo conseguido; será una oportunidad para decidir hacia dónde queremos avanzar como especialidad"

de la comunidad científica. La revista ha avanzado además del cuarto al tercer cuartil, consolidando su proyección y acercándose al siguiente objetivo.

Quiero felicitar expresamente a su editor jefe, el Dr. Mariano Provencio, así como al equipo editorial, revisores, autores y profesionales que contribuyen a mantener la calidad de la publicación. Merecen un reconocimiento particular las Guías Clínicas SEOM y las elaboradas junto con los Grupos Cooperativos, cuyo valor para la práctica asistencial se refleja también en su elevado número de citas. CTO es una plataforma fundamental para proyectar internacionalmente la investigación oncológica española, y todos podemos contribuir a reforzarla enviando trabajos rigurosos y teniendo presentes sus publicaciones cuando resulten relevantes para nuestras investigaciones.

Otro ejemplo de cómo la colaboración genera conocimiento útil es el Registro TESEO, impulsado por la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer. Desde su puesta en marcha en 2018 ha incluido 4.224 pacientes y se ha convertido en una infraestructura científica pionera para estudiar la enfermedad tromboembólica asociada al cáncer. Su carácter prospectivo, longitudinal, internacional y multicéntrico ha permitido desarrollar publicaciones, comunicaciones, tesis doctorales, subanálisis de poblaciones específicas y colaboraciones con otros grupos de referencia.

TESEO demuestra que los registros bien diseñados pueden complementar los ensayos clínicos, generar evidencia en poblaciones infrarrepresentadas y ayudar a mejorar la prevención, la estratificación del riesgo y el tratamiento. Es también una muestra del potencial de nuestras Secciones y Grupos de Trabajo para responder a preguntas nacidas directamente de la práctica clínica y trasladar sus resultados al beneficio de los pacientes.

Pero construir el futuro de la Oncología no consiste únicamente en investigar y actualizar tratamientos. También debemos ampliar nuestra mirada sobre las necesidades de quienes atendemos y sobre nuestro propio ejercicio profesional.

Entre los nuevos recursos formativos encontraréis un oncopodcast dedicado a identificar y notificar el cáncer de origen laboral desde la consulta. Se trata de una responsabilidad todavía insuficientemente incorporada a nuestra práctica. Reconocer una posible relación entre la enfermedad y las exposiciones profesionales puede tener consecuencias sanitarias, preventivas, laborales y sociales para el paciente y para otros trabajadores expuestos. El trabajo desarrollado por el Grupo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente, mediante una encuesta y una infografía práctica, busca facilitar ese proceso y ayudarnos a convertir la sospecha clínica en una actuación adecuada. Identificar lo que puede permanecer invisible también forma parte de una atención integral.

Del mismo modo, desde SEOM seguimos desarrollando recursos para cuidar a quienes cuidan. La web de (Auto) Cuidado de Profesionales, impulsada por el Grupo de Trabajo SEOM de Resiliencia, reúne herramientas de autodiagnóstico, materiales formativos y contenidos sobre prevención del burnout, gestión emocional y comunicación. Acabamos de incorporar nuevas vídeo-píldoras sobre conciliación familiar, burnout y comunicación, concebidas para ofe-

cer orientaciones breves y aplicables a la vida profesional cotidiana. La plataforma parte de una convicción que debemos asumir colectivamente: el autocuidado no es un elemento accesorio, sino una condición necesaria para ejercer una Medicina de calidad y sostener el acompañamiento a nuestros pacientes.

Cumplir 50 años nos invita a mirar atrás con orgullo, pero no a detenernos. La mejor forma de honrar a quienes construyeron SEOM es continuar su trabajo con la misma ambición científica, la misma vocación de servicio y una capacidad renovada para responder a los desafíos actuales.

Este aniversario no representa un punto final. Es el comienzo de una nueva etapa que debemos construir entre todos: desde la investigación, la formación, el cuidado, el compromiso social y la participación activa en nuestra Sociedad.

Os esperamos en SEOM2026. Celebraremos juntos el camino recorrido y, sobre todo, sigamos dando forma a la Oncología Médica que queremos para los próximos años.

Nos vemos en Madrid.

Noticias

¿QUÉ NOS ESPERA EN SEOM2026?

SEOM2026: la guía imprescindible para vivir el Congreso del 50 aniversario de SEOM

Un mes antes de la gran cita de la Oncología Médica española, repasamos los momentos que no debe perderse, las claves para organizar su agenda y las actividades que convertirán esta edición en una oportunidad única para actualizar conocimientos, compartir experiencias y celebrar medio siglo de historia de SEOM.



Programa científico



Hace apenas unas semanas, en estas mismas páginas, comenzábamos a descubrir por qué SEOM2026 será una edición especial. Coincidiendo con el 50 aniversario de la Sociedad Española de Oncología Médica, el Congreso proponía una mirada a la evolución de la especialidad a través de la Sesión Presidencial, una Plenaria centrada en cuatro áreas que representan el futuro de la Oncología y una apuesta decidida por la formación práctica.

Ahora que falta apenas un mes para la cita, llega el momento de dar un paso más. Del 29 de septiembre al 2 de octubre, Madrid volverá a convertirse en el punto de encuentro de la Oncología Médica española. Pero SEOM2026 será mucho más que un programa científico: será un espacio para actualizar conocimientos, compar-

tir experiencias, generar nuevas colaboraciones y celebrar cinco décadas de avances que han cambiado el significado del cáncer.

Mucho más que un programa científico

Cada edición del Congreso SEOM refleja el momento que vive la especialidad. En 2026 ese momento está marcado por una Oncología cada vez más precisa, más multidisciplinar y más conectada con la práctica clínica.

El programa combina sesiones centradas en los tumores más prevalentes con otras dedicadas a áreas emergentes, innovación tecnológica, investigación clínica, bioética, prevención, humanización, excelencia asistencial, sostenibilidad y cuidados continuos. A ello se suman debates, comunicaciones orales, sesiones +MIR,

SEOM **50** años cambiando el significado del cáncer

CONGRESO
2026
MADRID

29 - 30 SEPTIEMBRE
1 - 2 OCTUBRE
HOTEL MELIÁ CASTILLA

#164 · Agosto 2026

EN CIFRAS

- 33** sesiones científicas
- 237** ponentes
- 583** comunicaciones
- 3** talleres prácticos
- 10** simposios satélite
- 14** cafés con el experto
- 15** premios mejores comunicaciones
- 2** premios y **1** beca de rotación externa CICOM

Un espacio para actualizar conocimientos, compartir experiencias, generar nuevas colaboraciones y sacar el máximo partido a la cita: una Oncología más precisa, más innovadora, más sostenible y más humana"

simposios, cafés con expertos y espacios específicamente diseñados para favorecer el intercambio de experiencias entre profesionales.

Para el coordinador científico del Congreso, el **Dr. Javier Puente**, el verdadero reto de la Oncología ya no consiste únicamente en incorporar nuevos tratamientos, sino en integrarlos con criterio clínico, innovación y una visión global del paciente. Esa filosofía impregna toda la estructura científica del Congreso y explica el equilibrio entre contenidos altamente innovadores y herramientas de aplicación inmediata en la consulta.

Cinco momentos que merece la pena reservar en la agenda

Aunque cada congresista construirá un itinerario diferente, existen algunas citas que simbolizan el espíritu de SEOM2026 y ayudan a entender por qué esta edición será distinta.

La primera llegará incluso antes del inicio oficial del programa científico con la Gala SEOM de Homenaje a Pacientes de Cáncer, una iniciativa que pone en valor el papel de los pacientes, los cuidadores, las asociaciones y las entidades comprometidas con la mejora de la atención oncológica. Coincidiendo con el 50 aniversario de la Sociedad, la Gala refuerza el compromiso de SEOM con una Oncología que combina excelencia científica y dimensión humana.

El segundo gran momento será la Asamblea General de SEOM, seguida de los actos conmemorativos del 50 aniversario y de la Sesión Presidencial, que invitará a reflexionar sobre el recorrido de la especialidad y los retos que marcarán las próximas décadas.

La Sesión Plenaria, prevista para la jornada de clausura, volverá a reunir las comunicaciones científicas seleccionadas por su especial relevancia

y reconocerá los mejores trabajos presentados durante el Congreso, convirtiéndose en uno de los espacios de mayor interés científico de la reunión anual.

Otro de los momentos tradicionales será la entrega de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2026, que este año se celebrará en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía. Más allá del acto institucional, supone un reconocimiento al talento investigador y al compromiso con el desarrollo de la Oncología Médica española.

Finalmente, la exposición de pósters volverá a convertirse en uno de

los principales espacios de intercambio científico. Reservar tiempo para visitarla con calma permitirá conocer proyectos de investigación, establecer contacto con sus autores y descubrir iniciativas que, en muchas ocasiones, anticipan futuras líneas de trabajo.

Cómo sacar el máximo partido al Congreso

Un Congreso de estas dimensiones requiere planificación. Revisar previamente el programa científico, identificar las sesiones prioritarias y combinar grandes mesas con comunicaciones orales, pósters y actividades institucionales permiti-

rá aprovechar mejor cada jornada.

También merece la pena reservar tiempo para el networking. Los encuentros informales durante las pausas, el área comercial o las actividades sociales continúan siendo uno de los mayores valores añadidos de la reunión anual de SEOM, favoreciendo el intercambio de experiencias entre profesionales de diferentes hospitales y grupos cooperativos.

La recomendación es igualmente aprovechar la APP como herramienta digital del Congreso para personalizar la agenda, consultar

¿Todo preparado para SEOM2026?

- ✓ Consulte el **programa científico**
- ✓ Descargue la APP del Congreso
- ✓ Personalice su agenda
- ✓ **Inscríbase en los talleres** (plazas limitadas)
- ✓ Localice las salas
- ✓ Reserve tiempo para visitar el área de pósters
- ✓ Consulte las comunicaciones orales de su área
- ✓ Añada la Asamblea, la Presidencial y la Plenaria a su agenda
- ✓ No olvide la gala de entrega de Premios y Becas SEOM en el Museo Reina Sofía de Madrid
- ✓ Siga la actualidad en el Periódico **SEOM2026 al Día**
- ✓ Comparta su experiencia en RRSS:
 - ✕ @SEOM
 - 📷 @seom_oncologia

cambios de última hora y seguir la actualidad científica durante los cuatro días de reunión.

Una cita para celebrar el pasado y construir el futuro

SEOM2026 será el Congreso del 50 aniversario, pero también el de una especialidad que continúa reinventándose. Cinco décadas después de la creación de SEOM, la Oncología Médica afronta una nueva etapa marcada por la medicina de precisión, la inteligencia artificial, la inves-

tigación traslacional y una atención cada vez más personalizada.

Como resume el Dr. Puente, el objetivo no es únicamente celebrar lo conseguido, sino construir entre todos la Oncología de los próximos años: "más precisa, más innovadora, más sostenible y más humana". Ese es, probablemente, el mejor motivo para no perderse una edición llamada a convertirse en una de las más relevantes de la historia de SEOM.

Toda la actualidad del Congreso, también fuera de las salas



SEOM2026 no termina cuando concluye cada sesión científica. Durante los cuatro días del Congreso, los asistentes dispondrán de múltiples canales para seguir toda la actualidad y no perderse ninguna de las novedades.

La APP oficial del Congreso permitirá consultar el programa actualizado, personalizar la agenda y recibir avisos sobre

posibles cambios. La web del Congreso reunirá toda la información práctica antes y durante la reunión científica. Como en ediciones anteriores, el Periódico *SEOM2026 Al Día* ofrecerá tribunas de opinión y análisis, entrevistas y reportajes sobre los principales contenidos científicos del Congreso. A ello se sumarán la cobertura en redes sociales, SEOM Informa especiales pre y

post Congreso y vídeos con los momentos más destacados que facilitarán el seguimiento de SEOM2026 tanto a los asistentes como a quienes no puedan desplazarse a Madrid.

Gracias a estos canales, cada congresista podrá organizar mejor su participación y revisar posteriormente los contenidos más relevantes del encuentro.

Las fechas que debe marcar en su agenda



SEOM 50

50 años cambiando el significado del cáncer

CONGRESO
2026
MADRID
29 - 30 SEPTIEMBRE
1 - 2 OCTUBRE
HOTEL MELIÁ CASTILLA

ENVÍO DE PÓSTERS

Si su comunicación ha sido elegida como poster, tanto Destacado como ePoster, puede enviarlo a través del servicio denominado **PosterSessionOnline**.

Todos los posters se podrán ver expuestos en las pantallas táctiles que se colocarán en la Zona de Exposición de Posters.

La fecha límite de envío de los posters es el **lunes 14 de septiembre hasta las 23:59h.**

Gracias a la colaboración sin restricciones de



TALLERES

• Taller práctico de oncogeriatría. *

Sala Hidalgo.

Taller con inscripción previa, plazas limitadas

Gracias a la colaboración sin restricciones de

Para solicitar su plaza puede enviar un email a nataschaprah@seom.org

• Taller Más allá del peso: Valoración práctica de la composición corporal en oncología mediante el TC. *

Sala Albeniz.

Taller con inscripción previa, plazas limitadas

Gracias a la colaboración sin restricciones de |

Para solicitar su plaza puede enviar un email a elenautasa@seom.org



• Taller práctico de iniciación a la ecografía clínica para oncólogos médicos. *

Salas Falla y Turina.

Plazas cubiertas

Gracias a la colaboración sin restricciones de

* Las plazas de todos los talleres son limitadas y se adjudicarán por estricto orden de petición.

Del cuidado de los pacientes al impulso de la investigación

SEOM entrega las Becas, Proyectos y Premios 2026 en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía que fue construido originalmente para ser hospital.

Este año la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebra su 50 aniversario. La ceremonia de entrega de las Becas, Proyectos y Premios SEOM 2026 tendrá lugar en el Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía (MNCARS). La celebración este año tendrá una carga especial de simbolismo pues el MNCARS conmemora el 40 aniversario de su propia creación como Centro de Arte, origen del actual museo.

La coincidencia de las dos efemérides trasciende lo meramente institucional, pues pocos espacios representan mejor el vínculo entre la historia de la Medicina, el conocimiento y el progreso científico que el MNCARS, que nació para cuidar a los pacientes y se ha convertido hoy en uno de los

grandes referentes internacionales del arte contemporáneo.

La apertura ya como Museo Nacional Centro de Arte Reina Sofía en 1990 supuso la creación de un museo de arte moderno y contemporáneo en España de nivel internacional. Su historia está ligada al edificio de su sede central: el antiguo hospital de Atocha en Madrid.

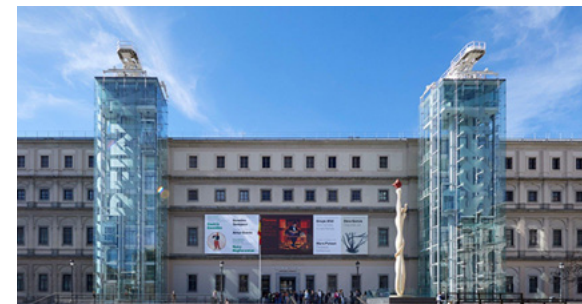
La primera fundación del Hospital San Carlos se debe al rey Felipe II, quien, en el siglo XVI, centralizó en este lugar todos los hospitales que estaban dispersos en la Corte. En el siglo XVIII, Carlos III decidió una nueva fundación, al resultar insuficientes las instalaciones para la ciudad. El actual edificio es obra de los arquitectos José de Hermosilla y Francisco Sabatini, debiéndose a este último gran parte de la obra.

En 1788, tras la paralización de las obras con la muerte de Carlos III, el edificio fue ocupado para asumir la función para la que había sido construido, la de hospital, aunque lo edificado no fuera sino sólo un tercio del proyecto de Sabatini. Desde entonces sufrió varias modificaciones hasta que, en 1965, se clausura el hospital, pasando sus funciones a ser desempeñadas por la Ciudad Sanitaria Provincial. Logra sobrevivir a diversos rumores de demolición y, por medio de un RD de 1977, es declarado Monumento Histórico-Artístico.

Ese pasado dota de un significado especial a la decisión de SEOM de celebrar en este espacio el acto con el que reconoce cada año el talento, la excelencia y el compromiso con la investigación oncológica. Donde durante generaciones se cuidó

a los pacientes desde la práctica clínica, hoy se reconoce a quienes contribuirán a mejorar su futuro mediante la investigación. En el año en que SEOM celebra medio siglo de historia y el Reina Sofía conmemora

cuarenta años como institución cultural, ambos aniversarios encuentran un punto de encuentro en un mismo compromiso: situar el conocimiento al servicio de la sociedad.

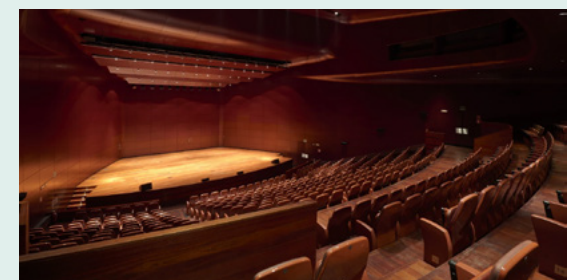


Fotos: Museo Reina Sofía.

