

El oncólogo debe trabajar la escucha activa y la empatía con los pacientes

Lo que de verdad importa, Inteligencia Artificial y visión del cáncer por un paciente, en la Presidencial

La Sesión Presidencial abordará hoy numerosos retos de la Oncología Médica. Bajo el título Lo que de verdad importa, la Dra. Pilar Lianes, oncóloga médico del Hospital de Mataró de Barcelona, hablará de tiempo, escucha activa, comunicación clara y trabajo desde la empatía. Nuria Oliver, directora de la Fundación ELLIS Alicante, tratará en su ponencia la Inteligencia Artificial socialmente sostenible, mientras que el escritor Albert Espinosa reflexionará en su ponencia titulada Si crees en los sueños, ellos se crearán sobre los cambios en el manejo de la enfermedad desde la perspectiva de un paciente.



+AVANCES, +VIDAS. Los pacientes están teniendo un papel destacado en SEOM2023 con un área específica +personas con stands, exposición de cuadros y charlas divulgativas. Ayer se habló de recursos digitales para pacientes de cáncer de mama, beneficios del ejercicio físico, cuidados continuos oncológicos y atención integral. Hoy se hablará de Inteligencia Artificial, señales de alerta en cáncer genitourinario, luces y sombras en cáncer ginecológico y beneficios del uso de cosméticos en el paciente oncológico.

ASAMBLEA

Balance de actividades del último año de SEOM



3

MUJERES EN ONCOLOGÍA

Más investigación de las diferencias vinculadas al sexo

4

NUEVAS TECNOLOGÍAS

Aplicaciones de la IA en el ámbito médico

12

BECAS

Hoy se entregan las Becas, Proyectos y Premios

16

Nuevos avances y personalización en el cáncer de pulmón



Dra. Reyes. Dr. Provencio. Dr. Cobo.

En las sesiones de cáncer de pulmón de hoy se revisarán los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes que han cambiado el pronóstico de estos pacientes. Hay nuevas inmunoterapias, y en neoadyuvancia, también combinaciones con QT que aumentan la supervivencia libre de progresión.

5

Cambio de paradigma en genitourinario con una medicina más personalizada



Dra. González. Dr. Arranz. Dra. Méndez.

Las tres sesiones de hoy abordarán las novedades terapéuticas más recientes en cáncer de próstata, tumores uroteliales y cáncer de riñón y tumores germinales, además de la biología molecular de este tipo de tumores y las implicaciones que tiene en el manejo terapéutico de la enfermedad.

8

Revisión de 360 grados en cáncer ginecológico



Dra. Rubio. Dra. Gil.

10



DESDE EL 1 DE SEPTIEMBRE

Nuevas indicaciones financiadas por el Sistema Nacional de Salud

Aprobado y financiado en múltiples indicaciones¹



CPNM Carcinoma pulmonar no microcítico (en monoterapia y en combinación con quimioterapia)
Cérvix Cáncer de cuello uterino

Desde el 1 de septiembre de 2023, Libtayo® (Cemiplimab) está disponible en nomenclátor para¹:

- tratamiento de primera línea de pacientes adultos con carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) que expresan PD-L1 (en $\geq 50\%$ de las células tumorales), sin aberraciones en EGFR, ALK o ROS1, que tienen CPNM metastásico.
- en combinación con quimioterapia basada en platino para el tratamiento de primera línea de pacientes adultos con CPNM que expresan PD-L1 (en $\geq 1\%$ de las células tumorales) sin aberraciones EGFR, ALK o ROS1, que tienen CPNM metastásico.
- tratamiento de pacientes adultas con cáncer de cuello uterino metastásico o recurrente cuya enfermedad ha progresado durante o después de quimioterapia basada en platino.

Referencias: 1. FT LIBTAYO [Accede aquí](#) o mediante el QR a la versión digital.

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento. MAT-ES-2302201-v1-septiembre-2023



PRESIDENCIAL



AGENDA DEL DÍA

◀ AUDITORIO

10:00-11:15h

SESIÓN PRESIDENCIAL
+ AVANCES, PERSONAS, VIDAS

Lo que de verdad importa

El oncólogo debe trabajar la escucha activa y la empatía con los pacientes

Redacción SEOM

La Oncología Médica afronta numerosos retos. La Sesión Presidencial de SEOM23, moderada por la **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM, y el **Dr. César Rodríguez**, vicepresidente de SEOM, repasa hoy alguno de ellos. Con el lema “+avances, personas, vidas” la sesión abordará también el presente y el futuro de la Inteligencia Artificial y los cambios en el manejo de la enfermedad desde la perspectiva de un paciente.

sigue siendo el paciente. Pero muchos estudios (y nuestra propia experiencia) han demostrado que necesitamos adquirir el conocimiento que deseamos –y que es imprescindible– y entrenarnos en otras habilidades para realizar nuestro trabajo con eficacia y empatía”.

Otros elementos clave son la tecnología y los recursos a todos los niveles “y, por supuesto, la estabilidad laboral: un trabajo reciente señala que solo el 15% de los oncólogos jóvenes cuenta con ella. Es muy preocupante, por-

es donde aprendemos, desde la autoaceptación y con herramientas de auto-compasión que nos permiten desarrollar habilidades y estrategias para enfrentar y afrontar los desafíos”.

Nuria Oliver, directora de la Fundación ELLIS Alicante, dedicará su ponencia a la Inteligencia Artificial socialmente sostenible, aportando tanto una perspectiva histórica como las oportunidades y retos que brinda. “Vivimos en un mundo tecnológico. Nuestro trabajo, entretenimiento, salud, transporte, educación, economía

en primera persona la felicidad profunda que te invade cuando lo que no era más que una idea se convierte en una realidad que puede ayudar a millones de personas”, recuerda.

PREOCUPACIÓN POR EL IMPACTO DE LA TECNOLOGÍA

Como recalca, la inspiración y el motor de su trabajo han sido, durante toda su carrera, “preguntas con una clara aplicación social. La persona, en sentido individual y colectivo, ha sido y es el elemento central en todos mis proyectos: tecnología dotada de in-

“La Inteligencia Artificial está abandonando velozmente la esfera de la ciencia ficción. Los sistemas enriquecidos con Inteligencia Artificial forman parte de nuestra vida cotidiana, y tendrán un papel mucho más relevante en el futuro. Su potencial para transformar a fondo la sociedad, en prácticamente todos los ámbitos, es inmenso. Pero corremos el riesgo de que un porcentaje muy elevado de la ciudadanía quede al margen de esta transformación. Es más, la metamorfosis no será necesariamente positiva para el conjunto de la sociedad si no trabajamos activamente para que así sea, exigiendo que los avances contribuyan de verdad al progreso, a la igualdad, a la prosperidad... A un mundo mejor para todos”, sentencia Oliver.