Espacios de la entrega de Becas y cóctel

La entrega de Becas, Proyectos y Premios tendrá lugar en el Auditorio 400 del Edificio Nouvel del Museo. Y posteriormente, el cóctel se ha organizado en un espacio al aire libre en el que las zonas ajardinadas y las fuentes conviven con esculturas de Alexander Calder, Joan Miró y Eduardo Chillida.

Fotos: Museo Reina Sofía.



La Beca Legado Hernán Cortés-Funes/SEOM impulsará el desarrollo clínico de nuevas terapias oncológicas



La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) incorpora a su programa de ayudas a la investigación la “Beca Legado Hernán Cortés-Funes/SEOM: Desarrollo Clínico e Innovación Terapéutica en Oncología”, una nueva iniciativa destinada a impulsar proyectos de investigación y formación avanzada en desarrollo clínico de fármacos. Con una dotación de 100.000 euros, la beca nace para preservar el legado científico del **Dr. Hernán Cortés-Funes** y favorecer el desarrollo de una nueva generación de oncólogos investigadores comprometidos con la

innovación y la mejora de la atención a los pacientes.

La creación de esta ayuda es fruto del convenio suscrito entre la Fundación SEOM y HC Hospitales, que contempla la financiación de una convocatoria anual durante cinco años para apoyar iniciativas orientadas al desarrollo clínico de nuevos tratamientos oncológicos. Además de reconocer la extraordinaria trayectoria del Dr. Hernán Cortés-Funes, referente de la Oncología Médica española y pionero en el desarrollo de terapias antitumorales, la beca nace con el objetivo de impulsar la capacidad investigadora de los oncólogos médicos españoles y acelerar la traslación de la investigación al beneficio de los pacientes.

Esta beca permitirá financiar proyectos de investigación clínica o traslacional, estancias formativas en centros nacionales o internacionales de referencia o una modalidad mixta

que combine ambas actividades, siempre con el objetivo de adquirir conocimientos y herramientas que puedan incorporarse posteriormente a la práctica asistencial y a la investigación desarrollada en los centros españoles. La ayuda, según recogen las [bases](#), está dirigida a especialistas en Oncología Médica menores de 50 años, con al menos cinco años de experiencia profesional, socios de SEOM y vinculados a un centro sanitario español. El periodo de ejecución podrá extenderse entre 12 y 24 meses, garantizando el tiempo necesario para desarrollar iniciativas de alto impacto científico.

El plazo para presentar las solicitudes finalizó el pasado 18 de junio y la selección de la propuesta beneficiaria será realizada por un comité científico independiente que valorará la calidad y originalidad del proyecto, su potencial impacto clínico, la trayectoria investigadora del candidato y la excelencia del

centro de desarrollo. Asimismo, la beca incorpora un sistema de seguimiento científico que incluye memorias intermedias y finales, así como la presentación de los resultados obtenidos en el Congreso nacional de SEOM, favoreciendo la difusión del conocimiento generado y el retorno científico de la inversión realizada.

Para el **Dr. Javier de Castro**, presidente de SEOM, “la Beca Legado Hernán Cortés-Funes/SEOM representa una forma de mantener vivo el ejemplo de uno de los grandes impulsores de la Oncología Médica española y de su firme compromiso con la investigación clínica. Apoyar el talento investigador de nuestros oncólogos es una prioridad estratégica porque de ese esfuerzo surgirán los tratamientos que transformarán la atención al cáncer en los próximos años. Esta iniciativa, además, refuerza la colaboración entre instituciones comprometidas con la innovación

“Apoyar el talento investigador es una prioridad estratégica para SEOM porque de ese esfuerzo surgirán los tratamientos que transformarán la atención al cáncer en los próximos años”

biomédica y contribuye a consolidar el liderazgo internacional de la investigación oncológica española, siempre con un objetivo último: que los avances científicos lleguen cuanto antes a los pacientes”.

Con esta nueva beca, SEOM amplía su compromiso con la excelencia científica y la formación de investigadores capaces de liderar el desarrollo de nuevas terapias oncológicas, asegurando la continuidad del legado del Dr. Hernán Cortés-Funes y promoviendo una investigación clínica de calidad, colaborativa y orientada a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de las personas con cáncer.

PUBLIRREPORTAJE

La importancia del trabajo multidisciplinar en el tumor tenosinovial de células gigantes (TGCT)

El cambio de denominación no es un tecnicismo. Reconocer que la «sinovitis villonodular pigmentada» (PVNS) es en realidad un tumor —el tumor tenosinovial de células gigantes (*tenosynovial giant cell tumor*, TGCT)— lo desplazó del ámbito de una única especialidad al del manejo multidisciplinar. Se origina en la membrana sinovial o la vaina tendinosa de una articulación y, aunque sobre el papel es benigno, se comporta de forma localmente agresiva —sobre todo en su forma difusa—, con dolor, tumefacción, rigidez y limitación funcional, y afecta sobre todo a personas en edad activa. El paciente transita durante meses, e incluso años, entre atención primaria y traumatología antes de llegar al especialista adecuado, donde hoy dispone de opciones de tratamiento sistémico. Un cirujano ortopédico oncológico (Dr. Eduardo Ortiz, Hospital Universitario La Paz) y un oncólogo médico especialista en sarcomas (Dr. César Serrano García, Hospital Universitario Vall d'Hebron) lo analizan desde dos puntos del recorrido asistencial.

La perspectiva del traumatólogo

Por el Dr. Eduardo Ortiz, cirujano ortopédico oncológico experto en el manejo del TGCT · Hospital Universitario La Paz.

Del reencuadre a un abordaje de equipo

El cambio de nombre tiene implicaciones muy relevantes: reconoce que existe una alteración molecular y que, por tanto, estamos ante un tumor. Mientras se denominaba «sinovitis villonodular pigmentada», se percibía como competencia casi exclusiva de traumatólogos o reumatólogos; hoy intervienen también el oncólogo médico, el radiólogo y el patólogo, de modo que el abordaje multidisciplinar resulta intrínseco. El radiólogo decide si procede biopsiar o hacer seguimiento clínico-radiológico, y el patólogo se implica de forma directa porque muchos tratamientos sistémicos actuales exigen confirmación previa por biopsia. Estos pacientes deben ser tratados en centros expertos y/o de referencia, entendiendo que un centro de referencia no se define solo por el número de especialidades que reúne, sino por su capacidad para trabajar de forma verdaderamente coordinada.

El recorrido del paciente y el retraso diagnóstico

El retraso diagnóstico se origina mucho antes de la consulta especializada. El paciente suele pasar primero por Atención Primaria, donde, de forma muy razonable, un dolor articular sin masa visible se interpreta como una simple sinovitis; se pautan infiltraciones y transcurre un tiempo considerable hasta que una reso-

nancia magnética muestra la lesión real. El traumatólogo es la verdadera puerta de entrada al recorrido especializado: debe establecer la sospecha, dirigir el caso y presentarlo en el comité. Sin un registro exacto, estimo que en torno al 60 % de los pacientes llega con un diagnóstico inicial erróneo de sinovitis, algo similar a lo que ocurre con los sarcomas de partes blandas. Importa, porque el TGCT difuso rara vez se detecta en fase inicial y suele presentarse ya en estadio avanzado.

Criterio quirúrgico y freno a la inercia

La decisión terapéutica depende de múltiples variables que valoramos en el comité: que el paciente esté sintomático, la localización de la lesión, la exploración física y el impacto real en su vida diaria. En la forma nodular, si es asintomática la observación es razonable; si es sintomática y accesible, se opta por resección con margen marginal —previa biopsia—, sin buscar margen amplio por tratarse de un tumor benigno, con mejoría clínica habitualmente relevante. En la forma difusa el planteamiento cambia radicalmente, por el riesgo de siembra intraarticular con la artroscopia y la alta probabilidad de enfermedad residual; gracias a las opciones de tratamiento sistémico, la cirugía puede pasar a un segundo plano. Los cirujanos padecemos a veces una «inercia quirúrgica» que conviene contener: ante una duda relevante, lo ideal es consultar con un compañero o un hospital



experto. El consenso europeo mantiene que la decisión debe individualizarse siempre en un comité multidisciplinar, valorando el equilibrio entre beneficio y morbilidad.

Seguimiento, comunicación e impacto

Existen escalas validadas, como la de la Musculoskeletal Tumor Society (MSTS), aunque en la práctica diaria nos guiamos por el dolor, la mejoría funcional, la vuelta a la actividad y la calidad de vida. Lo que solemos denominar «recurrencia» es, en muchas ocasiones, persistencia tumoral, ya que en la variante difusa es frecuente que queden restos que vuelven a crecer. Es vital que el paciente comprenda que el tratamiento sistémico no cura la enfermedad de raíz, sino que la controla y la reduce. La comunicación es determinante: ante un paciente muy preocupado, lo primero es explicarle con claridad que se trata de una lesión benigna y que hoy existen alternativas eficaces para casos que antes se consideraban «no operables». Por último, no conviene perder de vista el impacto socioeconómico y laboral de una patología que afecta a personas en edad activa y cuyas reintervenciones conllevan un coste elevado.



La perspectiva del oncólogo médico

Por el Dr. César Serrano García, oncólogo médico especialista en sarcomas · Hospital Universitario Vall d'Hebron y Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO).

Del abordaje quirúrgico al manejo médico

Para el oncólogo, lo relevante del cambio de nomenclatura no es el término en sí, sino sus consecuencias: una enfermedad rara que había quedado al margen cuenta por primera vez con opciones terapéuticas, y una patología que se abordaba esencialmente desde la cirugía pasa a poder tratarse con fármacos. Ahí está su paradoja: el nombre resulta familiar a cualquier clínico, pero el manejo actual no lo es, y buena parte de lo aprendido ha quedado desactualizado. Conviene diferenciar la forma nodular, de abordaje quirúrgico habitualmente sencillo, y la difusa, que afecta a toda la articulación, genera dolor, rigidez y limitación funcional, y es donde con mayor frecuencia se plantean las opciones de tratamiento sistémico.

El cuello de botella es el desconocimiento

El principal cuello de botella no es asistencial, sino el desconocimiento del manejo correcto, y lo veo a diario: la mayoría de los pacientes llegan a oncología tras haber sido intervenidos varias veces. No cabe esperar que en los primeros niveles asistenciales se sospeche una entidad tan infrecuente; el punto de mejora es que traumatología sepa que estos casos deben valorarse en un comité experto en sarcomas, ahora que se han ampliado las opciones de tratamiento sistémico dirigido. Mi recomendación es concreta: todo paciente debería tener

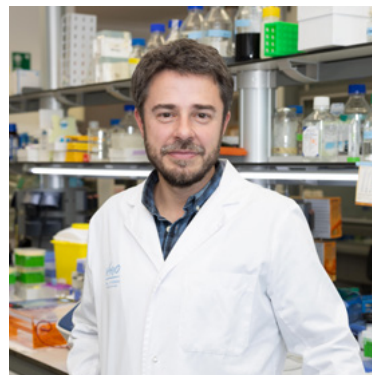
al menos una evaluación inicial en un centro con experiencia en sarcomas o tumores óseos. Después trabajaremos en red, porque lo que debe desplazarse es el conocimiento y no el paciente.

El verdadero riesgo del retraso

Con el retraso diagnóstico conviene cuidar el mensaje: no es un cáncer con riesgo vital y el paciente no precisa resonancias cada tres meses. Importa porque prolonga el dolor y porque la inflamación sostenida daña la articulación; pero lo verdaderamente grave es someterle a una cirugía que no procede, porque deja secuelas de por vida. Lo vemos en pacientes que responden bien radiológicamente al tratamiento sistémico, pero cuya mejoría clínica es menos patente porque llegan con secuelas de múltiples cirugías previas. Este es, a mi juicio, el punto más importante.

El eje CSF1 y sus consecuencias clínicas

La biología explica buena parte de lo que vemos en la consulta. La célula tumoral alberga una fusión oncogénica que provoca la sobreexpresión del factor estimulante de colonias 1 (CSF1) y atrae de forma sostenida a las células que expresan su receptor (CSF1R). En estudios de célula única, los macrófagos representan en torno al 80-85 % de la masa: la mayor parte del tumor es tejido inflamatorio reclutado y no la propia célula neoplásica, y ese predominio convierte al eje CSF1/CSF1R en una diana



terapéutica. Es una proliferación clonal que da lugar a un tumor localmente agresivo, sin los rasgos biológicos del cáncer: no desarrolla metástasis y, previsiblemente, tampoco resistencias. Los casos de malignización descritos en la literatura son excepcionales.

Terapias dirigidas frente a CSF1R

En la práctica, el recurso más habitual sigue siendo el imatinib, empleado fuera de indicación; inhibe CSF1R solo parcialmente y los datos retrospectivos describen beneficio en torno a un tercio de los pacientes. Los inhibidores de CSF1R ofrecen, por primera vez, un tratamiento dirigido, con opciones ya aprobadas en Europa y en Estados Unidos y otras en desarrollo clínico. Es un tratamiento potencialmente crónico, lo que obliga a individualizar la estrategia, probablemente alternando tratamiento y descanso e incorporando las preferencias del paciente. La duración óptima y el papel de esas pausas siguen siendo preguntas abiertas.

Evaluación de la respuesta y calidad del dato

Evalúo la respuesta en dos planos: el clínico —dolor, funcionalidad y tumefacción— y el

radiológico —volumen, número de lesiones y patrones inflamatorios en resonancia—, aunque la volumetría no está disponible en todos los centros y eso limita la comparabilidad. Antes de medir la respuesta hay que asegurar el diagnóstico, y ahí el radiólogo y el patólogo, dentro de un comité experto, resultan determinantes: una resonancia adecuada y una biopsia valorada por un patólogo experto evitan que se pasen por alto nódulos pequeños o que un diagnóstico erróneo retrase meses el tratamiento. Esa falta de homogeneidad se agrava con la ausencia de un registro nacional de cáncer en España, si bien el Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) mantiene una iniciativa académica que también recoge estos tumores.

Difusión, seguimiento e investigación

Está prevista la publicación de guías europeas, en cuyo desarrollo participo, aunque el conocimiento no circula solo a través de ellas. Lo que de verdad funciona es el trabajo compartido: sesiones conjuntas de traumatología y oncología y recomendaciones firmadas por ambas especialidades, junto con radiología y patología, de manera que se reciban como el trabajo multidisciplinar que son y no como las guías de una especialidad dirigidas a otra. El seguimiento farmacológico corresponde al oncólogo médico, no por competencias sino por seguridad, porque hablamos de inhibidores de tirosina quinasa con toxicidades conocidas, como la neutropenia o la elevación de transaminasas. En investigación, mi prioridad es consolidar la evidencia frente a CSF1R, generar datos de vida real e incorporar de forma sistemática los resultados percibidos por el paciente (PRO), que son los que mejor reflejan el beneficio real de las terapias sistémicas.

Un mensaje compartido

Ambos especialistas parten de ángulos distintos —el quirófano y la consulta— y coinciden en lo esencial. Subrayan la necesidad de reconocer la enfermedad antes, llevar el caso a un comité experto en sarcomas y consultar o derivar siempre que exista una duda razonable. En la enfermedad difusa coinciden en integrar las opciones de tratamiento sistémico en una decisión individualizada, sin renunciar a la cirugía cuando proceda, y señalan una oportunidad pendiente: reforzar el acompañamiento del paciente con estructuras de apoyo específicas. El objetivo compartido es claro: reducir la cirugía evitable y mejorar la calidad de vida del paciente.



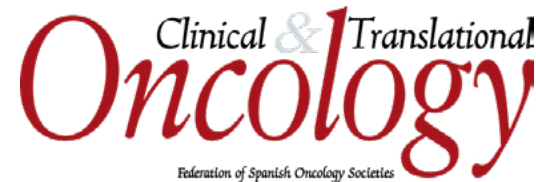
Esta entrevista ha sido patrocinada por Deciphera Pharmaceuticals (España), S.L.

El contenido y las opiniones expresadas por los profesionales sanitarios en esta entrevista corresponden únicamente a los Dres. Eduardo Ortiz y César Serrano, como expertos en el manejo del TGCT, excepto cuando esté claramente atribuido a otra fuente.

Disclosure: los Dres. Eduardo Ortiz y César Serrano han participado como investigadores y/o miembros de equipos asesores científicos en el ámbito de los sarcomas.

DCPH-M01273. Fecha de revisión: agosto 2026.

Clinical and Translational Oncology refuerza su liderazgo con un factor de impacto de 2,64



El editor jefe de CTO, Dr. Mariano Provencio, destaca que la revista continúa su crecimiento científico gracias a una estrategia basada en la excelencia, el rigor metodológico y la publicación de trabajos con impacto en la práctica clínica.

La revista *Clinical and Translational Oncology (CTO)* continúa consolidando su proyección internacional tras aumentar su factor de impacto de 2,50 a 2,64 en la última actualización del *Journal Citation Reports*. Se trata de un crecimiento especialmente relevante porque se produce en un escenario en el que numerosas revistas internacionales de Oncología han visto descender este indicador, reflejo de una competencia editorial cada vez más exigente.

Para el editor jefe de CTO, el Dr. Mariano Provencio, este avance representa "el reconocimiento al trabajo realizado por todo el equipo editorial durante los últimos años". En su opinión, el hecho de crecer cuando otras publicaciones comparables retroceden demues-

tra que los artículos publicados en la revista "están siendo cada vez más utilizados y citados por la comunidad científica internacional", un indicador de la creciente influencia que CTO ejerce sobre la investigación oncológica.

Detrás de esta evolución existe una estrategia editorial sostenida en el tiempo. La revista ha reforzado la calidad de la revisión por pares, ha incrementado la exigencia científica en la selección de manuscritos y ha priorizado la publicación de investigaciones con capacidad para influir tanto en la práctica clínica como en el avance del conocimiento. "Nuestro objetivo no es únicamente publicar buenos trabajos, sino investigaciones que tengan un impacto real sobre el conocimiento y sobre la atención a los pacientes", señala el Dr. Provencio.



Dr. Mariano Provencio, editor jefe de CTO.

Nuestro objetivo no es únicamente publicar buenos trabajos, sino investigaciones que tengan un impacto real sobre el conocimiento y sobre la atención a los pacientes"

Uno de los pilares de este crecimiento ha sido la elevada repercusión alcanzada por las Guías Clínicas SEOM, elaboradas junto a los Grupos Cooperativos, convertidas en documentos de referencia para la práctica clínica diaria y ampliamente citadas por investigadores de todo el mundo. A ellas se suman los documentos de consenso multidisciplinarios, que contribuyen a armonizar criterios diagnósticos y terapéuticos, así como las revisiones de alta calidad, los artículos traslacionales, las recomendaciones clínicas y los artículos con potencial para modificar la práctica asistencial.

"Las Guías Clínicas SEOM y las desarrolladas junto con los Grupos Cooperativos han sido uno de los pilares fundamentales de este crecimiento", destaca el editor jefe de *CTO*, quien considera que la utilidad práctica de estos documentos explica el elevado número de citas que reciben y su contribución al posicionamiento internacional de la revista.

La consolidación de *CTO* también es el resultado de una profunda evolución de sus procesos editoriales. Durante los últimos años se han reducido los tiempos de respuesta, se ha fortalecido el proceso de evaluación científica y se ha profesionalizado la gestión editorial. Todo ello ha permitido configurar una publicación con una clara vocación internacional que, al mismo tiempo, mantiene una identidad diferenciadora al integrar investigación básica, traslacional y clínica dentro de una visión multidisciplinar de la Oncología.

En este contexto, el Dr. Provencio anima a los investigadores españoles a considerar *CTO* como "una plataforma de referencia para dar visibilidad internacional a la

investigación que se desarrolla en nuestro país. España ocupa una posición destacada en investigación clínica oncológica, impulsada en gran medida por la actividad de SEOM y de los Grupos Cooperativos, y la revista constituye un vehículo idóneo para proyectar ese liderazgo". Asimismo, recuerda la importancia de revisar la literatura científica y citar los trabajos previamente publicados en *CTO* siempre que resulten relevantes para contextualizar nuevas investigaciones, favoreciendo

“Se trata de un crecimiento especialmente relevante porque se produce en un escenario en el que numerosas revistas internacionales de Oncología han visto descender este indicador”

así la difusión del conocimiento desde un criterio exclusivamente científico.

Próximos retos

Más allá del incremento del factor de impacto, el editor jefe considera que el indicador que mejor refleja la evolución de una revista es su posición dentro de la clasificación internacional. En este sentido, *CTO* ha logrado en apenas dos años pasar del cuarto cuartil (Q4) al tercer cuartil (Q3), un salto que evidencia la mejora continua de su calidad y de su influencia científica. El siguiente reto es alcanzar el Q2, un objetivo que el Dr. Provencio considera "relativamente cercano" si se mantiene la actual línea editorial basada en la excelencia, el rigor metodológico y la publicación de investigaciones con verdadero impacto clínico.

"Nuestro objetivo final no es únicamente mejorar indicadores bibliométricos", concluye, "sino contribuir a que el mejor conocimiento científico llegue antes a los profesionales y, en última instancia, beneficie a los pacientes con cáncer".

Consejos para publicar en *CTO*



El primer paso es plantear una **pregunta científica relevante**.



Posteriormente, es esencial desarrollar una **metodología sólida**, realizar un **análisis estadístico adecuado** y presentar los resultados de manera **clara y rigurosa**.



También es recomendable **leer previamente artículos publicados** en la revista. Esto ayuda a comprender qué tipo de trabajos buscan los editores y cuáles son los estándares científicos y metodológicos exigidos.



Finalmente, hay que entender la **revisión por pares** como una oportunidad de **aprendizaje y mejora**.

Envíe su manuscrito



Podcast sobre atención compartida Oncología-Primaria del superviviente de cáncer

Entrevista a la Dra. Ruth Vera, coordinadora del Grupo de Trabajo SEOM de Supervivientes de Cáncer.



Escuche el podcast

Ya está disponible un nuevo podcast, dirigido a oncólogos médicos, donde la periodista Mamen Mendizábal entrevista a la **Dra. Ruth Vera**, coordinadora del Grupo de Trabajo SEOM de Supervivientes de Cáncer, para hacer balance del trabajo conjunto que Oncología y Atención Primaria están realizando en la atención y seguimiento de estos pacientes.

En este podcast, se habla de convivir con nuevas necesidades, afrontar posibles secuelas físicas y emocionales, recuperar proyectos personales, laborales o familiares y, en definitiva, aprender a vivir después del cáncer. Le invitamos a recomendar este podcast a sus pacientes. Gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Con motivo de los Días Mundiales SEOM da a conocer los últimos avances en sarcomas y cáncer de cabeza y cuello

En el marco de la campaña de comunicación "En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas", SEOM ha dado a conocer la evolución en el mes de julio de los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los sarcomas y el cáncer de cabeza y cuello, coincidiendo con los Días Mundiales de estas patologías oncológicas que se conmemoraron los días 13 y 27 de julio.



Consulte las notas de prensa enviadas a los medios de comunicación:



Avances en sarcomas



Avances en cáncer de cabeza y cuello

Qué hacemos

SOLO UN 4 % DE LOS ONCÓLOGOS MÉDICOS IDENTIFICA CORRECTAMENTE LAS REPERCUSIONES DEL RECONOCIMIENTO DEL CÁNCER DE ORIGEN LABORAL, SEGÚN UNA ENCUESTA DE SEOM

El Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente constata un buen nivel de sensibilización sobre la sospecha de estos tumores, pero detecta importantes lagunas en relación con su notificación, reconocimiento como enfermedad profesional y consecuencias para los pacientes.



El cáncer de origen laboral continúa infradiagnosticado e infranotificado en España, pese a que se estima que cada año se producen entre 6.500 y 13.500 nuevos casos. Con el objetivo de conocer el grado de conocimiento de los oncólogos médicos sobre esta realidad, el Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente ha realizado una encuesta cuyos resultados transmiten un mensaje claro: existe una buena concienciación sobre la importancia de sospechar el origen laboral de determinados tumores, pero persisten importantes áreas de mejora en aspectos clave como la comunicación de los casos, el reconocimiento como enfermedad profesional y sus implicaciones para los pacientes.

Un total de 101 oncólogos médicos participaron en este cuestionario

de seis preguntas. La puntuación media fue de 1,9 respuestas correctas sobre 6, con una precisión global del 31,7%, lo que evidencia un amplio margen de mejora en este ámbito.

El resultado más positivo corresponde al conocimiento sobre cuándo debe sospecharse un cáncer de origen laboral. Cerca de dos

tercios de los participantes (65,3%) identificaron correctamente que debe considerarse esta posibilidad ante tumores potencialmente relacionados con una exposición laboral a agentes carcinógenos, una cifra que refleja una creciente sensibilización entre los oncólogos médicos sobre la importancia de incorporar la historia laboral a la valoración clínica.

Nuevo podcast: claves para identificar y notificar el cáncer laboral desde la consulta

Le recomendamos escuchar el nuevo podcast en el que la **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente, conversa con la periodista Mamen Mendiábal sobre las claves para

ayudar a los oncólogos médicos a identificar y notificar los casos de cáncer de origen laboral desde la consulta.

El canal Oncopodcast es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Escuche el podcast



“Dos tercios de los participantes (65,3%) identificaron que debe sospecharse un cáncer de origen laboral ante tumores potencialmente relacionados con una exposición a agentes carcinógenos”

"Cada vez somos más conscientes de que la historia laboral debe formar parte de la historia clínica del paciente. Identificar una posible exposición ocupacional puede modificar no solo el abordaje asistencial, sino también el reconocimiento de sus derechos como trabajador", destaca la **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo de Trabajo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medioambiente.

Sin embargo, la encuesta también revela carencias relevantes. Solo la mitad de los especialistas (50,5%) conocía aproximadamente qué porcentaje de los cánceres diagnosticados en España son atribuibles a exposiciones laborales, mientras que apenas un 23,8% respondió correctamente al número de casos de cáncer reconocidos oficialmente como enfermedad profesional en España durante el último año, una cifra muy inferior a la incidencia estimada y que pone de manifiesto la importante infradeclaración existente.

En relación con los resultados relacionados con los procedimientos administrativos únicamente

Reconocer el origen laboral de un cáncer no es un mero trámite administrativo. Puede mejorar la protección social del paciente, facilitar prestaciones y contribuir a prevenir nuevos casos en trabajadores expuestos"

un 18,8% de los participantes identificó correctamente quiénes tienen la obligación de comunicar la sospecha de un cáncer de origen laboral para iniciar el procedimiento de reconocimiento como enfermedad profesional.

La principal debilidad detectada se refiere al conocimiento de las repercusiones que tiene para el

paciente el reconocimiento de una enfermedad profesional. Tan solo un 4% respondió correctamente esta pregunta, el menor porcentaje de aciertos de todo el cuestionario. Este dato refleja que un importante desconocimiento sobre las implicaciones sociales, laborales, económicas y de protección que este reconocimiento puede conllevar para las personas afectadas.

"Reconocer el origen laboral de un cáncer no es un mero trámite administrativo. Puede mejorar la mejor protección social del paciente, facilitar el acceso a determinadas prestaciones y contribuir, además, contribuir a prevenir nuevos casos en otros trabajadores expuestos. Por eso, es fundamental que el/la oncólogo/a médico/a conozca el circuito de actuación", subraya la Dra. Mezquita.

Los resultados de esta encuesta servirán al Grupo de Trabajo para orientar nuevas acciones formativas dirigidas a los oncólogos médicos y reforzar la difusión de herramientas prácticas para la identificación, notificación y derivación de estos casos.

NUEVA VÍDEO-PÍLDORA SOBRE **CONCILIACIÓN FAMILIAR** EN LA WEB DE (AUTO) CUIDADO DE SEOM



Ya está disponible una nueva vídeo-píldora sobre conciliación familiar, realizada por el **Dr. Martín Oré**, oncólogo médico del Hospital Universitario del Vinalopó, dentro de la web de (Auto) Cuidado de Profesionales de SEOM, en el apartado de Profesionales/ Biblioteca. Esta web multimedia, de la que puede encontrar amplia información en la [Revista SEOM 163 \(pág. 24\)](#), es un proyecto al servicio del socio del **Grupo de Trabajo de Resiliencia de SEOM** que ha sido posible gracias a una beca otorgada a Proyectos de Investigación de Grupos de Trabajo y Secciones SEOM en 2023.

Acceda a la web de (Auto) Cuidado



ORGANIZADO POR:



CURSO DE FORMACIÓN ONLINE

Abordaje Multidisciplinar del Superviviente de Cáncer

Del 16 de junio de 2026 al 1 de mayo de 2027



Información e inscripciones en:
<https://supervivientedecancer.com/>

COORDINACIÓN CIENTÍFICA DEL CURSO

semFYC

Dra. Cruz Bartolomé Moreno
Dra. Yolanda Ginés Díaz

SEMERGEN

Dra. Lourdes Martínez-Berganza Asensio
Dr. Rafael Micó Pérez
Dr. Jesús Santianes Patiño

SEMG

Dr. Jacinto Bádiz Cantera
Dra. Fátima Santolaya Sardinero

SEOM

Dra. Elena Brozos Vázquez
Dra. Ruth Vera García
Dra. Rosario Vidal Tocino

SEOR

Dra. María Hernández Miguel
Dr. Raúl Hernanz de Lucas

PROGRAMA

Módulo 1. DEFINICIÓN

Dr. Alejandro Gallego Martínez (SEOM)

Módulo 2. NECESIDADES DE LOS PACIENTES

FÍSICAS

2A. Efectos secundarios del tratamiento sistémico: quimioterapia, inmunoterapia y terapias dirigidas

Dra. Carmen Beato Zambrano (SEOM)

2B. Efectos secundarios a largo plazo de la radioterapia

Dr. José Antonio Domínguez Rullán (SEOR)

2C. Efectos secundarios de las cirugías de resección: ostomías, alteraciones de la imagen corporal y limitaciones funcionales

Dra. Yolanda Ginés Díaz (semFYC)

PSICOLÓGICAS

2D. Evolución psicológica del proceso en los diferentes momentos

D. Marcos Calvo Martínez (AECC)

2E. Alteración de la imagen corporal

D. Marcos Calvo Martínez (AECC)

2F. Impacto emocional de los síndromes genéticos hereditarios

D. Marcos Calvo Martínez (AECC)

2G. ¿Cambia el sentido de la vida después de un cáncer?

Dra. Ana M.ª Casas Fernández de Tejerina (SEOM)

2H. Soporte espiritual

D. Marcos Calvo Martínez (AECC)

SOCIOLABORALES

2I. Dificultades económicas y financieras

D.ª Eva Frechilla Velasco (FECEC)

2J. Relaciones de pareja, familiares y sociales. Soledad no deseada

D.ª Mati Segura Roig (FECEC)

2K. Adaptaciones del puesto de trabajo

D.ª Clara Rosàs Sabé (ECL)

2L. Derecho al olvido

D.ª Clara Rosàs Sabé (ECL)

Módulo 3. SEGUIMIENTO, RECOMENDACIONES Y MODELOS

3A. Educación sanitaria y estilos de vida saludables

3AI. Ejercicio físico y nutrición

- Dra. Violeta Ramírez Arroyo (semFYC)
- Dr. Miguel Ángel Berenguer Francés (SEOR)
- Dra. Ana Nuño Alves (SEOM)

3AII. Prevención primaria, secundaria, terciaria y cuaternaria

- Dra. Cruz Bartolomé Moreno (semFYC)
- Dra. Eva Fernández Paderne (SEMG)

3B. Guías clínicas y cuadros de seguimiento para los tumores más frecuentes

3BI. Cáncer de mama

- Dra. Susana De la Cruz Sánchez (SEOM)
- Dr. Francisco Álvarez Rico (semFYC)
- Dra. Arantxa Eraso Urién (SEOR)

3BII. Cáncer de pulmón

- Dra. Margarita Majem Tarruella (SEOM)
- Dr. José Tomás Gómez Sáenz (SEMERGEN)
- Dra. Piedad Almendros Blanco (SEOR)

3BIII. Cáncer colorrectal

- Dra. Carmen Expósito Martínez (SEMERGEN)
- Dr. Sigfredo Romero Zoghbi (SEOR)
- Dra. Elena Brozos Vázquez (SEOM)

3BIV. Cáncer de próstata

- Dr. Enrique Gallardo (SEOM)
- Dra. Marian Gómez Aparicio (SEOR)
- Dra. Lourdes Martínez-Berganza Asensio (SEMERGEN)

3C. Modelos de gestión entre atención primaria y hospitalaria en el seguimiento

- Dra. Margarita Martín Martín (SEOR)
- Dr. Rafael Micó Pérez (SEMERGEN)
- Dr. Jesús Corral Jaime (SEOM)

3D. Importancia de las interacciones farmacológicas durante el tratamiento

- D. Javier Martínez Benavides (SEFH)
- D.ª Beatriz Bernárdez Ferrán (SEFH)

3E. Oncogeriatría

- Dra. Carolina de la Pinta Alonso (SEOR)
- Dr. Jesús Santianes Patiño (SEMERGEN)
- Dra. Elena Brozos Vázquez (SEOM)

3F. Adolescente y adulto joven

- Dr. J. Alejandro Pérez-Fidalgo (SEOM)
- Dr. Francesc Xavier Díaz Carrasco (SEMERGEN)
- Dr. Íñigo San Miguel Arregui (SEOR)

3G. Síndromes genéticos hereditarios

- Dra. Rosario Vidal Tocino (SEOM)
- Dra. Fátima Sáez Santolaya (SEMG)
- Dr. Enrique J. Gamero de Luna (SEMERGEN)

GRACIAS A LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE:





HUMANIDADES Y LIDERAZGO BASADO EN VALORES, EJES DE LA JORNADA SEOM DE TUTORES MIR EN ONCOLOGÍA MÉDICA 2026

Se celebrará el día 29 de septiembre, en el marco de SEOM2026, y su objetivo es reflexionar sobre los nuevos desafíos de la formación especializada y el papel del tutor como referente profesional y humano.



Dr. Rodrigo Lastra, coordinador científico de la Jornada y del Grupo de Trabajo SEOM de Tutores.

La formación de los futuros oncólogos médicos será el eje central de la Jornada SEOM de Tutores MIR en Oncología Médica 2026, una cita que reunirá el 29 de septiembre, en el marco del Congreso SEOM2026, a los responsables de la docencia especializada para analizar cómo adaptar la tutoría a una especialidad cada vez más compleja y tecnológicamente avanzada. El encuentro pondrá el foco en el desarrollo de competencias humanas, el liderazgo basado en valores y el fortalecimiento de la figura del tutor como elemento clave para garantizar una formación MIR excelente y homogénea.