CREER EN LOS SUEÑOS

La Sesión Presidencial finalizará con la participación del polifacético **Albert Espinosa**, escritor, guionista, ingeniero, director de cine y paciente de cáncer en los años 80, que impartirá la ponencia *Si crees en los sueños, ellos se crearán*.

“El título lo tomé de un consejo vital que me regaló una mujer de 90 años cuando estaba hospitalizado y aprendí que las pérdidas se pueden convertir en ganancias. Me dijo que el creer y el crear están solo a una letra de distancia y me ha pasado, en muchas ocasiones, que los sueños se han convertido en realidad”.

Espinosa repasará cómo ha evolucionado la visión del cáncer en películas, series de televisión, obras de teatro y medios de comunicación. “También ha cambiado mucho en el manejo del cáncer desde que yo era paciente. Ahora, un paciente tiene muchas posibilidades de investigar en su propia enfermedad y encontrar casos parecidos, lo que ha mejorado la comunicación con sus médicos, con sus enfermeras, los celadores... a la hora de darte noticias y ofrecerte diagnósticos. Y los profesionales sanitarios han aprendido mucho de empatía y, en mi caso, el buen hacer de todos ellos me llevó a comprender más mi enfermedad”. ■



Dra. Pilar Lianes.



Dña. Nuria Oliver.



D. Albert Espinosa.

La **Dra. Pilar Lianes**, oncóloga médica en el Hospital de Mataró de Barcelona, impartirá la primera ponencia que lleva por título *Lo que de verdad importa* y, como explica, más allá de los medios y recursos con los que cuenta un hospital u otro, el centro debe gravitar en torno al paciente.

“Hemos mejorado mucho en atención a los pacientes, pero quedan retos que, como oncólogos médicos, sabemos que tenemos. Entre otros, estar presentes, tener tiempo, escucha activa, comunicación clara, trabajar desde la empatía... Sabemos hacer todo esto, pero el trabajo, cada vez más complejo que realizamos, a veces lo nubla”, advierte.

Otro aspecto que considera que es fundamental y debe plantearse es cómo están los propios oncólogos. “Lo más importante

que perdemos oncólogos por la presión y el *burn-out* que implica nuestro trabajo. Por otro lado, también nos preocupa cada vez más el apoyo y el autocuidado”.

IMPULSAR EL LIDERAZGO

El liderazgo de los equipos es algo que no debe olvidarse. “Estamos aprendiendo a guiar a nuestro equipo con las mismas claves que queremos para la atención de nuestros pacientes: estar presentes, fomentar la comunicación abierta y transparente, trabajar desde la empatía, apoyar y dar herramientas... Todo esto es imprescindible y se hace. Y debemos aprender cómo impulsarlo”, subraya.

La ponencia de la Dra. Lianes finalizará hablando de resiliencia porque, desde su punto de vista, “es nuestra vida diaria. Pocas profesiones son más resilientes: el cambio es imprescindible y ahí

y comunicación dependen y se ven enriquecidos por la tecnología. Sin embargo, somos muy pocos –y aún menos mujeres– quienes creamos tecnología y la utilizamos como herramienta para resolver problemas”.

Durante más de 25 años ha investigado cómo modelar el comportamiento humano usando técnicas de Inteligencia Artificial tanto en habitaciones como en ropa, coches y móviles inteligentes.

“He inventado sistemas capaces de reconocer comportamientos o características humanas, como expresiones faciales, actividades, interacciones, maniobras de la conducción, la apnea del sueño, el riesgo crediticio, los puntos calientes de crimen en las ciudades o incluso el aburrimiento. He construido sistemas interactivos e inteligentes en ordenadores y teléfonos móviles. He sentido

teligencia por y para la sociedad, tecnología capaz de entendernos como paso previo a ayudarnos. Sin embargo, el impacto que esa misma tecnología está teniendo ahora, ya, en nuestras vidas no siempre es positivo, y por eso siento preocupación. Me pregunto si no nos encontramos ante una crisis social de base tecnológica”.

Al mismo tiempo, considera que no tiene sentido aspirar a frenar el desarrollo tecnológico, ya que piensa que explorar lo desconocido y empujar el estado del arte “forma parte de la esencia del ser humano. Además, necesitamos la tecnología para sobrevivir como especie, superando retos tan inmensos como el cambio climático, la sostenibilidad del planeta, el envejecimiento de la población y la prevalencia cada vez mayor de las enfermedades crónicas”.

ASAMBLEA

Se hará balance de las actividades del último año y se renovará de forma parcial la Junta Directiva

AGENDA DEL DÍA

◀ AUDITORIO

12:00-13:00h ASAMBLEA GENERAL SEOM

Asamblea de socios, hoy a las 12:00 horas



La Dra. Felip, el Dr. Rodríguez y el Dr. De Castro participarán en la Asamblea, que se celebra esta mañana.

Redacción SEOM

La Asamblea General ordinaria de socios se celebrará hoy a partir de las 12:00 horas. En ella, la **Dra. Enriqueta Felip**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D'Hebron de

Barcelona, hará balance de las actividades desarrolladas durante su segundo año como presidenta de SEOM.

Asimismo, el **Dr. Javier de Castro**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid y secretario de

SEOM, presentará un informe de actualización de altas, bajas y cambios de condición de los socios.

Y, el **Dr. Juan Rafael de la Haba**, oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y tesorero

de SEOM, explicará los resultados del ejercicio 2022, la situación económica actual y los informes de auditoría tanto de la Sociedad como de la Fundación SEOM.

Asimismo, se procederá a la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM con la presen-

tación de una única candidatura a la Vicepresidencia, encabezada por el Dr. Javier de Castro, y el que será nuevo presidente de SEOM tras la finalización del Congreso, el **Dr. César Rodríguez**, realizará su primer discurso ante la Asamblea en el que desglosará las líneas maestras de su legislatura. ■



Nuestra ambición es transformar hoy el mañana del paciente con cáncer

Hacia un temprano diagnóstico y tratamiento del **cáncer de pulmón**



MUJERES EN ONCOLOGÍA

AGENDA DEL DÍA

◀ ROOM 5

13:00-14:00h

INCORPORACIÓN DE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SEXO EN LA INVESTIGACIÓN Y EN LA INNOVACIÓN EN CÁNCER

Es necesaria más atención e investigación

“Cada vez hay más evidencias de que las diferencias de sexo influyen en la prevención, progresión y supervivencia”

Redacción SEOM

“Actualmente consideramos que las diferencias vinculadas al sexo en el desarrollo y tratamiento del cáncer merecen más atención y una investigación sistemática que sea igualmente representativa de mujeres y hombres, ya que cada vez encontramos más evidencias de que las diferencias de sexo influyen en la prevención, susceptibilidad, progresión, supervivencia y respuesta del cáncer a diferentes tratamientos”, asegura la **Dra. Ruth Vera**, coordinadora de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM y moderadora de la mesa *Incorporación de la perspectiva de género y sexo en la investigación y en la innovación en cáncer*, que tendrá lugar hoy a las 13:00 horas y que es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Organon**.