Para el **Dr. Rodrigo Lastra**, coordinador del Grupo de Trabajo SEOM de Tutores y coordinador científico de la Jornada, "siempre tiene el fin de conocernos y compartir inquietudes, experiencias y anhelos, pero este año, además, nos planteamos un doble objetivo: reflexionar sobre

la formación humanística de los residentes y cuidar también a los propios tutores, atendiendo a sus necesidades y a su desarrollo profesional".

Por ello, se pone el acento en un aspecto que cada vez adquiere mayor relevancia: las humanidades en Oncología. Tras la apertura institucional, la jornada abordará cómo integrar la comunicación, la empatía, la reflexión ética y la dimensión relacional en la formación de los futuros especialistas, antes de dar paso a un amplio taller participativo centrado en el liderazgo basado en valores.

"Existe un creciente desequilibrio entre los enormes avances biotecnológicos y otros aspectos esenciales, como la comunicación, la reflexión crítica, elementos relacionales, psicológicos, sociales, compasivos... existenciales. Creemos que esta formación humanística es tan indispensable como la estrictamen-

te técnica-biológica para ofrecer la mejor atención posible", explica el Dr. Lastra, haciendo referencia a la reciente Comisión de *The Lancet Oncology* sobre la denominada "crisis humana del cáncer".

Uno de los ejes centrales será el Modelo Triaxial de Dolan, que servirá como guía para que los tutores analicen cómo sus propios valores influyen en la práctica docente y en la formación de los residentes. A través de casos reales los asistentes trabajarán sobre la transmisión de esos valores mediante el ejemplo cotidiano y la reflexión compartida. Porque, como subraya el coordinador de la Jornada, "no hay herramienta más potente para el aprendizaje que el ejemplo. El ejemplo personal y profesional del tutor es, sin duda, lo más importante de su papel".

La Jornada también servirá para abordar los principales desafíos detectados por el Grupo de Trabajo

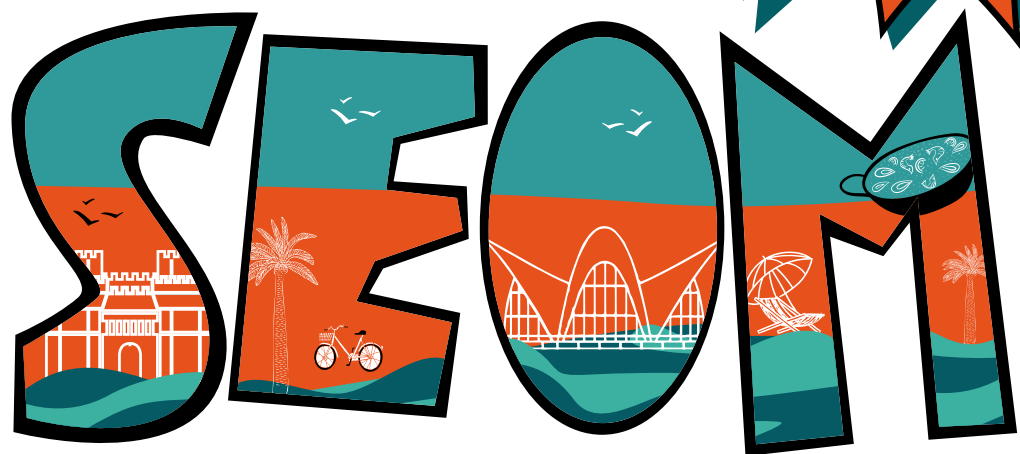


Consulte el programa de la jornada



SEOM de Tutores. Una encuesta realizada entre los tutores de Oncología Médica refleja una elevada motivación por esta responsabilidad, pero también reivindicaciones como disponer de tiempo específico para la tutoría, mayor reconocimiento institucional y herramientas comunes. "Queremos avanzar hacia una tutoría más profesionalizada, con formación específica, reconocimiento real y una mayor homogeneidad entre las unidades docentes", afirma el Dr. Lastra.

XXI CURSO



VALENCIA

8 y 9 de Abril de 2027

HOTEL MELIÁ VALENCIA

COMITÉ CIENTÍFICO

- **Dra. Ana Blasco Cordellat**
Hospital Ascires, Valencia
- **Dr. Ibon Gurruchaga Sotés**
Hospital Universitario de Navarra, Pamplona
- **Dra. Marta Zafra Poves**
Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia

PARA RESIDENTES

EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

 @_seom

#mirSEOM27

 @seom_oncologia

REGISTRO TESEO: UN EJEMPLO DE ÉXITO

El Dr. Andrés Muñoz, coordinador de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer y la Dra. Elena Brozos, vocal de la misma, han realizado un excelente trabajo de análisis de la evolución que ha tenido el Registro TESEO desde su puesta en marcha en 2018. El mismo incluye una recopilación de los artículos, comunicaciones a congresos y tesis doctorales asociadas a esta iniciativa.



Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

La enfermedad tromboembólica venosa constituye una de las complicaciones más frecuentes y graves en pacientes con cáncer, siendo una causa importante de morbilidad y un factor que condiciona tanto la calidad de vida como las opciones terapéuticas oncológicas. Disponer de una cohorte amplia, bien caracterizada y seguida de forma sistemática permite comprender mejor la compleja relación entre ambas patologías.

Así, el Registro [TESEO](#), iniciativa de la [Sección SEOM de Trombosis y Cáncer](#), surge en 2018 con la ilusión de la creación y consolidación de un registro de trombosis y cáncer por parte de seis investigadores nacionales con inquietud e interés en este campo (**Dr. Andrés Muñoz Martín, Dr. José Muñoz Langa, Dr. Alberto Carmona Bayonas, Dra. Paula Jiménez Fonseca, Dr. Pedro Pérez Segura, Dra. Eva Martínez de Castro, Dra. Silvia García Adrián**). Hoy en día, con 4.224 pacientes incluidos representa un

recurso de extraordinario valor para la investigación clínica, la mejora de la atención sanitaria y el desarrollo de estrategias de Medicina Personalizada. Sus características de estudio longitudinal, internacional, prospectivo y descriptivo le dan las fortalezas de ser una herramienta única y pionera en el campo de la trombosis asociada a cáncer.

Desde su creación, los objetivos fueron analizar la incidencia de eventos trombóticos en distintos tipos de tumores, estadios de la enfermedad y la relación con tratamientos oncológicos, así como identificar factores de riesgo clínicos, analíticos y relacionados con el paciente. Esta información se considera esencial para optimizar los modelos de estratificación del riesgo y mejorar la selección de pacientes candidatos a medidas preventivas o a estrategias terapéuticas específicas.

El elevado número de pacientes incluidos proporciona una calidad y potencia estadística suficien-

El elevado número de pacientes incluidos proporciona calidad y potencia estadística para estudiar subgrupos de interés: neoplasias poco frecuentes, distintos esquemas de anticoagulación y poblaciones infrarrepresentadas en ensayos"

te para estudiar subgrupos de especial interés, como pacientes con neoplasias poco frecuentes, diferentes esquemas de anticoagulación o poblaciones habitualmente infrarrepresentadas en los ensayos clínicos. Esto permite generar evidencia en escenarios donde los estudios aleatorizados son limitados o difíciles de realizar, complementando la informa-

ción procedente de los ensayos clínicos con datos obtenidos en la práctica clínica habitual. De ahí que en TESEO hayan surgido numerosos subanálisis de poblaciones diana en donde se ha podido estudiar la relación entre factores clínicos específicos y la presencia de trombosis.

El seguimiento longitudinal de los pacientes facilita también la evaluación de resultados clínicos relevantes, como las recurrencias trombóticas, las complicaciones hemorrágicas, la supervivencia y el impacto de las distintas estrategias de tratamiento a corto y largo plazo. Asimismo, el registro ha constituido hasta ahora una plataforma idónea para desarrollar estudios observacionales, validar modelos predictivos, identificar biomarcadores y promover proyectos de investigación colaborativos que ha dado sus frutos en la publicación de numerosos artículos científicos en prestigiosas revistas del campo (Tabla 1), múltiples comunicaciones en congresos tanto nacionales como

“El seguimiento longitudinal facilita evaluar recurrencias trombóticas, complicaciones hemorrágicas, supervivencia e impacto terapéutico; el registro impulsa estudios, validación de modelos, biomarcadores y publicaciones en revistas prestigiosas”

internacionales (Tabla 2), y Tesis Doctorales presentadas hasta el momento (Tabla 3), dando luz y respuesta a múltiples interrogantes y controversias clínicas en el campo de la enfermedad tromboembólica asociada a cáncer.

Por otra parte, la estandarización en la recogida de datos clínicos con el empleo de un Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) [PAN-DORA](#) normalizado contribuye a mejorar la calidad de los datos, permitiendo comparar resultados entre centros, así como realizar análisis estadísticos con seguridad y confianza. La integración de información clínica, analítica y molecular convierte este tipo de registros en una herramienta estratégica para avanzar hacia una atención más personalizada y eficiente.

La existencia de este registro ha permitido a su vez la cooperación con otros grupos pioneros en trombosis y cáncer, como es el trabajo llevado a cabo con los investigadores del estudio Caravaggio

para la elaboración de un análisis de pacientes tratados con anticoagulación y reflejado en el *paper* de Carmona-Bayonas A. et al (2022). Del mismo modo, con este mismo grupo de expertos se ha realizado el desarrollo de un score de riesgo para la recurrencia de ETV bajo, empleando el registro TESEO para la fase de validación (Vedovati MC et al. 2025).

En conjunto, el registro TESEO de trombosis y cáncer con más de 4.200 pacientes incluidos constituye una infraestructura científica de gran relevancia, capaz de generar conocimiento aplicable a la práctica clínica, mejorar la prevención y el tratamiento de la enfermedad tromboembólica asociada al cáncer y, en última instancia, contribuir a mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes oncológicos. Además, ha sido y sigue siendo una fuente generadora de proyectos de investigación, comunicaciones a congresos, discusiones científicas y compromiso por parte de los investigadores para saciar

la curiosidad empírica que esta complicación imprime a pacientes oncológicos.

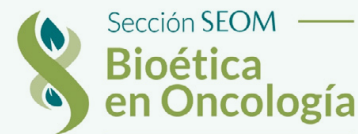
Esta iniciativa es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Sanofi**.

“En conjunto, el registro TESEO con más de 4.200 pacientes constituye una infraestructura científica relevante, capaz de generar conocimiento aplicable, mejorar prevención y tratamiento, y contribuir al pronóstico y calidad de vida”

Consulte el artículo completo con tablas que recogen las comunicaciones asociadas al Registro TESEO

COMPRENDER EL PRONÓSTICO EN EL CÁNCER AVANZADO

Comentario sobre los resultados de dos artículos del estudio NEOetic-SEOM de la Sección de Bioética.



Dra. Paula Jiménez-Fonseca

Vocal de la Sección SEOM de Bioética en Oncología y oncóloga médica del Hospital Universitario Central de Asturias.

Dos artículos derivados del estudio multicéntrico NEOetic-SEOM analizan qué desean saber los pacientes con cáncer avanzado sobre su pronóstico y cómo esa comprensión influye en sus decisiones terapéuticas. Sus resultados muestran una brecha entre la información que los pacientes quieren recibir y la que los oncólogos creen que desean conocer, así como el coste emocional de una conciencia pronóstica más realista.

Ambos trabajos se realizaron en la población de NEOetic-SEOM, integrada por 1.198 pacientes con cáncer avanzado reclutados en 15 Servicios de Oncología Médica entre 2021 y 2024. El estudio contó con la financiación de una beca de SEOM y otra de AstraZeneca.

El primer artículo, publicado en *BMJ Supportive & Palliative Care*, incluyó a 863 pacientes. El 52% deseaba conocer el pronóstico de su

enfermedad, pero los oncólogos identificaron esta preferencia solo en el 37% de los casos. El interés por recibir información se relacionó con la necesidad de reducir la incertidumbre y comprender mejor las expectativas futuras. Los resultados sugieren que los oncólogos debemos explorar expresamente cuánto desea saber cada paciente, en lugar de inferirlo por su edad, diagnóstico o situación clínica.

El segundo artículo, publicado en *The Oncologist*, analizó las respuestas de 550 pacientes y de sus oncólogos tras la primera consulta. Solo el 18% comprendía que el tratamiento no tenía finalidad curativa, aunque el 84% reconocía la gravedad de la enfermedad y más de la mitad refería miedo a morir. Reconocer que el cáncer es grave, por tanto, no implica comprender adecuadamente el pronóstico ni los objetivos reales del tratamiento. Además, la expectativa

de curación podría reflejar más el deseo de mantener abiertas las posibilidades terapéuticas que una convicción firme sobre la curabilidad de la enfermedad.

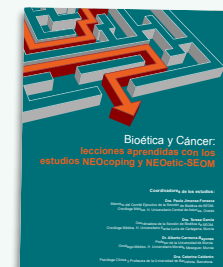
El 65% de los oncólogos admitió ofrecer habitualmente información cualitativa, ambigua, sin cifras concretas sobre supervivencia o probabilidad de beneficio. Esta comunicación vaga, junto con la ausencia de referencias explícitas a la posibilidad de fallecimiento, se asoció con una conciencia pronóstica menos realista.

Respecto a las preferencias terapéuticas, el 68% aceptaría un tratamiento con una expectativa de prolongación de la supervivencia inferior a seis meses. Esta aceptación no depende de una información insuficiente, sino sobre todo de los valores personales, la esperanza, el afrontamiento, la percepción del beneficio y la aceptación de la toxicidad.

CONCIENCIA PRONÓSTICA EN PACIENTES CON CÁNCER AVANZADO

Característica	Hallazgo principal
Deseo de información	El 52% de los pacientes quería conocer su pronóstico
Percepción del oncólogo	Concordancia con el paciente en solo el 37%
	El 18% comprendía que el tratamiento no era curativo
Conciencia pronóstica	El 84% reconocía la gravedad, más de la mitad refería miedo a morir
Comunicación médica	El 65% de los oncólogos reconoció proporcionar información poco precisa
Decisión terapéutica	El 68% de los pacientes aceptaría tratamientos con un beneficio inferior a seis meses
Impacto emocional	Una comprensión más realista se asoció con más ansiedad, depresión y peor calidad de vida

Una conciencia pronóstica más realista se asoció, con mayor ansiedad, depresión y peor calidad de vida. De ahí el reto que tenemos los oncólogos de conseguir una comunicación clara, individualizada y acompañada de apoyo emocional, para favorecer decisiones compartidas sin aumentar el sufrimiento.



Más información



DIALOG IMPULSA LA COLABORACIÓN INTERNACIONAL PARA AVANZAR EN LA ONCOGERIATRÍA

La 9.ª Jornada Científica DIALOG reunió en París a especialistas españoles y franceses para compartir conocimiento, impulsar la investigación colaborativa y debatir sobre cómo ofrecer una atención cada vez más personalizada a las personas mayores con cáncer, un desafío creciente para la Oncología Médica.

La cooperación internacional se consolida como una herramienta imprescindible para afrontar los retos que plantea el envejecimiento de la población con cáncer. Con ese objetivo, la 9.ª Jornada Científica DIALOG reunió en París a expertos españoles y franceses en Oncogeriatría en un encuentro que permitió compartir experiencias, identificar prioridades de investigación y reforzar las alianzas para avanzar hacia una atención más personalizada de los pacientes mayores.

La Sección SEOM de Oncogeriatría tuvo una destacada participación en la reunión, con intervenciones de la **Dra. Mercedes Cavanagh**, coordinadora de la misma y oncóloga médica del Hospital Universitario de Getafe, la **Dra. Marta Santisteban**, de la Clínica Universidad de Navarra, la **Dra. Juana María Cano**, del Hospital Universitario de Ciudad Real, y la **Dra. Sonia del Barco**, del Institut

Català d'Oncologia. A lo largo de la jornada se abordaron cuestiones como la desescalada terapéutica en cáncer de mama, las toxicidades de los nuevos tratamientos, las prioridades de investigación clínica y el abordaje de los trastornos afectivos en pacientes oncológicos de edad avanzada.

Para la Dra. Cavanagh, uno de los principales valores del encuentro fue "tender puentes y construir redes de colaboración" con un grupo francés que constituye una referencia internacional en este ámbito. "Nos enfrentamos a las mismas preguntas y tenemos mucho que aprender de nuestras respectivas experiencias", señala.

Precisamente, una de esas preguntas continúa siendo cómo generar evidencia científica específica para una población tradicionalmente infrarrepresentada en los ensayos clínicos. Los especialistas coincidieron en la necesidad de desarrollar es-

tudios que permitan individualizar mejor los tratamientos, optimizar la desescalada terapéutica y anticipar las toxicidades sin comprometer la eficacia. Del mismo modo, subrayaron que los objetivos terapéuticos deben incorporar variables relevantes para estos pacientes, como la calidad de vida o la preservación de la autonomía.

La valoración geriátrica, clave

En este contexto, la valoración geriátrica integral es una herramienta clave para avanzar hacia una Oncología Personalizada. La Dra. Cavanagh defiende su incorporación sistemática para que las decisiones clínicas se basen en la edad biológica y funcional del

paciente, y no exclusivamente en la cronológica.