En el debate de este tema intervendrán la **Dra. Rosario Perona**, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, la **Dra. Isabel Pinerós**, directora del departamento de Acceso de Farmaindustria, el **Dr. Francis-**



Dra. Ruth Vera.

co Ayala, del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, y la **Dra. Rosario García Campelo**, del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña.

Cabe destacar que en la primera parte de esta mesa intervendrá la **Dra. Pilar Garrido**, Chair of Women for Oncology (W40) de ESMO, quien hablará de la Es-

trategia desde la *Perspectiva de Género: Visión de ESMO*, poniendo el foco en el Horizonte 2025. “Ya en enero de 2019, se creó en SEOM la Comisión de Mujeres en Oncología, de la que la Dra. Garrido fue coordinadora, con el fin de identificar el gap profesional relacionado con las diferencias de género, así como para proporcionar un punto de encuentro donde compartir iniciativas que contribuyeran a mejorar el desarrollo profesional, independientemente del género, en la línea del grupo de trabajo previamente desarrollado por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)”, recuerda la Dra. Vera. “En aquel momento –subraya– se detectó que, a pesar de que el 59% de los especialistas en Oncología Médica eran mujeres, esta proporción no se relacionaba con los puestos de liderazgo en aspectos clínicos o de investigación”.

La coordinadora de la Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM explica que “las primeras actuaciones se centraron en realizar una encuesta para poder analizar la situación de las oncólogas en nuestro país y evaluar

si era similar a otros países”. La encuesta, cuyos resultados se publicaron en *ESMO Open* en 2021, fue contestada por 316 personas de las que el 71,5% fueron mujeres y el 59,5% menores de 45 años.

“Los resultados –señala la Dra. Vera– confirmaron que, efectivamente, hay diferencias en cuanto al desarrollo profesional entre hombres y mujeres, especialmente, en cargos de jefaturas de servicio, universidad y desarrollo en investigación; las principales barreras que se identificaron fueron el balance entre trabajo y vida personal, los sesgos de los compañeros o de los superiores y las diferencias en los objetivos profesionales”.

Tras esta primera publicación se hizo un análisis, que fue publicado en la Revista SEOM, para analizar el efecto de la pandemia por COVID-19 en relación con el género. “Los resultados mostraron que afectó más a las mujeres que a los hombres suponiendo un freno al desarrollo profesional”, informa la Dra. Vera. ■

Descárguese la nueva App del Congreso SEOM2023

Una aplicación creada para ofrecerle la mejor experiencia posible en su participación en el Congreso.



SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica
Fundación
SEOM



Gracias a la colaboración sin restricciones de:

PULMÓN I, II y III

Revisión de los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes

Nuevos avances y personalización en el cáncer de pulmón

Redacción SEOM

El **Dr. Mariano Provencio**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, y el **Dr. Luis Paz-Ares**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, moderan hoy a las 13:00 horas la *Sesión Cáncer de Pulmón I* que dará comienzo con la ponencia *CPNM estadio II reseccable PD-L1 positivo. Neoadyuvancia QT+IO y cirugía vs. cirugía y adyuvancia QT e inmuno* que impartirá la **Dra. Edurne Arriola**, del Hospital del Mar - Parc de Salut Mar de Barcelona.

Posteriormente, el **Dr. Ernest Nadal**, del Hospital Duran i Reynals (ICO-L'Hospitalet) de Barcelona, expondrá el tema *Estadio IIIAN2 PDL1 positivo. Neoadyuvancia QT+IO y cirugía vs QT+RT concomitante e IO secuencial*. Tras él, el **Dr. David Vicente**, del Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, hablará del *Estadio III irresecable. Hay algún papel para*

“

Vamos a revisar los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes en cáncer de pulmón que en los últimos años han cambiado el panorama del pronóstico de estos pacientes

QT +IO inducción. Pros y contras asociar IO a QT+ RT.

“Vamos a revisar los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes en cáncer de pulmón que en los últimos años han cambiado el panorama del pronóstico de estos pacientes”, explica el Dr. Provencio. “En tratamiento adyuvante –señala– hay nuevas drogas con inmunoterapia y en tratamiento neoadyuvante

también hay nuevas drogas con inmunoterapia y combinaciones con quimioterapia que han aumentado de forma muy importante la supervivencia libre de progresión o la disease free survival, así como un importante número de respuestas patológicas completas que se traducen en un aumento de supervivencia a largo plazo”.

El moderador hace hincapié en que “en este asunto, el estudio NADIM, que ha sido desarrollado dentro del Grupo Español de Cáncer de Pulmón y que ha sido publicado recientemente en *New England*, muestra un hito importante porque ha sido el primero en demostrar aumento de supervivencia con estas combinaciones con quimio y inmunoterapia en pacientes en estadio 3A”. Dicha Sesión es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**.

PULMÓN II

A las 15:30 horas la **Dra. Reyes Bernabé**, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, y el **Dr. Manuel Domínguez**, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz de Madrid, moderarán la *Sesión II de Cáncer de Pulmón* que contará con tres exposiciones: *Inmunoterapia en CPNM avanzado. Cómo seleccionar de forma óptima pacientes para IO presentes y futuras terapias no anti PD1/PD-L1 en primera y segunda línea* (**Dr. Delvys Rodríguez-Abreu**, del C.H.U. Insular-Materno Infantil de Gran Canaria), *Cuestiones pendientes de la inmunoterapia. ¿Mejor opción en PD-L1 negativo? ¿Parar a los dos años? ¿Cuál es la mejor opción tras progresión a IO? ¿Retratamiento con IO?* (**Dr. Dolores Isla**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza) e *Inmunoterapia en microcítico y mesotelioma. ¿A todos los pacientes? Posibles criterios de selección* (**Dr. Jesús Corral**, del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera de Cádiz).

“La incorporación de la inmunoterapia en el arsenal terapéutico del cáncer de pulmón



AGENDA DEL DÍA

◀ AUDITORIO

8:30-10:00h COMUNICACIONES: CÁNCER DE PULMÓN

13:00-14:00h SESIÓN: CÁNCER DE PULMÓN I

15:30-17:00h SESIÓN: CÁNCER DE PULMÓN II

18:45-20:15h SESIÓN: CÁNCER DE PULMÓN III



Dra. Reyes Bernabé.

ha significado un extraordinario avance en el tratamiento de los pacientes, no sólo en una mayor supervivencia en los estadios avanzados sino también en un mayor número de respuestas tumorales”, resalta la Dra. Reyes Bernabé.

“

La incorporación de la inmunoterapia en el arsenal terapéutico del cáncer de pulmón ha significado un extraordinario avance en el tratamiento de los pacientes, no sólo en una mayor supervivencia en los estadios avanzados sino también en un mayor número de respuestas tumorales

En su opinión, “el reto al que nos enfrentamos actualmente es la selección de pacientes; en la actualidad, el avance en diferentes fármacos y diferentes vías de intervención en el ciclo inmunológico tiene que llevar asociado la personalización de los tratamientos para una mayor eficacia”.

En esta línea, la Dra. Bernabé afirma que “aunque el desarrollo de las terapias antiPD1 y antiPDL1 se iniciaron como tratamiento en monoterapia, la incorporación de las combinaciones con quimioterapia para diferentes subgrupos de tratamiento y estadios hace necesario encontrar los diferentes factores que favorezcan la individualización de tratamiento”. Y comenta que “actualmente los biomarcadores más utilizados con la expresión de PDL1, la TMB o los factores clínicos como son el estadio, la afectación cerebral o la afectación hepática no son suficientes para una óptima selección de las estrategias de tratamiento; nuevas aproximaciones como



Dr. Mariano Provencio.

PULMÓN I, II y III

la diferenciación por histologías, los datos derivados de la secuenciación de los tumores identificando nuevas firmas genéticas, mutaciones driver que conllevan inmunorresistencias o los neoantígenos pudieran ser el nuevo enfoque para la mejora de los tratamientos de inmunoterapia en pacientes con cáncer de pulmón”.

La moderadora adelanta que la Sesión “además de otras cuestiones que conforman decisiones en el día a día de la consulta como son la duración del tratamiento de inmunoterapia o cuándo está indicado el retratamiento, también abordará las nuevas indicaciones para el uso de inmunoterapia en pacientes con cáncer microcítico de pulmón y en mesotelioma”. E indica: “En ambas indicaciones se ha demostrado un beneficio con la inclusión de la inmunoterapia en los tratamientos pero la selección de pacientes es el actual reto a resolver no sólo en el análisis de los datos ya publicados sino incorporando la experiencia clínica a través de los datos de vida real de nuestros pacientes”. Esta Sesión tendrá lugar gracias a la colaboración sin restricciones de **MSD** y **Sanofi Regeneron**.

PULMÓN III

En la Sesión de *Cáncer de Pulmón III*, que tendrá lugar hoy a las 18:45 horas, moderada por los doctores **Manuel Cobo**, del Hospital Regional Universitario Virgen de la Victoria de Málaga y **Enric Carcereny**, del Hospital Germans Trias i Pujol (ICO-Ba-

dalona) de Barcelona, “se abordarán temáticas de alto impacto asistencial e investigacional en la práctica clínica de dos modalidades de tumores torácicos en etapas avanzadas. Por un lado, el enfoque del cáncer de pulmón no microcítico avanzado con algún biomarcador positivo y por otro, los tumores torácicos más infrecuentes, el carcinoma microcítico de pulmón y el mesotelioma”, explica el Dr. Cobo quien subraya que “en estos tumores el nivel de desarrollo de nuevas terapias es algo menor pero hay muchos datos nuevos en cuanto al desarrollo de posibles terapias dirigidas y cómo personalizarlas en base a biomarcadores selectivos”.

“

El avance en diferentes fármacos y diferentes vías de intervención en el ciclo inmunológico tiene que llevar asociado la personalización de los tratamientos para una mayor eficacia

El moderador señala que “en cada una de estas neoplasias, la innovación en cuanto a procedimientos diagnósticos generales, y sobre todo, el diagnóstico molecular, se ha desarrollado de forma exponencial

en los últimos años, con la incorporación de la secuenciación de próxima generación, se han descrito nuevos biomarcadores subsidiarios de ser ‘targeteados’ de forma precisa por nuevos fármacos que están ya en el mercado con aprobaciones por agencias regulatorias, y los que están en vías de desarrollo”.

En su opinión, “el beneficio de este tipo de terapias dirigidas ha quedado constatado en los datos reportados por una amplia variedad de ensayos clínicos no solo en los biomarcadores más conocidos como EGFR, ALK, ROS1, en los que cada vez el concepto de resistencia a terapias de primera línea está en más nivel de conocimiento, y por tanto, la aportación de terapias sucesivas de rescate a la progresión de primera línea, es cada vez mayor, sino además, en los nuevos biomarcadores como BRAF, RET, MET, NTRK, KRAS, HER2, NRG1, EGFR inserción exón 20, etc., y sus fármacos selectivos, que han supuesto una verdadera revolución”.

“Todo ello, añade, junto con la incorporación de la inmunoterapia en el contexto del cáncer de pulmón avanzado, ha supuesto, además, un escenario tan complejo como enriquecedor en el que aún se deberán solventar en el futuro, controversias respecto a las secuencias de tratamiento óptimas en cada uno de los biomarcadores y qué roll pueden desempeñar las combinaciones de quimioterapia e inmunoterapia en cada una



Dr. Manuel Cobo.

de las líneas terapéuticas, así como los nuevos fármacos inhibidores selectivos”.

Por lo tanto, mantiene que “el escenario futuro consistirá en la maduración de datos para establecer de forma más clara algoritmos terapéuticos respecto a cuándo usar las diferentes terapias dirigidas en consonancia con la quimio-inmunoterapia de forma singular en cada uno de los biomarcadores, y, del mismo modo, poder definir en los tumores to-

rácicos más infrecuentes, nuevas estrategias terapéuticas con sus respectivos biomarcadores”.

Los ponentes de esta Sesión, que será posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Takeda**, serán la **Dra. Virginia Calvo**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Madrid, el **Dr. Antonio Calles**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid y la **Dra. Noemí Reguart**, del Hospital Clínic de Barcelona. ■



PRESENTACIONES DE LAS PONENCIAS

Descárguelas en la web de SEOM a partir del 28 de septiembre a las 16.00h

www.seom.org

GRACIAS A LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE:

Takeda apuesta por la investigación en mecanismos de acción innovadores

En Takeda aspiramos a curar el cáncer. Entre las claves fundamentales para lograrlo se encuentran su apuesta por la innovación a partir del desarrollo de plataformas y moléculas propias, así como mediante adquisiciones, alianzas y colaboraciones que le permitan aportar tratamientos transformadores a través de nuevos mecanismos de acción en inmuno-oncología.

¿Qué importancia tiene para Takeda el área de oncología?

Nuestro objetivo es descubrir y ofrecer tratamientos que transformen la vida en nuestras principales áreas terapéuticas, que incluyen gastrointestinal e inflamación, enfermedades raras, terapias derivadas del plasma, oncología, neurociencia y vacunas.

Oncología es una de nuestras áreas principales, y la decisión de crear una unidad global enfocada en oncología evidencia la relevancia que esto tiene para Takeda como compañía biofarmacéutica global.

¿De qué manera trabaja Takeda para desarrollar proyectos innovadores?

La importancia que concedemos al área de oncología va ligada a nuestro compromiso de establecer constantes alianzas con el mundo académico, con otras compañías biofarmacéuticas y con grupos colaborativos que cuentan con equipos altamente capacitados para poner en marcha programas clínicos de desarrollo e innovación, además, de seguir trabajando en el avance del desarrollo de moléculas in house, a nivel interno.