Mirando al futuro, "la Sección SEOM de Oncogeriatría –subraya la Dra. Cavanagh– mantiene entre sus prioridades extender la implantación de la valoración geriátrica estructurada en la práctica clínica, reforzar la formación de los oncólogos en este ámbito y favorecer una mayor inclusión de pacientes mayores en los ensayos clínicos. Todo ello apoyándose en el trabajo de los grupos cooperativos y en la colaboración internacional, una estrategia que encuentros como DIALOG demuestran que resulta esencial para generar conocimiento de calidad y trasladarlo con mayor rapidez a la práctica asistencial".



De izq. a dcha., Dra. Marta Santisteban, Dra. Mercedes Cavanagh, Dra. Sonia del Barco, Marina Gustems y Dra. Juana María Cano.



XII Jornada **EN** Cáncer **DE** Mama Hereditario

MADRID, **26 Y 27 DE OCTUBRE** 2026

COORDINADORAS CIENTÍFICAS

Dra. Elena Aguirre, *Hospital Quirónsalud, Zaragoza*
Dra. Judith Balmaña, *Hospital Univ. Vall d'Hebron, Barcelona*
Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital Clínic, Barcelona*

SEDE

Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid
C/ Santa Isabel, 51. 28012 Madrid

Organizado por:

GEicam
Investigación en
cáncer de mama

www.geicam.org

SOLTI
Shaping the
future of cancer
research

www.gruposolti.org

Con la colaboración de:

Sección SEOM
**Cáncer Familiar y
Hereditario**

www.seom.org

LUNES 26 DE OCTUBRE

17:30 - 19:30 h

REUNIONES DE TRABAJO

PRISMA

CRECE

Propuestas de proyectos de investigación

MARTES 27 DE OCTUBRE

09:30 - 10:20 h

BLOCK 1 PRIMARY PREVENTION

Modera:

Dra. Judith Balmaña, *Hospital Univ. Vall d'Hebron, Barcelona*

**Is primary prevention of breast cancer possible?
Evidence based on molecular biology**

Dr. Jesús Pérez-Losada, *CSIC Salamanca*

**Challenges in primary prevention of breast cancer
from a clinical perspective**

Dra. Rachel Michealson-Cohen, *Shaare Zedek Medical Center,
Jerusalem, Israel*

Discussion and questions

10:20 - 11:10 h

BLOQUE 2 AVANCES TERAPÉUTICOS

Modera:

Dra. Elena Aguirre, *Hospital Quirónsalud, Zaragoza*

En cáncer de mama localizado

Dra. Judith Balmaña, *Hospital Univ. Vall d'Hebron, Barcelona*

En cáncer de mama avanzado

Dra. Agostina Stradella, *Institut Català d'Oncologia, ICO,
L'Hospitalet, Bellvitge, Barcelona*

Preguntas y discusión

11:10 - 11:40

Pausa café

11:40 - 12:40 h

MESA DEBATE ¿HAY QUE REALIZAR EL TEST GENÉTICO GERMINAL EN TODAS LAS PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA?

Modera:

Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital Clínic, Barcelona*

A favor

Dra. Isabel Álvarez, *Unidad de Cáncer de Guipúzcoa - Osakidetza,
San Sebastián*

En contra

Dr. Joaquín Gavilá, *Instituto Valenciano de Oncología, IVO, Valencia*

Debate abierto

12:45 - 13:15 h

COLOQUIO CON ASOCIACIONES PACIENTES

Modera:

Dra. Elena Aguirre, *Hospital Quirónsalud, Zaragoza*

13:15 - 14:10

Almuerzo

14:15 - 14:45 h

CONFERENCIA MAGISTRAL

Modera:

Dra. Judith Balmaña, *Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona*

Status quo of early detection tests for breast cancer

Dr. Javier Pascual, *Hospital Univ. Virgen de la Victoria, Málaga*

14:45 - 15:45 h

MESA REDONDA (COLOQUIO) ASPECTOS LEGALES Y ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN CÁNCER HEREDITARIO Y DE LA PROTECCIÓN DE DATOS ASOCIADOS AL CÁNCER HEREDITARIO

Modera:

Dra. Teresa Ramón y Cajal, *Hospital Clínic, Barcelona*

Dña. Ana Caballero, *DPO SEOM*

Dra. Pilar Nicolás, *Investigadora Permanente en el Departamento
de Derecho Público de la Facultad de Derecho de la Universidad del País Vasco*

Dña. Isolina Riaño Galán, *Comité de Bioética de España*

15:45 - 16:30 h

COMUNICACIONES ORALES DE CASOS CLÍNICOS

CECOB 2026: CIENCIA E INNOVACIÓN QUE SITÚAN AL PACIENTE EN EL CENTRO

El Grupo CICOM participa en el Congreso de Ensayos Clínicos en Oncología de la Ricky Rubio Foundation y el UOMI Cancer Center

El Grupo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) de SEOM ha participado en el 5.º Congreso de Ensayos Clínicos en Oncología (CECOB), promovido y organizado por la Ricky Rubio Foundation y el UOMI Cancer Center en Barcelona a finales de junio. Este congreso ha reposado su mirada en la innovación y humanización, con proyección hacia el futuro.

Con un elenco científico-investigador de primer nivel, se expusieron los nuevos avances en ensayos clínicos oncológicos y las últimas dianas y estrategias terapéuticas, sin olvidar las dificultades y oportunidades para desarrollar ensayos clínicos en los cánceres más minoritarios, destacando el papel relevante de las asociacio-

nes de pacientes para financiar investigación clínica en estas áreas minoritarias.

El congreso sirvió para actualizar sobre el diseño de ensayos clínicos con la utilización de la inteligencia artificial, y de cómo ayudará a estructurar el dato de la historia Clínica. Continuamos con una reflexión de cómo la integración de la mirada paliativa en los pacientes de ensayos clínicos puede ser un factor importante a tener en cuenta en la investigación clínica futura.

Enriquecedora fue la mesa de debate entre pacientes y coordinadores de ensayos clínicos, que reveló la importancia de humanizar todo el proceso de tratamiento, y que lo importante es "poner al paciente en el centro".

La segunda jornada del congreso arrancó con la sesión *Mujer, Ciencia y Liderazgo*, centrada en la necesidad de una mayor representación femenina para impulsar la calidad científica, el liderazgo y la innovación. También se presentó la evolución del proyecto SUNRISE, premiado en CECOB 2025, sobre la corrección de la vitamina D en pacientes con cáncer de pulmón. La mesa redonda con jóvenes investigadoras abordó las diferencias de género en la ciencia y el impacto de la maternidad en la continuidad de proyectos. La sección concluyó con un emotivo testimonio compartido entre médico y paciente.

La sesión *Humanidad y Ciencia en los Ensayos Clínicos* trató la creación de una unidad de ensayos clínicos en un hospital privado y nuevas es-



Miembros de CICOM, durante su participación en CECOB 2026, junto a Ricky Rubio.

trategias en cáncer colorrectal, con especial atención a tumores con mutación BRAF, inestabilidad de microsatélites y organopreservación. Se abordó la falta de estudios en pacientes de edad avanzada y Oncogeriatría, y acabó la sesión con un cara a cara entre paciente y médico realmente alentador.

La jornada terminó con reflexiones sobre la investigación clínica, la descentralización de los ensayos y el papel de los dispositivos y soluciones digitales para la monitorización remota. CECOB2026 concluyó sus jornadas con la presentación del proyecto A PULMÓN, actualmente en desarrollo.

ESTANCIA
DE FORMACIÓN
SEOM-CICOM
2026-2027

¡Participe en
la convocatoria!

GRUPO SEOM
CICOM
Coordinadores de Investigación
Clínica en Oncología Médica



LA NUEVA ÉTICA DEL ONCÓLOGO EN LA ERA DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN

El profesor Camps analiza en un artículo de opinión el desafío al que se enfrenta la Oncología Médica en el ámbito ético empezando desde el momento del diagnóstico.



Dr. Carlos Camps Herrero

Coordinador de la Estrategia del Cáncer y de la Oncología de Precisión de la Comunidad Valenciana

La Oncología ha experimentado en las dos últimas décadas una transformación sin precedentes. Hemos pasado de clasificar los tumores únicamente por su órgano de origen a caracterizarlos por sus alteraciones moleculares, sus perfiles genómicos y sus mecanismos biológicos. Hoy hablamos de biomarcadores, secuenciación masiva, biopsia líquida, inteligencia artificial y tratamientos dirigidos. Esta revolución científica plantea una cuestión fundamental: ¿ha cambiado también la ética del médico que atiende a un paciente con cáncer? En mi opinión, la respuesta es claramente afirmativa.

Los principios clásicos de la bioética —beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia— siguen plenamente vigentes. Lo que ha cambiado es la forma de aplicarlos. La Medicina de Precisión ha transformado el contexto asistencial y, con él, las obligaciones éticas del oncólogo.

Durante años, el deber fundamental del médico consistía en ofrecer el mejor tratamiento disponible, informar adecuadamente al paciente y respetar sus decisiones. Hoy esa responsabilidad comienza incluso antes de elegir un tratamiento. El primer compromiso ético del oncólogo es conocer la biología del tumor.

La ética de la Oncología de Precisión empieza en el diagnóstico: no solicitar un estudio molecular cuando puede cambiar el tratamiento deja de ser un límite técnico y se convierte en un deber ético"

No realizar un estudio molecular cuando existe evidencia de que puede modificar el tratamiento deja de ser una limitación técnica para convertirse en una cuestión ética. Tratar un cáncer sin identificar los biomarcadores que condicionan la eficacia terapéutica significa privar al paciente de una oportunidad de recibir la mejor opción disponible. La ética de la Oncología de Precisión comienza, por tanto, en el diagnóstico.

Este cambio modifica también el concepto de beneficencia. Hacer el bien ya no consiste únicamente en administrar el tratamiento más eficaz, sino en personalizarlo. Dos pacientes con un mismo diagnósti-

co anatomopatológico pueden requerir estrategias completamente distintas porque, desde el punto de vista molecular, padecen enfermedades diferentes.

La Medicina de Precisión rompe definitivamente con el paradigma del "mismo tratamiento para todos". La verdadera beneficencia consiste hoy en ofrecer el tratamiento adecuado al paciente adecuado en el momento adecuado.

Sin embargo, probablemente el cambio ético más profundo afecta al principio de justicia. Durante mucho tiempo entendimos la justicia sanitaria como igualdad de acceso. Pero la igualdad, por sí sola, ya no garantiza una atención justa. Aplicar exactamente las mismas estrategias a todos los pacientes puede resultar profundamente desigual cuando algunos necesitan estudios moleculares complejos para acceder a terapias eficaces.

Por ello, la equidad se ha convertido en el gran principio ético de la Oncología contemporánea. Todos los pacientes deberían tener las mismas oportunidades de acceder a biomarcadores, plataformas genómicas, comités molecula-

“La justicia sanitaria hoy se expresa como equidad: todos deben acceder a biomarcadores, plataformas genómicas y terapias dirigidas, sin depender del hospital, la residencia o la situación económica”

res, ensayos clínicos y terapias dirigidas, con independencia del hospital en el que sean atendidos, de su lugar de residencia o de su situación económica. La biología del tumor no entiende de fronteras administrativas. La ética tampoco debería hacerlo.

Este reto afecta especialmente a la organización de los sistemas sanitarios. La innovación suele implantarse primero en grandes hospitales, mientras que otros centros tardan más tiempo en incorporarla. Si aceptamos esta situación como

inevitable, estaremos favoreciendo una Medicina de dos velocidades incompatible con el principio de justicia.

Por ello, el compromiso ético del oncólogo ya no termina en la consulta. También implica impulsar redes asistenciales, comités moleculares compartidos, plataformas digitales y circuitos que permitan que cualquier paciente pueda beneficiarse del mismo conocimiento científico, viva donde viva. La ética deja así de ser exclusivamente clínica para convertirse también en organizativa.

A este escenario se añade un nuevo desafío: la creciente complejidad de la información genómica. La secuenciación puede identificar alteraciones hereditarias con implicaciones para los familiares o descubrir hallazgos cuya relevancia clínica todavía no está completamente definida. El oncólogo debe interpretar esta información con rigor, explicar su significado con claridad y ayudar al paciente a tomar decisiones informadas.

Además, la inteligencia artificial empieza a incorporarse al proceso asistencial. Algoritmos capaces

de integrar información clínica, molecular y bibliográfica podrán facilitar decisiones cada vez más precisas. Pero ninguna tecnología sustituirá la responsabilidad moral del médico.

La inteligencia artificial podrá sugerir opciones terapéuticas, pero no comprenderá los valores, las preferencias ni las circunstancias personales de cada paciente. Esa seguirá siendo una responsabilidad exclusivamente humana.

De hecho, cuanto más tecnológica sea la Oncología, más importante será preservar su dimensión humanista. La Medicina de Precisión no debe centrarse únicamente en conocer mejor el tumor; debe ayudarnos también a conocer mejor a la persona que convive con él.

En definitiva, la revolución molecular no ha sustituido los principios clásicos de la bioética, sino que les ha dado un nuevo significado. La beneficencia implica hoy personalizar los tratamientos. La autonomía exige explicar una información genética cada vez más compleja. La justicia se expresa, sobre todo, como equidad en el acceso a la innovación. Y la responsabilidad

profesional incluye trabajar para que ningún paciente quede excluido de los avances científicos por razones geográficas, organizativas o económicas.

Ese es, probablemente, el mayor desafío ético de la Oncología del siglo XXI. La Medicina de Precisión solo alcanzará su verdadero valor cuando la precisión científica vaya acompañada de una precisión ética. Porque el auténtico progreso no consiste únicamente en descubrir nuevos tratamientos, sino en garantizar que todos los pacientes puedan beneficiarse de ellos en igualdad de oportunidades.

“La inteligencia artificial podrá sugerir opciones terapéuticas, pero no comprenderá los valores, las preferencias ni las circunstancias personales de cada paciente”

Reportaje

DÉCADA 1996-2006

HITOS **50 años** ONCOLOGÍA MÉDICA

#164 · Agosto 2026

1996-2006: la década que reescribió las reglas de la Oncología

El Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona, secretario científico de SEOM, analiza los avances que se produjeron en el ámbito de la Oncología Médica en la década comprendida entre 1996 y 2006.



Coincidiendo con su **50 aniversario**, SEOM está editando una serie de reportajes que recorren cinco décadas de la Oncología Médica.

Consulte los ya publicados:

- [Década 1976-1986](#)
- [Década 1986-1996](#)

La historia de la Medicina no avanza de forma lineal; se mueve a través de largos periodos de observación interrumpidos por explosiones de innovación que cambian el paradigma de forma irreversible. Si miramos hacia atrás, la década comprendida entre 1996 y 2006 representa, sin lugar a dudas, una de las etapas más transformadoras y fascinantes en la historia de la Oncología moderna. Fue el periodo exacto en el que abandonamos la era exclusiva de la quimioterapia empírica, caracterizada por la citotoxicidad inespecífica, y cruzamos el umbral hacia la era de la Medicina de Precisión y las terapias dirigidas.

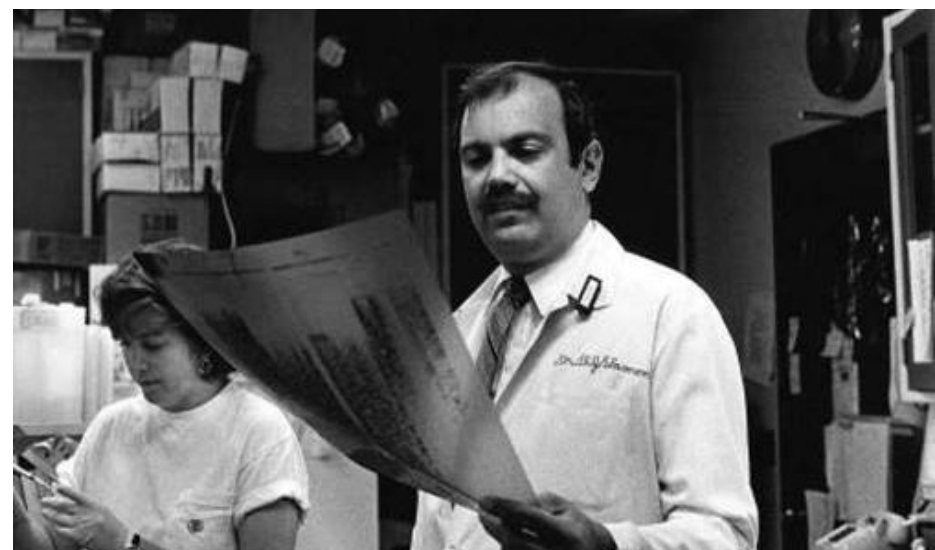
Para la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), recordar esta década es mirar los cimientos de nuestra práctica clínica actual. Lo que en 1996 parecía ciencia ficción o biología molecular puramente teórica, para el año 2006 se

había convertido en un estándar de tratamiento que salvaba vidas a diario en los hospitales de todo el mundo.

El despertar de las terapias dirigidas y los anticuerpos monoclonales

A mediados de los años 90, el arsenal terapéutico sistémico contra el cáncer seguía dominado por fármacos que atacaban la división celular de manera indiscriminada. Sin embargo, décadas de investigación básica sobre la biología molecular del tumor estaban a punto de dar sus frutos en la clínica.