Pero, sobre todo, como parte de la historia de Takeda en sus 242 años, nuestra estrategia es seguir forjando alianzas y seguir en una constante búsqueda de colaboraciones con otras instituciones con el fin de adquirir, además, compañías con plataformas de vanguardia para seguir innovando en áreas específicas donde existen necesidades médicas no cubiertas.

¿Puede destacar alguna de estas adquisiciones?

Hay que destacar que este año hemos firmado un acuerdo de licencia con HUTCHMED para seguir desarrollando y comercializar fruquintinib en Euro-

pa, US y Canadá (ex-china), un nuevo tratamiento indicado en cáncer colorrectal metastásico refractario, ampliando así nuestra cartera oncológica. Además, en menos de un año, también hemos adquirido tres plataformas muy novedosas y complementarias: Adaptate Biotherapeutics, la plataforma COBRA de Maverick y GammaDelta Therapeutics, que exploran mecanismos de acción innovadores y de distinta naturaleza, centrados todos ellos en potencial la actuación del sistema inmunológico. Estos acuerdos, son realmente relevantes y significativos y hacen posible la puesta en marcha de programas de desarrollo de nuevas moléculas, siendo un buen ejemplo la plataforma COBRA

“

En el año 2022 Takeda invirtió el 15,7% de sus ingresos en I+D a nivel global

¿En qué está centrada dicha plataforma?

A través de la plataforma COBRA, cuya investigación está centrada en tumores sólidos, pretendemos seguir avanzando en el desarrollo de nuevos tratamientos dirigidos a este tipo de tumores. Dicha plataforma es la más avanzada en lo que son T cell engagers específicos, profármacos dirigidos a receptores específicos presentes en tumores sólidos como son B7H3 y EGFR. La diferencia con esta plataforma es que está dirigida a una gama de tumores sólidos con especificidad, y al ser profármaco actúa tras su activación en el microambiente tumoral, limitando así la toxicidad en los tejidos normales.

¿En qué consiste el estudio de la inmunidad innata por el que ha apostado la compañía?

Gran parte de la innovación se produce en el área de inmuno-oncología. En Takeda tenemos una vía de desarrollo enfocada en la actuación del sistema inmune. Nos distingue el hecho de que nos enfocamos en el sistema inmune innato, que muchas veces no tiene capacidad de combatir el tumor, se mantenga vigilante frente a agentes externos y células neoplásicas, de forma que pueda eliminarlas. Se trata también de estimular al organismo para incrementar la inmunidad redirigida y vencer resistencias en el microambiente tumoral. A través de la producción de citoquinas proinflamatorias que activan células dendríticas, macrófagos y células NK, se moviliza la respuesta inmune adaptada con capacidad para combatir las células tumorales, basado en la conversión de tumores fríos, aquellos en los que el sistema inmunológico tiene actividad limitada, a tumores calientes, infiltrados por células inmunitarias que atacan y matan a las células cancerosas. Hablamos concretamente de moléculas que actúan a través de la vía del interferón.

¿Qué proyectos en oncología destacaría de Takeda en España?

España es un país sumamente relevante para nosotros en materia de investigación clínica y muestra de ello es el gran número de ensayos clínicos desarrollados aquí. En este sentido, creemos que es sumamente relevante la colaboración público-privada y el trabajo en conjunto con las organizaciones sanitarias involucradas en la oncología. Un buen ejemplo es el estudio CUBIK, una iniciativa del Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) en colaboración con Takeda. Se trata de un es-



Andrea Naves, Head of Medical Affairs Takeda Oncology Iberia.

tudio fase II, pionero en España, que evalúa la utilidad clínica de la biopsia líquida como herramienta para el diagnóstico y la monitorización de pacientes con CPNM ALK. En este sentido, subrayaría la importancia que tiene para Takeda la realización de este tipo de estudios de gran valor científico para la comunidad oncológica pudiendo incluso suponer un cambio de paradigma.

Otro de nuestros objetivos clave es impulsar y estimular la actividad investigadora en España, esa es la razón por la que hemos colaborado un año más con las becas de investigación que concede SEOM en cáncer de pulmón. Mediante esta iniciativa queremos firmemente apoyar a los investigadores de nuestro país en proyectos independientes y relevantes para la comunidad científica oncológica.

Además de la parte puramente de investigación, ¿qué otros proyectos se tienen en marcha desde Takeda?

Los proyectos 360o y CEBRA, llevados a cabo en colabora-

ción con el Grupo Español de Cáncer de pulmón (GECP), tienen el objetivo de identificar las necesidades y los retos existentes en la atención sanitaria de los pacientes con cáncer de pulmón. Durante el recorrido del 360° se han identificado las necesidades y posibles mejoras para avanzar en la calidad asistencial de los pacientes con CPNM ALK+ y con inserción del exon20 de EGFR tanto a nivel nacional como regional, incorporando además la visión de los pacientes. CEBRA, por su parte, es un programa formativo y de debate centrado en el abordaje integral y multidisciplinar de las metástasis cerebrales secundarias al cáncer de pulmón. Estos proyectos ejemplifican nuestra apuesta por desarrollar actividades de valor que permitan mejorar la práctica clínica. Takeda es una compañía que apuesta por los pacientes y su bienestar, por ello nuestro objetivo es incluir la perspectiva del paciente en todo lo que hacemos, contando con el apoyo de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP).

GENITOURINARIO I, II y III

Cambio de paradigma en la práctica asistencial con una medicina más personalizada en tumores genitourinarios

Las sesiones abordarán la biología molecular en cáncer urotelial y renal, y las novedades terapéuticas recientes

Redacción SEOM

Los tumores genitourinarios representan, en volumen, la cuarta patología más frecuente en las consultas de Oncología Médica. Incluyen el cáncer de vejiga, el de próstata, el de riñón y los tumores germinales, que serán analizados en profundidad en las tres sesiones que se celebran hoy jueves.

Además, a primera hora se presentarán las comunicaciones seleccionadas, que versan sobre temas tan diversos como las alteraciones genéticas y el impacto que tienen en el tratamiento del cáncer de próstata resistente a la castración; los patrones de tratamiento con inmunoterapia en el carcinoma urotelial y la influencia del momento de la infusión como factor pronóstico en pacientes con cáncer renal metastásico.

mientras que la segunda revisará los tumores uroteliales (vejiga y vías urinarias). La tercera estará centrada en cáncer de riñón y tumores germinales.

“En la sesión de cáncer de próstata hablaremos de tres diferentes temas: la biología molecular de este tipo de tumores y las implicaciones que tiene en el manejo terapéutico de esta enfermedad; la enfermedad sensible a castración y el impacto de las nuevas estrategias terapéuticas en los últimos años, que condicionarán el tratamiento de secuencia en la enfermedad resistente a castración; y los nuevos fármacos en investigación así como una perspectiva futura del cáncer de próstata avanzado”, detalla la **Dra. Aránzazu González del Alba**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda (Madrid), que modera-

CAMBIOS DE PARADIGMA

“En este tipo de tumores es probablemente donde más avances terapéuticos se están logrando en la última década en Oncología Médica, con un cambio de paradigma tanto en el tratamiento como en el abordaje e incluso cada vez más en el conocimiento en la biología molecular. Por estos motivos recomiendo a los congresistas que acudan a las sesiones. Pienso que estos avances pueden implicar un cambio de paradigma en la práctica asistencial y una medicina cada vez más personalizada para este tipo de tumores”, recalca la Dra. González del Alba.

En cuanto al cáncer de próstata, desde su punto de vista, el impacto de las mutaciones a nivel somático y germinal están impulsando la Medicina de Precisión en esta enfermedad, ya que “condicionan una actitud terapéutica, con nuevos agentes que ya están aprobados por la Agencia Europea de Medicamentos, aunque estamos a la espera de su autorización por parte del Ministerio de Sanidad”.

Otro aspecto que considera clave para el impulso de la Oncología de Precisión en cáncer de próstata es la aparición de nuevos agentes, los radioligandos como el lutecio PSMA, tratamiento que combina un radiofármaco y una molécula dirigida a las metástasis que expresan un marcador (PSMA).

“Esta estrategia terapéutica empieza a ser utilizada en cuanto al tratamiento del cáncer de próstata, con excelentes resultados en los ensayos clínicos y está pendiente de financiación por el SNS. Por último, el conocimiento mayor de la biología molecular nos da más información sobre cuáles son los mecanismos de resistencia a los tratamientos hormonales y cuáles son los nuevos agentes que pueden revertir estas resistencias”.

Esta sesión será posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Advanced Accelerator Applications, MSD, AstraZeneca y Bayer**.



Dr. José Ángel Arranz.

AVANCES EN CARCINOMA UROTELIAL

La segunda sesión educativa de tumores genitourinarios será moderada por el **Dr. José Ángel Arranz**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y el **Dr. José Pablo Maroto**, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. Se ocupará de actualizar el estado del arte y los avances más recientes producidos en el tratamiento del carcinoma urotelial.

“En primer lugar, el **Dr. Javier Puente**, del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, revisará los avances producidos en la biología molecular de este tumor, los posibles biomarcadores pronósticos y predictores de respuesta en carcinoma urotelial, así como sus posibilidades actuales de aplicación en el desarrollo de nuevos fármacos y selección del tratamiento”, anuncia el Dr. Arranz.

“Posteriormente, –prosigue– el **Dr. Sergio Vázquez**, del Hospital Universitario Lucus Augusti de Lugo, se ocupará de los avances recientes en el tratamiento perioperatorio del carcinoma urotelial músculo-invasivo tanto de vejiga como de urotelio superior. Se discutirán las ventajas e inconvenientes de los esquemas ddMVAC o cisplatino-gemcitabina como tratamiento perioperatorio del carcinoma musculoinvasivo, la contribución que

ha supuesto la aprobación de nivolumab en pacientes con enfermedad invasiva residual tras la quimioterapia neoadyuvante o en pacientes que no son aptos para recibir combinaciones de cisplatino y los ensayos clínicos abiertos o pendientes de resultados en este campo”.

A continuación, se revisará el estado actual del tratamiento trimodal como alternativa a la cistectomía radical para aquellos pacientes seleccionados que no toleran o no aceptan la cistectomía radical.

“Finalmente, la **Dra. Begoña Pérez Valderrama**, del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, nos actualizará el estado actual del tratamiento del carcinoma urotelial avanzado. Se revisarán en esta ponencia los criterios para decidir qué pacientes son aptos para recibir en primera línea un esquema de quimioterapia basada en cisplatino, así como los resultados esperables con otras alternativas terapéuticas para el resto de los pacientes. También se abordarán los ensayos clínicos abiertos con nuevos fármacos y estrategias, en particular las nuevas combinaciones sin platino”, añade.

En esta ponencia se actualizarán, asimismo, los datos de incremento de supervivencia asociado a la utilización de avelumab como tratamiento de



Dra. Aránzazu González del Alba.

Otros temas que protagonizarán las comunicaciones son el impacto de la respuesta de PSA en supervivencia global en cáncer de próstata sensible a castración metastásico y, por último, se presentará una comunicación de experiencia a diez años de tratamiento quimioterápico neoadyuvante en el carcinoma músculo-infiltrante vesical.

En cuanto a las sesiones educativas, la primera mesa abordará el cáncer de próstata,

rá la mesa junto al **Dr. Enrique Gallardo**, del Hospital Universitario Parc Taulí de Sabadell.

Las ponencias serán impartidas por la **Dra. Elena Castro**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, la **Dra. Nuria Romero**, del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid, la **Dra. Rebeca Lozano**, del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, y el **Dr. David Lorente**, del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.

mantenimiento tras respuesta o estabilización de la enfermedad con la primera línea de quimioterapia y la ampliación en la aprobación de financiación en el Sistema Nacional de Salud para todos los pacientes independientemente del estado PDL1.

La ponencia se cerrará con una revisión de las novedades en el tratamiento de segunda y tercera línea. “A la eficacia de los inhibidores de PD1/PDL1 tras progresión a primera línea, se unen ahora nuevas opciones de rescate con fármacos como enfortumab vedotin, sacituzumab govitecan o erdafitinib, algunos de los cuales ya han demostrado su eficacia en ensayos fase III, aunque están pendientes de aprobación o financiación”, recuerda Arranz.

CÁNCER RENAL Y TUMORES GERMINALES

La tercera mesa será moderada por la **Dra. María José Méndez-Vidal**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, y el **Dr. Martín Lázaro**, del Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. Tratará diferentes aspectos de interés, como la biología molecular en cáncer renal y el abordaje terapéutico del carcinoma de células no claras, las novedades en el escenario de enfermedad localizada (en el que es especialmente relevante el tratamiento adyuvante con inmunoterapia), el tratamiento de cáncer renal avanzado en primera línea con doble inmunoterapia o bien la combinación de inmunoterapia con agentes inhibidores tirosin-quinasa (TKI) y cómo puede impactar en la secuencia terapéutica de la enfermedad avanzada tanto la irrupción del tratamiento

adyuvante como el tratamiento elegido en la primera línea.

Finalmente, antes del debate, se revisará por parte del **Dr. Enrique González Billalabeitia**, jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre de Madrid, el manejo práctico de los tumores germinales en la actualidad.

“El carcinoma renal es el tercero más frecuente entre los tumores genitourinarios, tras el cáncer de próstata y el de vejiga. En España, se diagnostican unos 7.000 tumores de este tipo al año”, recuerda la Dra. Méndez-Vidal.

En su opinión, el carcinoma renal “es un tumor, aunque menos frecuente muy importante, porque cuando son metastásicos no son curables, aunque el tratamiento ha avanzado en los últimos años. Esto ha permitido que cambie el panorama, aumentando la supervivencia y mejorando la calidad de vida de los pacientes. También han aparecido datos nuevos en la enfermedad localizada, en la que hasta ahora no teníamos ningún tratamiento disponible que mejorara la expectativa de estos pacientes. Por este motivo, muchos de ellos tenían un mal pronóstico y podían recaer”.

“En nuestro país, señala, además ya disponemos de financiación de tratamiento adyuvante en carcinoma renal tras ser intervenido y por eso hablaremos en la mesa tanto de los avances de biología molecular, ya que el mejor conocimiento en este campo nos ha permitido lograr unos mejores datos tanto de supervivencia como de resultados generales. Y también datos en enfermedad

localizada: ahora contamos con inmunoterapia adyuvante con pembrolizumab en esos pacientes, en los que se les administra un fármaco durante un año tras la cirugía. Estamos pendientes de datos de supervivencia global, pero sí sabemos que aumenta el intervalo libre de enfermedad”.

“En cuanto al carcinoma renal avanzado, indica, también existen avances con las combinaciones de inmunoterapia y antiangiogénicos. En la mesa se presentarán también datos de nuevos fármacos que, previsiblemente, estarán disponibles en un futuro próximo. Aunque son pacientes que no son curables, las expectativas han mejorado mucho en los últimos años”.

“Otra línea de investigación relevante en cáncer renal es la que usa inhibidores del factor inducido por la hipoxia (HIF). Un exceso de HIF aumenta el riesgo de crecimiento de células cancerosas y estos fármacos actúan para bloquear estos mecanismos presentes en las células tumorales. En la actualidad, utilizamos combinaciones de antiangiogénicos y de inmunoterapia, con ensayos en marcha con fármacos más potentes. Se están desarrollando solos o en combinación con los que ya tenemos disponibles”, explica.

Los tumores germinales son los menos frecuentes entre los genitourinarios. Afectan a pacientes muy jóvenes y, en su mayoría, curables en colaboración con los urólogos, que están muy implicados en el tratamiento quirúrgico. “Aunque son curables en más de un 90% de casos, en un pequeño grupo de pacientes el pronóstico

AGENDA DEL DÍA

◀ ROOM 5

8:30-10:00h

COMUNICACIONES: GENITOURINARIO

15:30-17:00h

SESIÓN: GENITOURINARIO I
CÁNCER DE PRÓSTATA

17:00-18:00h

SESIÓN: GENITOURINARIO II
CARCINOMA UROTELIAL

18:45-20:15h

SESIÓN: GENITOURINARIO III
CÁNCER RENAL Y TUMORES GERMINALES



Dra. María José Méndez-Vidal.

es malo. Y en ellos es necesario realizar más investigación. Con el objetivo de mejorar los resultados lo que estamos tratando de hacer es dañar lo mínimo posible a los pacientes, tratar con la mínima toxicidad a los de buen pronóstico y tratar de manera más agresiva a los de mal pronóstico. Este último grupo es muy pequeño, pero tiene una expectativa peor, por eso la investigación se

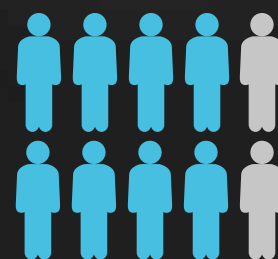
debe centrar en ellos”, reitera la Dra. Méndez-Vidal.

Otro aspecto relevante en este ámbito es el papel crucial que juegan los equipos multidisciplinares. Como subraya, “son tumores en los que debe haber mucha coordinación y mucha rapidez desde Atención Primaria, que ve al paciente que tiene el primer síntoma”. ■

LOS BIOMARCADORES FENOTÍPICOS PUEDEN FACILITAR EL USO DE LA MEDICINA DE PRECISIÓN EN EL CÁNCER DE PRÓSTATA AVANZADO¹⁻⁸

El PSMA es un biomarcador diagnóstico que puede repercutir en el manejo terapéutico del cáncer de próstata avanzado¹⁻⁶

El PSMA se expresa de manera elevada en el tejido tumoral de **>80%** de hombres con cáncer de próstata^{2,9-12}



Referencias

1. Hofman MS et al. *Lancet*. 2020;395(10231):1208-1216. 2. Hupe MC et al. *Front Oncol*. 2018;8:623. 3. Hofman MS et al. *Lancet Oncol*. 2018;19(6):825-833. 4. Müller J et al. *Eur J Nucl Med Mol Imaging*. 2019;46(4):889-900. 5. Calais J et al. *J Nucl Med*. 2018;59(3):434-441. 6. Zang S et al. *Oncotarget*. 2017;8(7):12247-12258. 7. National Cancer Institute. Phenotype. Se accedió el 7 de junio de 2021. <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/phenotype>. 8. Sant GR et al. *NPJ Precis Oncol*. 2017;1(1):21. 9. Hope TA et al. *J Nucl Med*. 2017;58(12):1956-1961. 10. Pomykala KL et al. *J Nucl Med*. 2020;61(3):405-411. 11. Minner S et al. *Prostate*. 2011;71(3):281-288. 12. Bostwick DG et al. *Cancer*. 1998;82(11):2256-2261.

Septiembre 2023 - 687620

GINECOLÓGICO I, II y III

Revisión de 360 grados al cáncer ginecológico

Establecer un correcto mantenimiento de la primera línea para evitar recaídas tras el tratamiento estándar, reto en cáncer de ovario

Redacción SEOM

Un año más, SEOM2023 realizará un completo repaso al manejo del cáncer ginecológico, con tres sesiones que abordarán su presente y futuro. La primera estará centrada en el cáncer de endometrio con falta de expresión de alguna de las proteínas reparadoras/inestabilidad de microsatélites (dMMR/MSI). En la segunda se realizará una actualización en cáncer de ovario. Por último, en la tercera sesión se revisarán situaciones especiales, como el cáncer ginecológico y menopausia precoz, el cáncer de ovario en la paciente anciana y la investigación de los biomarcadores en el cáncer de cérvix.

La primera sesión, que se llevará a cabo gracias a la colaboración sin restricciones de **Eisai**, **MSD** y **GSK**, será moderada por la **Dra. Yolanda García García**, de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), y por la **Dra. María Jesús Rubio**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, quien recuerda que el cáncer de endometrio “es la neoplasia ginecológica más frecuente. Pese a que la mayoría de estos tumores se diagnostican en estadios iniciales, hay un importante número de muertes al año. Pero lo más relevante es que conocemos que un 25-30% de las pacientes presentan una inestabilidad de microsatélites y, a día de hoy, contamos con fármacos de inmunoterapia dirigidos a las pacientes que recaen con la quimioterapia convencional en primera línea. Incluso ya tenemos resultados positivos en primera línea para este subgrupo de pacientes, aumentando la supervivencia libre de progresión”.