El primer gran hito llegó con la aprobación del rituximab a finales de 1997. Este anticuerpo monoclonal quimérico, diseñado para unirse específicamente al antígeno CD20 presente en la superficie de los linfocitos B precursores y maduros, transformó radicalmente el pronóstico de los linfomas no



Dr. Dennis Slamon, el 'padre' del trastuzumab.

Hodgkin de células B. Demostró que era posible utilizar el sistema inmunológico, o derivados del mismo, para marcar células malignas específicas para su destrucción sin aniquilar el resto de las células de rápida división del organismo.

Casi en paralelo, la Oncología de tumores sólidos presenció un milagro médico: la llegada del trastuzumab en 1998. Antes de esta fecha, el diagnóstico de cáncer de mama con sobreexpresión del receptor HER2 equivalía a un pronóstico sombrío, caracterizado por una

DIEZ HITOS MÉDICOS NO ONCOLÓGICOS



AÑO	Hito Médico y Científico
1996	Nace la Oveja Dolly, el primer mamífero clonado a partir de una célula adulta
1996	Introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) que convierte el VIH/SIDA en una enfermedad crónica
1998	Aprobación del sildenafil (Viagra), el primer tratamiento oral eficaz para la disfunción eréctil
2000	Creación del Da Vinci, el inicio de la era de la cirugía robótica de precisión
2001	La "Operación Lindbergh": primera telecirugía transatlántica exitosa (cirujanos en Nueva York operan a una paciente en Francia)
2003	Identificación rápida y contención de la primera pandemia del siglo XXI: el brote de SARS (Síndrome Respiratorio Agudo Grave)
2003	Finalización exitosa del Proyecto Genoma Humano, tras 13 años de esfuerzo internacional
2005	Realización del primer trasplante facial parcial exitoso en Francia (Isabelle Dinoire)
2006	Aprobación de la primera vacuna oral efectiva contra el Rotavirus, salvando millones de vidas infantiles mundialmente
2006	Descubrimiento de los Factores de Yamanaka, demostrando que células adultas pueden ser reprogramadas a células madre pluripotentes (iPSC)

alta agresividad y una rápida progresión. El trastuzumab no solo cambió la historia natural de esta enfermedad, mejorando dramáticamente la supervivencia global y libre de enfermedad de estas pacientes, sino que también cimentó un concepto vital que hoy usamos a diario: la necesidad ineludible de un biomarcador predictivo (en este caso, la amplificación del gen HER2 comprobada mediante FISH o inmunohistoquímica) para seleccionar a la paciente adecuada para el fármaco adecuado.

“El trastuzumab no solo cambió la historia natural de esta enfermedad, mejorando dramáticamente la supervivencia global y libre de enfermedad de estas pacientes, sino que también cimentó un concepto vital”

Imatinib: La Oncología de Precisión se hace una realidad

Si tuviéramos que elegir un fármaco que definiera el cambio de milenio en nuestra especialidad, este sería el imatinib, aprobado en 2001. La leucemia mieloide crónica (LMC) era una enfermedad progresiva y fatal impulsada por una anomalía genética específica: el cromosoma Filadelfia, que resulta en la proteína de fusión BCR-ABL, una tirosina quinasa constitutivamente activa.

El imatinib fue diseñado racionalmente para encajar en el bolsillo de unión de ATP de esta enzima mutada, apagando la señal de proliferación de la célula leucémica. El impacto clínico fue asombroso: transformó una enfermedad invariablemente mortal en una patología crónica manejable con una simple pastilla diaria. Su éxito fue tan rotundo que la revista *Time* le dedicó su portada bajo el titular de "La nueva munición contra el cáncer". Poco después, su eficacia se demostró también en los tumores del estroma gastrointestinal (GIST) portadores de la mutación en c-KIT, demostrando que la diada molecular importaba más que el origen anatómico del tumor.

Comprendiendo el microambiente tumoral: La era de la antiangiogénesis

Durante la década de 1970, el Dr. Judah Folkman postuló que los tumores no podían crecer más allá de unos pocos milímetros sin desarrollar su propia red de vasos sanguíneos, un proceso llamado angiogénesis. Durante casi tres décadas, su teoría fue vista con escepticismo, hasta que en 2004 la FDA aprobó el bevacizumab para el cáncer colorrectal metastásico.

Este anticuerpo monoclonal humanizado se une al Factor de Crecimiento Endotelial Vascular (VEGF), neutralizándolo e impidiendo que estimule la formación de nuevos vasos sanguíneos tumorales. La demostración de que inhibir el microambiente tumoral y sus vías de soporte podía aumentar la supervivencia global en combinación con la quimioterapia abrió una nueva rama completa de investigación oncológica que sigue dando frutos hoy en día.

El mapa de la vida: El Proyecto Genoma Humano

No se puede entender el éxito de la Oncología de este decenio sin mencionar un hito científico

monumental que, si bien no fue exclusivamente oncológico, es la base de todo lo que hacemos hoy: la secuenciación del ADN humano.

En el año 2000, se anunció el primer borrador, y en 2003 se completó oficialmente el Proyecto Genoma Humano. Identificar los aproximadamente 20.000 genes que componen nuestras células proporcionó, por primera vez, el "libro de instrucciones" completo de nuestra especie. Para la Oncología, que es fundamentalmente una enfermedad del genoma, esto significó pasar de buscar mutaciones a ciegas a poder mapear las alteraciones específicas de cada tumor. Este logro impulsó el desarrollo de la secuenciación de nueva generación (NGS) que dominaría la década siguiente.

Prevención primaria: La vacuna contra el VPH

La década cerró en 2006 con otro avance de proporciones históricas, esta vez en el ámbito de la prevención primaria. Basándose en décadas de tenaz investigación liderada por el Dr. Harald zur Hausen (quien posteriormente recibiría el Premio Nobel por este trabajo), se demostró el vínculo causal irrefutable en-

tre la infección por ciertos tipos del Virus del Papiloma Humano (VPH) y el cáncer de cuello uterino.

En 2006, la FDA aprobó la primera vacuna contra el VPH. Este hito supuso la llegada de la primera herramienta diseñada específicamente para prevenir un cáncer prevalente. Su implementación ha supuesto el inicio de un camino realista hacia la erradicación global del cáncer de cérvix, demostrando que la mejor forma de tratar una neoplasia es evitar que se desarrolle en primer lugar.

El legado de una década de oro

Cuando analizamos la franja de 1996 a 2006 desde la perspectiva actual de SEOM, es evidente que no fue simplemente una época de "nuevos fármacos", sino una época de nuevos conceptos. Aprendimos que el cáncer no es una enfermedad definida únicamente por el órgano que afecta, sino por las mutaciones que lo impulsan. Aprendimos a utilizar anticuerpos sintéticos para despertar o dirigir nuestro sistema inmunológico contra el tumor, y logramos bloquear las vías de suministro de oxígeno a las células malignas.

Los avances de hoy —la inmunoterapia moderna (inhibidores de checkpoint), las terapias CAR-T y los conjugados anticuerpo-fármaco (ADC)— son los herederos directos de la valentía científica que definió aquellos diez años. Fue la década en la que dejamos de disparar en la oscuridad y encendimos la luz molecular, cambiando la historia de la Oncología y salvando millones de vidas en el proceso.

En 2006, la FDA aprobó la primera vacuna contra el VPH. Este hito supuso la llegada de la primera herramienta diseñada específicamente para prevenir un cáncer de cérvix prevalente"

DIEZ HITOS HISTÓRICOS DE LA ÉPOCA (1996-2006)

AÑO	Hito Histórico Global
1997	El Reino Unido devuelve la soberanía de Hong Kong a China tras 156 años
1998	Nace Google, revolucionando para siempre el acceso a la información global
1999	Nace el euro como moneda financiera, comenzando la integración económica europea
2001	Atentados del 11 de septiembre en Estados Unidos; cambia el panorama geopolítico y de seguridad global
2002	Entrada en circulación física de las monedas y billetes de euro en 12 países
2003	Invasión de Irak por una coalición liderada por Estados Unidos
2004	Nace la red social Facebook, cambiando para siempre la manera de relacionarnos y comunicarnos en red
2004	El devastador Tsunami en el Océano Índico deja más de 227.000 víctimas mortales
2005	Entra en vigor el Protocolo de Kioto, el primer gran pacto global para reducir emisiones de efecto invernadero
2006	La Unión Astronómica Internacional redefine el término planeta, degradando a Plutón a "planeta enano"

Pacientes

La Gala SEOM, 50 años acompañando vidas rendirá homenaje a pacientes, cuidadores y entidades que transforman la forma de vivir el cáncer

Le animamos a asistir al acto, que se celebrará el día 29 de septiembre dentro de SEOM2026, y que comparta con sus pacientes esta invitación

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebrará el próximo 29 de septiembre de 10:30 a 14:00 h, en el marco del Congreso SEOM2026 y coincidiendo con el 50.º aniversario de la Sociedad, la Gala "SEOM, 50 años acompañando vidas", una iniciativa muy especial con la que la Sociedad quiere dar a conocer el impacto social, laboral y económico que tienen las personas con cáncer, el papel de los cuidadores tanto profesionales como de su entorno más cercano así como de las organizaciones que contribuyen a mejorar su calidad de vida. Este encuentro simboliza el compromiso de la Sociedad con una atención oncológica que integra excelencia científica, innovación y humanización.

La Gala se desarrollará en el Auditorio del Hotel Meliá Castilla de Madrid y ofrecerá un espacio de reflexión y reconocimiento en torno a algunos de los grandes desafíos que siguen presentes tras el diagnóstico de un cáncer: las repercusiones que tiene la enfermedad, el bienestar físico y emocional, la importancia del acompañamiento y el papel de la sociedad civil para avanzar hacia una atención verdaderamente centrada en la persona.

"Celebrar los 50 años de SEOM significa reconocer todo lo que la investigación y la innovación han permitido avanzar frente al cáncer, pero también poner el foco en quienes dan sentido a nuestro trabajo cada día: los pacientes, sus familias y las personas que

Este encuentro simboliza el compromiso de la Sociedad con una atención oncológica que integra excelencia científica, innovación y humanización, ofreciendo un espacio de reflexión y reconocimiento ante desafíos persistentes"

los acompañan. Esta Gala quiere agradecer su ejemplo y reivindicar que una atención oncológica de excelencia solo es posible cuando el conocimiento científico y la humanización avanzan de la mano", destaca el **Dr. Javier de Castro**, presidente de SEOM.

"Hoy sabemos que tratar un cáncer no consiste únicamente en administrar el mejor tratamiento disponible. También significa acompañar, escuchar, comprender las necesidades de cada persona y trabajar junto a pacientes, cuidadores y asociaciones para ofrecer una atención realmente integral. Ese es el modelo de Oncología Médica que defendemos desde SEOM y el que queremos seguir impulsando durante los próximos años", afirma el **Dr. de Castro**.





SEOM 50
50 años cambiando el
significado del cáncer

CONGRESO
2026

MARTES, 29 DE SEPTIEMBRE DE 2026 - 10:30-14:00h
Hotel Meliá Castilla de Madrid - Auditorio

GALA SEOM DE HOMENAJE A PACIENTES DE CÁNCER
SEOM, 50 AÑOS ACOMPAÑANDO VIDAS

PRESENTACIÓN:
D. Roberto Gómez. Periodista
D^a Lourdes García Campos. Periodista

10.30-11.10h **VIVIR DESPUÉS DEL DIAGNÓSTICO: IMPACTO SOCIAL, LABORAL Y ECONÓMICO**
Moderadora: D^a. Coral Larrosa. Periodista

- Dra. Aránzazu González del Alba. Oncólogo Médico. H. Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid
- Dr. Jesús Corral Jaime. Oncólogo Médico y Paciente. H. Universitario de Jerez de la Frontera, Cádiz
- D. David Pastor Vico. Paciente y filósofo
- D^a. Mar Aguilera. Fundación Vivo Fácil

11.10-12.10h **BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA: CUIDAR TAMBIÉN ES CURAR**
Moderadora: D^a. Lourdes García Campos. Periodista

- Dr. Javier de Castro Carpeño. Presidente SEOM. H. Universitario La Paz, Madrid
- Dra. Lucía González Cortijo. Oncólogo Médico y Paciente. H. Universitario Quirónsalud Pozuelo, Madrid
- Dra. Laura Rojas-Marcos. Psicóloga Clínica
- D. Nico Adegá. Superviviente de cáncer y campeón del mundo de paracanoe
- D. Omar Tayara. Triatleta olímpico y licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte
- Pendiente de confirmar. Cocinero
- D^a. Mónica Sagrera García. Paciente. Actriz, presentadora y directora de teatro

12.10-12.50h **EL VALOR DE ACOMPAÑAR**
Moderador: D^a. Teresa Viejo. Escritora. Doctoranda Psicología

- Dra. Encarna González Flores. Oncólogo Médico. H. Universitario Virgen de las Nieves, Granada
- Dra. Elena Brozos Vázquez. Oncólogo Médico y Paciente. H. Clínico Universitario de Santiago, A Coruña
- D. Cipri Quintas. Cuidador
- D. Ignacio Sanz. Portavoz del Programa Paciente con Voz de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)

13.00-14.00h **ENTREGA DE RECONOCIMIENTOS**
Presentación: D. Roberto Gómez. Periodista

- **RECONOCIMIENTO A LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES ONCOLÓGICOS:**
 - AEACAP
 - AECMM
 - ANCAP
 - CANVES
 - FECMA
 - FUNDACION SANDRA IBARRA
 - FUNDACION MARI PAZ JIMENEZ
 - GEPAC
 - LAS TRIPLES
 - MDC
- **RECONOCIMIENTO AL CUIDADOR/A:**
 - D^a. Emi Huelva.
Hermana de la paciente D^a Elena Huelva
 - D. Emilio Gómáiz.
Novio de la paciente D^a Belén Domínguez

- **RECONOCIMIENTO A LA INICIATIVA SOLIDARIA Y RECAUDACIÓN DE FONDOS:**
 - Rober contra el Cáncer
- **RECONOCIMIENTO A LA INICIATIVA FILANTRÓPICA:**
 - Fundación CRIS
- **RECONOCIMIENTO A LA LABOR SOCIAL:**
 - AECC
- **RECONOCIMIENTO AL COLECTIVO DE ENFERMERIA ONCOLÓGICA:**
 - SEEO
- **RECONOCIMIENTO A LA VISIBILIZACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN:**
 - RTVE
- **RECONOCIMIENTO A LA VISIBILIZACIÓN SOCIAL:**
 - D. Borja Semper

Gracias a la colaboración sin restricciones de











Vea el programa 

Hoy sabemos que tratar un cáncer no consiste únicamente en administrar el mejor tratamiento disponible. También significa acompañar, escuchar, comprender necesidades y trabajar junto a pacientes, cuidadores y asociaciones"

La Gala culminará con la entrega de reconocimientos a personas y entidades cuyo compromiso ha contribuido a transformar la percepción social del cáncer y a mejorar la vida de quienes conviven con la enfermedad. Con esta iniciativa, SEOM quiere poner en valor que los avances científicos alcanzados durante las últimas cinco décadas han ido acompañados de una profunda transformación en la forma de entender la atención al cáncer.

Si la investigación ha permitido mejorar la supervivencia y abrir nuevas oportunidades terapéuticas, el compromiso de pacientes, cuidadores, asociaciones y profesionales ha contribuido decisivamente a construir una atención más cercana, participativa y humana.

En el año en que celebra su 50.º aniversario, SEOM quiere reconocer públicamente esa labor compartida y recordar que la historia de la Oncología Médica en España también es la historia de miles de personas que, con su fortaleza, solidaridad y compromiso, han ayudado a cambiar el significado del cáncer. Porque acompañar también salva, transforma y deja huella.

Por motivos de aforo y organización, puede confirmar su asistencia a elenautasa@seom.org.

Gracias a la colaboración sin restricciones de la **Alianza Daiichi-Sankyo - AstraZeneca, AstraZeneca, GSK, Merck, MSD, Pierre Fabre y PharmaMar**.

Incorporar la voz del paciente para avanzar hacia una HTA basada en el valor

El Dr. César A. Rodríguez participó en la XIII Jornada Somos Pacientes de Farmaindustria, donde subrayó que la experiencia de los pacientes debe complementar la evidencia científica para mejorar la toma de decisiones.

La incorporación de la perspectiva de los pacientes en la evaluación de las tecnologías sanitarias constituye uno de los grandes retos de los sistemas de salud europeos. En este contexto, SEOM participó en la XIII Jornada Somos Pacientes, organizada por Farmaindustria bajo el lema *Pacientes que cuentan: más participación para un sistema sanitario mejor*, aportando la visión de la Oncología Médica en un debate estratégico para el futuro del Sistema Nacional de Salud.

El Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM 2023-2025, intervino en la mesa redonda *El nuevo papel de los pacientes en la evaluación de las tecnologías sanitarias*, donde defendió que la participación de los pacientes debe consolidarse como un elemento

estructural de los procesos de evaluación, siempre desde un enfoque basado en el rigor y el valor.

“Debemos avanzar hacia la evaluación de valor y la priorización”, afirmó el Dr. Rodríguez, quien abogó por evolucionar desde una medicina sustentada exclusivamente en la evidencia científica hacia un modelo que incorpore también aquellos resultados que realmente importan a las personas que conviven con la enfermedad. En este sentido, recordó que la experiencia clínica del profesional y la experiencia vivida por el paciente no compiten entre sí, sino que se complementan para enriquecer la toma de decisiones.

Durante su intervención, destacó el importante trabajo desarrollado por

SEOM en la implantación del nuevo Reglamento Europeo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (HTA), colaborando estrechamente con la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) durante su tramitación. Esta participación ha permitido contribuir a la adaptación del modelo español a un nuevo escenario en el que las evaluaciones clínicas europeas convivirán con las decisiones nacionales sobre acceso y financiación.

Precisamente en ese ámbito, el Dr. Rodríguez señaló que la aportación de los pacientes resultará especialmente relevante en las evaluaciones no clínicas, donde aspectos como la calidad de vida, las preferencias, la experiencia asistencial o el impacto social de la enfermedad adquieren



El Dr. César A. Rodríguez, durante su participación en la Jornada Somos Pacientes de Farmaindustria.

[Vea la jornada](#)

La participación estructurada, la formación y una metodología común son elementos imprescindibles para consolidar un modelo de evaluación más eficiente, transparente y centrado en las personas"

un peso creciente. Esta evolución, explicó, está plenamente alineada con el Plan Europeo contra el

Cáncer, que contempla la participación activa de los pacientes en la gobernanza y en los procesos de acreditación de los centros integrales de cáncer. “No es que queramos contar con los pacientes, vamos a tener que hacerlo”, subrayó.

Para que esa participación sea realmente útil, el Dr. Rodríguez defendió la necesidad de establecer una metodología homogénea, promover la formación específica de los representantes de pacientes y crear un registro que permita identificar perfiles cualificados. “No se puede improvisar”, afirmó, insistiendo en que la transparencia y la capacitación serán determinantes para que las aportaciones de los pacientes generen verdadero valor en la evaluación de las innovaciones terapéuticas.

Grupos Cooperativos

TTD presenta en ESMO-GI 2026 resultados del análisis *post hoc* del estudio CR-SEQUENCE

El **Dr. Ramón Salazar**, en nombre del Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD), ha presentado en ESMO-GI 2026 los resultados del análisis *post hoc* del estudio CR-SEQUENCE que evalúa el impacto pronóstico del momento en que se realiza la cirugía del tumor primario sobre los resultados de los pacientes tratados en el estudio: *Influence of Primary Tumor Resection timing on survival after sequential therapy in left sided RAS wild type mCRC*.

[Más información](#)

El ensayo CR-SEQUENCE comparó por primera vez dos estrategias terapéuticas en cáncer colorrectal metastásico RAS wild-type de lado izquierdo. La secuencia 1 es panitumumab, con FOLFOX en primera línea (1L), seguido de bevacizumab con FOLFIRI en segunda línea (2L). Y la secuencia 2, orden invertido, es bevacizumab con FOLFOX en 1L y panitumumab con FOLFIRI en 2L.

Los resultados del análisis sugieren que la resección del tumor primario podría suponer un beneficio potencial para la supervivencia en pacientes con tumores de lado izquierdo y RAS wild-type, especialmente cuando la cirugía se realiza durante el tratamiento sistémico en lugar de antes del inicio del tratamiento.



Dr. Ramón Salazar junto al póster presentado en ESMO GI 2026

Estos hallazgos plantean la hipótesis de que la terapia sistémica de inducción previa a la resección del tumor primario podría ser preferible a la resección inmediata en pacientes seleccionados. Los resultados deben interpretarse con precaución debido al análisis *post hoc* y al alto riesgo de sesgo de selección.

“La resección del tumor primario podría asociarse a mejor supervivencia, sobre todo si se realiza tras inducción sistémica, aunque la evidencia es exploratoria”

ICAPEM recibe el Premio A TU SALUD de La Razón por el proyecto CLARISSE



Elisa Borrego, Francisco Marhuenda, Pilar Garrido, Dolores Isla y Sergio Alonso durante la entrega del Premio A TU SALUD de La Razón.

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) ha recibido el Premio A TU SALUD de La Razón a la Investigación en Cáncer de Pulmón de Célula Pequeña con Perspectiva de Género por el proyecto CLARISSE, desarrollado en colaboración con PharmaMar.

El reconocimiento se entregó durante la XV edición de los Premios A TU SALUD de La Razón, que distinguen la innovación, la investigación y el compromiso de profesionales e instituciones con la mejora de la salud.

Las doctoras **Dolores Isla**, presidenta de ICAPEM y jefa de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza, y **Pilar Garrido**, investigadora principal del proyecto CLARISSE y jefa del

Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, recogieron el galardón.

CLARISSE analiza la realidad del cáncer de pulmón de célula pequeña en España desde una perspectiva de sexo y género. El proyecto ha estudiado los datos de más de 4.400 pacientes tratados entre 2019 y 2024 en 29 hospitales de las 17 comunidades autónomas.

El premio reconoce la importancia en cáncer de pulmón de células pequeñas de generar evidencia que permita comprender las diferencias entre hombres y mujeres en aspectos como el diagnóstico, la toxicidad de los tratamientos y la supervivencia, y avanzar hacia una atención más precisa y personalizada.



Abierto el plazo para enviar comunicaciones al XIII Educational Symposium de GECP

El Comité Científico invita a profesionales sanitarios, investigadores y especialistas en oncología torácica a enviar trabajos originales para su presentación durante el encuentro.

Las comunicaciones podrán abordar temáticas como cribado y epidemiología, innovación diagnóstica, tratamiento en estadios iniciales y enfermedad localmente avanzada, cáncer de pulmón avanzado con o sin alteraciones

driver, avances clínicos y traslacionales en inmunoterapia y otras neoplasias torácicas.

Los seis trabajos finalistas recibirán premios con dotación económica: 1.250€ para el primer premio, 750€ para el segundo, 500€ para el tercero y tres accésits de 300€ cada uno. El envío está abierto del 22 de junio al 2 de octubre a las 15:00h.

[Más información](#)

El RTT del GECP aporta nueva evidencia sobre cáncer de pulmón microcítico

GECP ha publicado en la revista *Lung Cancer* los resultados del estudio *Characteristics and Clinical Outcomes of a Nationwide Cohort of Patients with Small Cell Lung Cancer Following First-Line Treatment: Real-World Evidence*, basado en 1.284 pacientes incluidos en el RTT del GECP.

El trabajo confirma el mal pronóstico del cáncer de pulmón microcítico tras la progresión a la primera línea e identifica factores

asociados a mayor supervivencia, como menor extensión tumoral al diagnóstico, mejor estado funcional y un intervalo libre de quimioterapia igual o superior a 90 días.

Además, muestra que la quimioterapia basada en platino sigue siendo la opción más utilizada en segunda línea, subrayando la necesidad de nuevas alternativas terapéuticas.

[Acceda al estudio](#)

Actualización multidisciplinar de los avances que están transformando el cáncer de mama

GEICAM celebra con éxito la primera edición de su evento RADAR

La primera edición de RADAR GEICAM ha reunido en Madrid a más de 300 especialistas para revisar las principales novedades en enfermedad precoz y metastásica, cáncer de mama hereditario, biopsia líquida y ejercicio físico oncológico, entre otros temas, con el objetivo de trasladar la evidencia científica más actual a la práctica clínica diaria. A lo largo de dos jornadas, profesionales de diferentes áreas compartieron conocimiento y debatieron sobre las nuevas estrategias diagnósticas y terapéuticas que están contribuyendo a una atención cada vez más personalizada.

El programa científico del evento combinó ponencias, comités multidisciplinarios y debates clínicos orientados a favorecer el intercambio entre especialidades y el análisis de los principales retos del abordaje de la enfermedad. Entre los mensajes más relevantes, destacó el impacto creciente del test genético germinal de BRCA, una herramienta que puede tener implicaciones relevantes en la prevención, el tratamiento, la salud reproductiva y la supervivencia de las pacientes.

RADAR GEICAM nace con el propósito de ofrecer una actualización transversal sobre los avances que están redefiniendo el manejo del cáncer de mama



Dra. Agostina Stradella, Dr. Fernando Henao, Dra. María del Mar Vernet y Dra. Vega Irazo, coordinadores de RADAR GEICAM.



Dra. Sara López-Tarruella y Dra. César A. Rodríguez, en la mesa *Bajo el radar: cara a cara de expertos*.

y de facilitar la incorporación de la mejor evidencia científica a la práctica clínica, reforzando el valor del trabajo multidisciplinar y de la investigación colaborativa para mejorar la atención a las pacientes.

[Nota completa](#)

SOLTI Young impulsa en Barcelona una red europea de jóvenes investigadores en cáncer de mama

SOLTI celebró los días 26 y 27 de junio en Barcelona la primera edición del SOLTI Young European Workshop, una iniciativa pionera para reforzar la formación práctica y la colaboración internacional entre jóvenes especialistas en cáncer de mama.

El encuentro, impulsado por SOLTI Young, reunió a 35 oncólogos e investigadores menores de 40 años procedentes de instituciones de más de 10 países, con el objetivo de trabajar sobre necesidades clínicas no cubiertas en los distintos subtipos de cáncer de mama y transformarlas en futuras propuestas de investigación académica.

Coordinado por la **Dra. Elia Seguí**, miembro del comité de SOLTI Young y oncóloga en Dana-Farber Cancer Institute, en Boston, y por el **Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona**, miembro de SOLTI Young y oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre, el workshop combinó sesiones de discusión científica, trabajo en grupos, mentoría de especialistas de

referencia y apoyo metodológico de bioestadísticos.

Además, 26 participantes asistieron en representación de grupos cooperativos académicos europeos, reforzando el objetivo de crear una red joven de colaboración internacional capaz de impulsar proyectos multicéntricos y futuros ensayos clínicos académicos.

La iniciativa contó con el apoyo de **Pfizer, Lilly, Exact Sciences - Palex, Menarini Stemline**, así como de las alianzas **Daiichi Sankyo - AstraZeneca** y **MSD - AstraZeneca**.



Nace GEINO Young para impulsar el talento joven en Neuro-Oncología

El Grupo Español de Investigación en Neuro-Oncología (GEINO), en colaboración con la asociación de pacientes ASTUCE, ha creado GEINO Young, una nueva iniciativa dirigida a fomentar la participación y el desarrollo de jóvenes profesionales dedicados a la neuro-oncología.

Inspirado en el modelo de EANO Youngsters, este grupo de trabajo pretende ofrecer un espacio de colaboración, formación y crecimiento para quienes se encuentran en las primeras etapas de su trayectoria profesional.

GEINO Young está abierto, previa solicitud, a miembros activos de GEINO menores de 40 años que desarrollen su actividad en neuro-oncología o disciplinas relacionadas. Entre ellos se incluyen doctorandos, investigadores posdoctorales júnior, médicos residentes, facultativos especialistas jóvenes y otros profesionales sanitarios con un interés acreditado en este ámbito. La iniciativa nace con el objetivo de impulsar el rele-

vo generacional dentro de la investigación en neuro-oncología, favoreciendo una mayor implicación de los jóvenes en las actividades científicas del grupo. Además, promoverá el acceso a oportunidades de formación, programas de mentoría y redes de colaboración que faciliten el intercambio de conocimientos y experiencias entre profesionales.

Con la creación de GEINO Young, el grupo reafirma su compromiso con el talento emergente y apuesta por fortalecer una comunidad científica dinámica, colaborativa e innovadora que contribuya al avance de la investigación y a la mejora de la atención de las personas con tumores del sistema nervioso.

GEICO participa en un estudio internacional sobre respuesta excepcional a iPARP en cáncer de ovario recurrente

Un estudio internacional, publicado recientemente en *JAMA Oncology*, aporta nueva evidencia sobre la evolución a largo plazo de pacientes con cáncer de ovario recurrente platino-sensible que presentan una respuesta excepcional al tratamiento de mantenimiento con inhibidores de PARP (iPARP).

El trabajo, desarrollado en el marco de la colaboración GCIG-CERP, contó con la participación de 320 pacientes procedentes de 41 centros de 14 países, de los cuales 106 fueron aportados por GEICO, lo que pone de manifiesto la destacada contribución del grupo español a esta investigación cooperativa.

El análisis incluyó a pacientes que permanecieron libres de progresión durante al menos cinco años desde el inicio del tratamiento con iPARP. Los resultados muestran que la mayoría mantuvo una evolución favorable a largo plazo, con una supervivencia libre de progresión a 10 años del 78,7% en esta cohorte.

Los datos sugieren que suspender el iPARP por motivos distintos a progresión no empeoró resultados en pacientes estudiadas"

El estudio también aborda una de las principales cuestiones clínicas relacionadas con estos tratamientos: la duración óptima del mantenimiento. Los datos sugieren que las pacientes que suspendieron el iPARP por motivos distintos a la progresión no presentaron peores resultados que aquellas que continuaron el tratamiento. Asimismo, se observó una baja incidencia (1,6%) de neoplasias mieloides tardías.

Estos hallazgos contribuyen a orientar la toma de decisiones clínicas sobre el seguimiento y la duración del tratamiento de mantenimiento, y refuerzan el valor de la investigación cooperativa internacional impulsada por GEICO en oncología ginecológica.

Inscripciones abiertas para el XII Simposio GETTHI

El Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI) le anima a reservar su plaza para el XII Simposio que se celebrará el 15 de octubre en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO) en Madrid.

Se trata de una actividad con un perfil muy dinámico y transversal, con elevada participación de oncólogos especialmente interesados en oncología de precisión, inmunoterapia e innovación terapéutica. La fecha límite para inscribirse a este Congreso es el 13 de octubre.

Por otro lado, GETTHI le anima a participar en el Concurso de Casos Clínicos en Oncología Transversal. La fecha límite de envío es el 6 de septiembre.

Para resolver cualquier duda, puede contactar con congresos@tacticsmd.net o info@gethi.org

Más información

GEIS celebra una cena benéfica para visibilizar el sarcoma y recaudar fondos para investigación

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) celebró el pasado 18 de junio una cena benéfica en el Museo del Traje de Madrid con más de 80 personas comprometidas con esta causa. Es la primera edición de una iniciativa que aspira a consolidarse en los próximos años para dar visibilidad al sarcoma y recaudar fondos para la investigación. La Dra. Rosa Álvarez representó a la Junta Directiva de GEIS en esta cena, en la que participaron varios de los miembros del Grupo que colaboraron con el éxito de la reunión, cuyo lema fue Tu grano de arena hace montañas. La recaudación creció también gracias a muchas donaciones no presenciales a través de la fórmula del “cubierto 0/ mesa 0”.



Dra. Rosa Álvarez, durante la cena benéfica que celebró GEIS en Madrid.

Sarcoma Week

Por otro lado, GEIS organiza entre el 16 y el 18 de septiembre a la “Sarcoma Week” en el Hospital Vall d’Hebron de Barcelona. Dentro de la misma, el 16 y 17 de septiembre se imparte el XVIII Curso avanzado de sarcomas para residentes y adjuntos junior que quieran especializarse en esta patología menos frecuente, y se celebrará una nueva edición del taller de patólogos dentro del proyecto IMPERAS. Como novedad este año, se llevará a cabo un taller para cirujanos especializados en sarcomas el 17 de septiembre. Además, un

año más gracias a la colaboración de la Fundación Mari Paz Jiménez Casado, se impartirá el VI Curso de Enfermería. El 17 de septiembre GEIS participará en el simposio para pacientes y tendrá lugar la Asamblea General en la que se renovará mediante elecciones el Comité Ejecutivo. Por último, el 18 de septiembre se clausura la semana con el XXIV GEIS International Symposium con ponentes nacionales e internacionales.

Más información

SOGUG-PRINCIS supera los 1.200 pacientes en el subproyecto AVELUMAN



El proyecto SOGUG-PRINCIS continúa consolidándose como una de las principales plataformas nacionales de Real World Evidence en oncología genitourinaria. Los 84 hospitales de la red SOGUG han completado la limpieza de datos del subproyecto AVELUMAN, centrado en el uso de avelumab de mantenimiento en pacientes con carcinoma urotelial metastásico sin progresión tras una primera línea basada en platino.

Más de 1.200 pacientes fueron incluidos en tan solo tres meses, un hito que pone de manifiesto la capacidad de colaboración de la red SOGUG y el compromiso de sus investigadores con la generación de evidencia clínica de alta calidad. Este cuarto subproyecto contribuirá a seguir ampliando el conocimiento sobre la efectividad de los tratamientos en la práctica clínica y a mejorar la atención a los pacientes con tumores genitourinarios.

SOGUG Spotlight: inteligencia artificial al servicio de la evidencia científica

SOGUG ha puesto en marcha SOGUG Spotlight, una iniciativa que selecciona y difunde mensualmente la literatura científica más relevante en oncología genitourinaria. Para ello, utiliza un pipeline agéntico automatizado que integra diferentes agentes de inteligencia artificial encargados de la búsqueda bibliográfica, el cribado por tipo tumoral, la extracción de variables clave, la priorización de los estudios y la generación de fichas PICO listas para su revisión.



Con este proyecto, SOGUG facilita a los especialistas una actualización científica periódica basada en criterios objetivos y reproducibles, reforzando su compromiso con la innovación y la difusión del conocimiento. Cada edición se publica mensualmente en los perfiles de X y LinkedIn de SOGUG y pasa a formar parte de un repositorio permanente disponible en la web de la Sociedad, donde los profesionales podrán consultar todas las entregas.