La primera ponencia de esta sesión, que impartirá la **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras**, del Hospital General Universitario de Elche, se centrará “en la repercusión heredo-familiar y el síndrome de Lynch: en un pequeño porcentaje de pacientes con inestabilidad de microsatélites por falta de alguna de las proteínas reparadoras, el cáncer es hereditario. Por tanto, el diagnóstico de este síndrome es importante para las pacientes –que tienen una falta de expresión de proteína– y para



Dra. María Jesús Rubio.

sus familiares, ya que permite prevenir una serie de tumores relacionados. La prevención y el diagnóstico prevalece y esto puede realizarse si conocemos a una población sana que tiene un riesgo”, resume.

A continuación, se debatirá sobre el uso de inmunoterapia. La **Dra. Lorena Fariñas**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, defenderá la posición a favor de la monoterapia, mientras que el **Dr. Luis Manso**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, detallará los beneficios de la combinación.

DIFERENCIAS EN TOXICIDAD

“En los esquemas de terapia dirigida, en recaída contamos en monoterapia con dostarlimab o con pembrolizumab, mientras que la combinación se basa en pembrolizumab más lenvatinib, que es un antiangiogénico. En pacientes que presentan un déficit de proteína reparadora –es decir, aquellas que tienen una inestabilidad de microsatélites–, ambas opciones tienen el mismo porcentaje de respuesta. La diferencia estriba en la toxicidad: la combinación es mucho más tóxica que la monoterapia”, indica la Dra. Rubio. Sin embargo, en pacientes que tienen una estabilidad (sin falta de expresión de proteínas reparadoras), la monoterapia obtiene aproximadamente un 14% de respuesta frente a un 30% de respuesta la combinación.

Por otra parte, como señala la oncóloga, “diversos estudios retrospectivos realizados en aquellas pacientes que presentan un déficit de reparación de proteínas por

terapia va a ser necesaria en algún momento o si, como espero, será suficiente con el uso de los nuevos fármacos de inmunoterapia”, concluye la Dra. Rubio.

AVANCES EN CÁNCER DE OVARIO

En la segunda sesión, que se llevará a cabo gracias a la colaboración sin restricciones de **MSD** y **AstraZeneca**, se realizará una actualización en cáncer de ovario, con ponencias sobre tratamiento estándar en primera línea, opciones terapéuticas tras progresión a inhibidores de PARP (iPARP) en primera línea y los avances que se han producido en recaídas con ILT inferior a seis meses. Estará moderada por el **Dr. Andrés Redondo**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, y la **Dra. Marta Gil**, del Hospital Duran i Reynals (ICO-L'Hospitalet), quien recalca que “el cáncer epitelial de ovario de alto grado, que es el subtipo de cáncer de ovario más frecuente, cuenta como estándar de tratamiento la cirugía de citoreducción y el tratamiento adyuvante indicado en cada estadio de la enfermedad, generalmente quimioterapia”.

“En estadios avanzados (FIGO III o IV) puede ser necesario cambiar esta estrategia y empezar con quimioterapia neoadyuvante y valorar una cirugía de intervalo



Dra. Marta Gil.

combinación frente a una monoterapia. Y como retos, tenemos que adelantar los fármacos de inmunoterapia a la primera línea y saber si en este tipo de pacientes, que presentan una inestabilidad de microsatélites, la quimio-

terapia va a ser necesaria en algún momento o si, como espero, será suficiente con el uso de los nuevos fármacos de inmunoterapia”, concluye la Dra. Rubio.

a nivel radiológico como patológico tras la cirugía, alteraciones moleculares y genéticas del tumor, como las mutaciones en los genes BRCA 1 y BRCA2 y el estatus HRD (Homologous recombination deficiency), junto con otros índices recientemente evaluados como el KELIM (CA-125 ELIMination Rate Constant K). Disponemos de iPARP y antiangiogénicos. La inmunoterapia aún se está evaluando en esta primera línea de la enfermedad”, precisa la Dra. Gil. Todos estos temas serán abordados por la **Dra. Pilar Barretina**, del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta (ICO) de Girona. Entre los ensayos en marcha, destacan los que están añadiendo inmunoterapia al tratamiento con iPARP y antiangiogénicos

Dado que gran parte de las pacientes con cáncer de ovario están recibiendo iPARP en primera línea, se están desarrollando estrategias terapéuticas a la progresión que pueden suponer desde el retratamiento con regímenes de quimioterapia basados en platino, nuevas terapias de mantenimiento combinando iPARP con otros fármacos que puedan revertir su resistencia (relacionados con las vías de daño y reparación del ADN, angiogénesis y/o inmunoterapia), agentes iPARP de nueva generación más potentes, e inmunoconjugados que combinan un anticuerpo dirigido contra una diana o receptor que puede ser expresado por las células tumorales y un agente de quimioterapia. El **Dr. Fernando Gálvez**, del Hospital Universitario de Jaén, será el encargado de presentar estos avances.

“El estudio de los mecanismos de resistencia a iPARP es muy importante en esta situación, ya que nos permitirá ayudar a decidir la mejor opción en el futuro (resistencia cruzada de platino tras iPARP, mutaciones reversas en los genes BRCA1 y BRCA2, alteraciones que restablezcan el correcto funcionamiento de genes de reparación del ADN, etcétera)”, enumera la moderadora.

En cuanto a las recaídas con intervalo libre de platino inferior a seis meses, que detallará la **Dra. Ainhoa Madariaga**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, “se sigue inves-

tigando de forma muy activa, ya que es la situación hacia la que suele derivar el cáncer de ovario en su evolución y donde las opciones son más escasas y con una eficacia más limitada. El estudio genético del tumor con otras vías moleculares alteradas puede guiarnos hacia ciertas terapias dirigidas en ensayo clínico actualmente. De nuevo, los inmunocombinados están adquiriendo gran relevancia en su desarrollo: se testa a las pacientes determinados receptores o alteraciones específicas que tenga el tumor y que las hagan susceptibles a beneficiarse a un determinado fármaco. Contamos con resultados muy prometedores, presentados en ASCO este año y prosiguen los ensayos”.

En su opinión, los retos en el manejo del cáncer de ovario son establecer un correcto mantenimiento de la primera línea para evitar la recaída tras el tratamiento estándar. Y, tras este mantenimiento, cuál es el tratamiento de segunda línea más adecuado, estudiando las resistencias que pudiera haber al primer tratamiento. “Afortunadamente, la supervivencia de nuestras pacientes ha mejorado: tienen un larga evolución, con muchas opciones de tratamiento y, cada vez, de una manera más dirigida”, resume la Dra. Gil.

SITUACIONES ESPECIALES

Por último, la tercera sesión va a poner el foco “en tres situaciones especiales, frente a las que nos encontramos con frecuencia en la práctica clínica diaria”, explica el **Dr. Alfonso Yubero**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zara-