SOGUG Spotlight

Investigación colaborativa para transformar el manejo de los tumores genitourinarios

La investigación es uno de los pilares estratégicos de GUARD Consortium y refleja el compromiso del grupo con el desarrollo de conocimiento de calidad en tumores genitourinarios. La figura adjunta muestra una selección de los proyectos más representativos de GUARD y su estado de desarrollo, poniendo de manifiesto la amplitud y diversidad de una cartera que actualmente cuenta con 46 proyectos de investigación, de los cuales 41 son de iniciativa propia y 5 en colaboración, además de 15 nuevas propuestas de investigación en distintas fases de desarrollo.

El portfolio incluye proyectos en cáncer de próstata, renal, vejiga y pene, tanto en enfermedad localizada

como avanzada, así como líneas específicas en perspectiva de género, biomarcadores, estudios en práctica clínica real y ensayos clínicos académicos.

Como reflejo del crecimiento y la apuesta por la investigación colaborativa, GUARD Consortium ha firmado recientemente un convenio de colaboración con el Grupo Germinal, con el objetivo de impulsar y dar soporte al desarrollo conjunto de proyectos de investigación clínica y traslacional en tumores germinales. Esta alianza estratégica amplía el alcance científico del Consorcio y refuerza su compromiso con la generación de evidencia independiente que contribuya a mejorar la atención de los pacientes con tumores genitourinarios.

PROYECTOS Y ESTUDIOS		
Redbladder Study PI Dr. Javier Puente · Dra. Núria Malats Microbioma y perfil immune como predictores de respuesta a BCG en cáncer de vejiga de alto riesgo. Milestone: Reclutando actualmente. LPI proyectado: 31 Dec 26	Estudio Stampede2 PI Dr. Daniel Castellano · Dr. Lorente · Dr. Pilats y otros A randomised controlled platform trial testing treatments in metastatic hormone sensitive prostate cancer. Milestone: Aprobado y completando SIVs	Estudio THUNDER PI Dr. Daniel Castellano · Dr. Courhago · Dr. López Campos Ensayo fase 2/3 con nuevos trazadores radio- y moleculares en cáncer de próstata de alto riesgo. Milestone: Aprobado y completando SIVs
REINFORCE PI Dr. Enrique González Billaletta Fase III: docetaxel + apalutámid en próstata metastásico sin respuesta profunda de PSA. Milestone: Aprobación recibida de CTIS. SIVs en progreso	Estudio RINGQUEST PI Dr. Guillermo de Velasco Sacituzumab trumotecan en tumores genitourinarios TROP-2+ (renal papilar y urotelial variante). Milestone: Submission CTIS completada en June 26. Inclusión de nuevos centros en España y Francia.	QUANTUM-223 PI Dr. Guillermo de Velasco · Dr. David Lorente Fase II: triplete + radio-223 en próstata metastásico hormonosensible de alto volumen. Milestone: CTIS submission completada. Aprobación esperada Agosto
REGUARD PI Dr. Javier Molina Registro multicéntrico de tipo, sistémico en carcinoma renal avanzado, práctica clínica real. Milestone: Aprobado por el CEIM. Abriendo centros	ZANZACYCLING PI Dr. Javier Molina Fase Ib-II: zanzalitinib + abemaciclib en cáncer renal metastásico previamente tratado. Milestone: Proyectado para comenzar Q4 2026	START (ctDNA) PI Dr. Alfonso Gómez de Liaño Fase 2: dinámica de ctDNA con sacituzumab-trumotecan en cPRC tras ARPIs y taxanos. Milestone: Proyectado para comenzar Q4 2026
REVICTO PI Dr. Jerónimo Barrera · Dr. Javier Puente · Dra. Mª José Juan RMN multiparamétrica y ctDNA como respuesta a neoadyuvancia en carcinoma urotelial músculo-invasivo. Milestone: Proyectado para comenzar Q4 2026	EVENING 2.0 PI Dr. Durán · Dra. Elena Sevillano Retrospectivo: eficacia de enfortumab vedotin + pembrolizumab Milestone: Proyectado para comenzar Q4 2026	ZANPEN PI Dr. Maroto Fase II: eficacia y seguridad de zanzalitinib en carcinoma urotelial músculo-invasivo. Milestone: Proyectado para comenzar Q4 2026

Vea todos los proyectos y estudios

Artículo destacado

IS CANCER INCREASING IN YOUNG ADULTS IN SPAIN? INCIDENCE TRENDS FROM THE SPANISH NETWORK OF CANCER REGISTRIES

La **Dra. Isabel Echavarría**, secretaria científica de SEOM, hace un comentario de dos estudios de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN): *Is cancer increasing in young adults in Spain? Incidence trends from the Spanish Network of Cancer Registries y Long-Term Survival and Risk of Second Malignant Neoplasms Among Childhood Cancer Patients in 16 Provinces of Spain*. En el mismo analiza la evolución en los últimos 25 años del cáncer en adultos jóvenes y la incidencia y supervivencia en cancer infantil.

Aunque la edad es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cáncer, existe una preocupación creciente por su incidencia en adultos jóvenes. Se estima que, en 2022, los cánceres diagnosticados en menores de 50 años representaron alrededor del 15% de los nuevos casos de cáncer en el mundo. Datos procedentes de numerosos países apuntan a un incremento de la incidencia tumoral en esta población, pero hasta ahora se disponía de información epidemiológica limitada sobre nuestro país. En esta edición de la Revista SEOM presentamos un estudio de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) que aporta datos sobre la evolución de la incidencia del cáncer en adultos jóvenes en España durante los últimos 25 años. Asimismo, se presenta un segundo artículo de REDECAN en el que se evalúa el riesgo de segundos tumores en supervivientes de cáncer infantil, así como la

incidencia y la supervivencia del cáncer infantil.

Incidencia del cáncer en adultos jóvenes

El incremento de la incidencia del cáncer a edades jóvenes constituye una preocupación de primer orden en nuestro medio. A partir de los datos de 15 registros de cáncer españoles, se analiza la incidencia en individuos de 20 a 49 años entre 1993 y 2018. Durante este periodo se diagnosticaron 153.599 nuevos casos de cáncer en adultos de 20 a 49 años, de los cuales el 58% correspondió a mujeres. Estos casos representaron el 12,1% de todos los tumores registrados, aunque su peso fue superior entre las mujeres (17,6%) que entre los varones (8,5%). En las mujeres jóvenes, los tumores más frecuentes fueron el cáncer de mama (42,3% del total), tiroides (7,9%), cérvix (6,1%), melanoma (5,7%) y ovario (4,1%). En los varones, los tumores más frecuen-

tes fueron los de pulmón (11,6%), testículo (8,3%), linfoma no Hodgkin (7,7%), cabeza y cuello (7,7%) y vejiga (6,6%).

Al analizar globalmente la evolución de la incidencia en adultos de 20 a 49 años, no se observó un incremento de los diagnósticos de cáncer. La incidencia descendió un 1,6% anual entre los varones desde 1998 y aumentó discretamente, un 0,4% anual, entre las mujeres desde 2000. En los varones se objetivó un incremento de la incidencia del cáncer renal (cambio porcentual

anual [APC] del 2,5%), el cáncer de tiroides (4%) y el linfoma de Hodgkin (1,1%). En las mujeres se observó un aumento de la incidencia del cáncer de páncreas (2,0%) y de los linfomas de Hodgkin y no Hodgkin. Por el contrario, disminuyó la incidencia de varios tumores relacionados con el tabaquismo, incluidos los de pulmón, laringe y vejiga, especialmente entre los varones.

Sin embargo, al estratificar los resultados por grupos de edad se observaron incrementos de la incidencia en determinados subgrupos. Entre

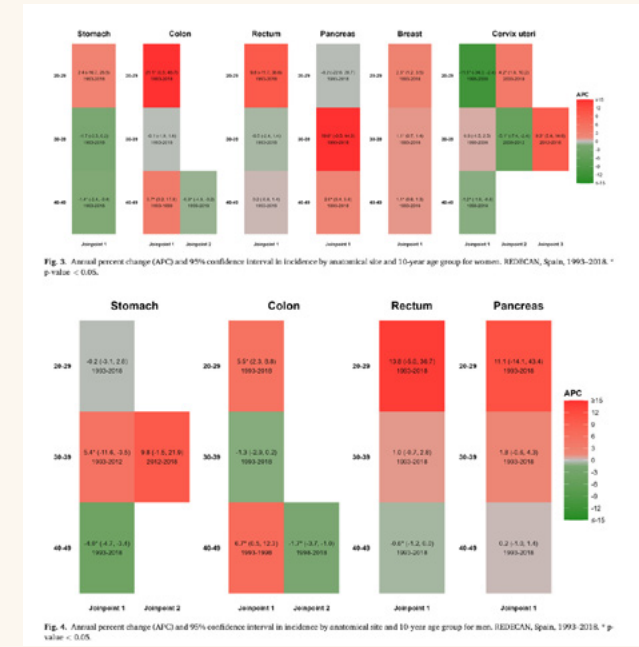


Figura 1. Cambio porcentual anual (APC) en mujeres (A) y hombres (B) en España entre 1993 y 2008 (Redondo-Sánchez D, Eur J Cancer 2026).



las mujeres de 20-29 años aumentaron significativamente los cánceres de colon (APC = 21,1%), mama (2,3%), cérvix (4,2%), tiroides (2,3%) y los tumores de labio, cavidad oral y faringe (3,7%). En los varones de la misma edad aumentaron el cáncer de colon (5,5%), el cáncer de tiroides (3,5%) y el linfoma de Hodgkin (2%).

Entre los 30 y los 39 años, el incremento se concentró principalmente en las mujeres. Aumentaron los cánceres de mama (1,1% anual), cérvix (9,3%), riñón (2,9%) y tiroides (3,6%), así como el linfoma no Hodgkin (4,3%). En los varones, el único incremento significativo correspondió al cáncer de tiroides.

Entre los 40 y los 49 años, en las mujeres se objetivó un incremento de la incidencia del cáncer de páncreas (APC del 2,0%), el cáncer de mama (1,1%), el cáncer de tiroides (4,3%) y el linfoma de Hodgkin (2,7%). En los varones aumentó la incidencia del melanoma (2,0%), así como de los cánceres de testículo, riñón y tiroides y del mieloma múltiple. Por el contrario, se observó un descenso de la incidencia de tumores digestivos, como los de esófago, estómago y colon, tanto en hombres como en mujeres de este grupo de edad.

Discusión

Este estudio de REDECAN refleja que, aunque globalmente no se observa un incremento notable de la incidencia del cáncer en menores de 50 años en España, sí aumenta la incidencia de determinados tumores, especialmente en menores de 40 años, entre ellos algunos tumores digestivos y los cánceres de mama y cérvix. En cambio, la incidencia de algunos tumores digestivos, como los de estómago y colon, disminuyó entre los mayores de 40 años. La reducción de la incidencia de ciertos tumores relacionados con el tabaco pone de manifiesto cómo las políticas preventivas pueden modificar el riesgo incluso en edades tempranas. Por otra parte, el aumento de tumores como los cánceres renales o digestivos se ha relacionado con la obesidad, en paralelo con el incremento de las tasas de obesidad registrado en España durante las últimas décadas.

Se observa asimismo un incremento de la incidencia del cáncer de mama en mujeres jóvenes, con un aumento más pronunciado en los grupos de menor edad. Dado que esta población está mayoritariamente excluida de los programas de cribado, el incremento observado no parece atribuible a una mayor

detección asociada al cribado poblacional. Por otro lado, la evolución de la incidencia de los tumores digestivos refleja una marcada heterogeneidad entre los distintos grupos de edad. Mientras que los cánceres gástricos y colorrectales descendieron o permanecieron estables entre los adultos de 40-49 años, se observaron incrementos entre los menores de 30 años.

Aunque este incremento es probablemente multifactorial, diversos factores relacionados con el estilo de vida, como la dieta, la actividad física, las alteraciones de la microbiota o la exposición a antibióticos durante la infancia, se postulan como posibles factores contribuyentes. Un artículo reciente destaca el potencial papel del consumo de alimentos ultraprocesados al observar una asociación entre su consumo y un mayor riesgo de adenomas colorrectales. Por otra parte, un estudio realizado en más de 150.000 adultos jóvenes sugiere que las generaciones actuales presentan un mayor envejecimiento biológico en relación con su edad cronológica, asociado con un incremento del riesgo de tumores de aparición temprana, especialmente pulmonares, gastrointestinales y uterinos. Además, el envejecimiento del sistema inmune y del tejido adiposo

se relacionaron específicamente con un mayor riesgo de cáncer de pulmón y colorrectal, respectivamente, reforzando la hipótesis del impacto de las distintas exposiciones metabólicas, inflamatorias y ambientales en el riesgo de ciertos tumores en adultos jóvenes.

Supervivencia del cáncer infantil en España y riesgo de segundos tumores

Este segundo trabajo de REDECAN muestra un incremento de la supervivencia a diez años, que pasó del 71,3% en el periodo 1990-1999 al 75,5% en 2000-2009. Sin embargo, los supervivientes de cáncer infantil presentan un riesgo elevado de desarrollar un segundo tumor maligno, que se mantiene durante al menos 20 años tras el diagnóstico inicial, con una incidencia 5,67 veces superior a la observada en personas de edad similar de la población general. Los segundos tumores diagnosticados con mayor frecuencia fueron los cánceres de tiroides y mama, las leucemias, los sarcomas y los tumores del sistema nervioso central.

Conclusiones

Aunque globalmente no se observa un incremento de la incidencia del cáncer en adultos menores de 50 años, sí aumenta la incidencia de

determinados tumores, especialmente en menores de 40 años. El estilo de vida, dieta, actividad física parecen asociarse con un mayor envejecimiento biológico, que podría estar en relación con el incremento en la incidencia de determinados tumores. Por otro lado, aunque la supervivencia del cáncer infantil ha aumentado, estos supervivientes presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar una segunda neoplasia, poniendo de manifiesto la necesidad de optimizar los tratamientos y reducir el riesgo de secuelas a largo plazo.



Referencias:

Patterns in Cancer Incidence Among People Younger Than 50 Years in the US, 2010 to 2019. JAMA Netw Open. 2023;6(8): e2328171

Ultra-Processed Food Consumption and Risk of Early-Onset Colorectal Cancer Precursors among Women. Chen Wang, Mengxi Du, Hanseul Kim. JAMA Oncol. 2026;12(1):49-57. doi:10.1001/jamaoncol.2025.4777

Association between lifestyle and risk of early-onset cancer: Evidence from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition and the UK Biobank. Isabella Salla, Edoardo Botteri, Paula Berstad et al. European Journal of Cancer. 2026; 243:116869

Biological aging and generational shifts in early-onset cancer risk. Ruiyi Tian, Xiaoyu Zong, Duo Ren et al. Nature Medicine. 2026. doi:10.1038/s41591-026-04448-w



MÁSTER SEOM

en Oncología Médica

1.500 horas - 60 ECTS

TÍTULO PROPIO DE LA
UNIVERSITAT DE GIRONA

**Existen becas para
los socios de SEOM**

Gracias a la colaboración sin restricciones de:

AstraZeneca



NOVARTIS

APERTURA DE INSCRIPCIONES DEL NUEVO CURSO ACADÉMICO, EL 21 DE SEPTIEMBRE

Cada curso individual está acreditado
por el Sistema Nacional de Salud (SNS)

	MÁSTER		CURSOS INDIVIDUALES	
	HORAS ECTS	CRÉDITOS ECTS	HORAS SNS	CRÉDITOS SNS
Cáncer de Cabeza y Cuello	62,5	2,5	25	3,8
Cáncer de Mama	150	6	65	8,8
Cáncer de Próstata	100	4	20	3,3
Cáncer de Pulmón	75	3	35	5,7
Cáncer de Tiroides	12,5	0,5	5	0,8
Cáncer del Sistema Nervioso Central	25	1	12	2
Cáncer Gastrointestinal	100	4	40	6
Cáncer Genitourinario	25	1	15	2,5
Cáncer Ginecológico	75	3	30	4,5
Consejo Genético en Cáncer	62,5	2,5	28	4,2
Cuidados Continuos: Tratamiento de Soporte y Cuidados Paliativos	25	1	15	2,4
Enfermedad Tromboembólica Venosa	12,5	0,5	5	0,8

CURSOS	MÁSTER		CURSOS INDIVIDUALES	
	HORAS ECTS	CRÉDITOS ECTS	HORAS SNS	CRÉDITOS SNS
Epidemiología y Prevención	25	1	9	1,6
Estadística para Oncólogos	75	3	30	4,8
Farmacología Clínica Oncológica	37,5	1,5	20	3,3
Habilidades Comunicativas	25	1	8	1,4
Inmunooncología	37,5	1,5	18	3,2
Investigación Clínica en Oncología	75	3	30	4,5
Linfomas y Mielomas	50	2	20	3,3
Medicina Personalizada de Precisión	50	2	27	4,1
Melanoma	37,5	1,5	30	4,5
Oncogeriatría	12,5	0,5	6	1,4
Origen y Biología del Cáncer	37,5	1,5	12	2,1
Sarcoma deciphera	50	2	22	3,5
Tumores Neuroendocrinos	37,5	1,5	12	2,1
Tumores de Origen Desconocido	37,5	1,5	10	1,7
Urgencias Oncológicas	37,5	1,5	12	2
Trabajo fin de Máster	150	6		

Más información en:

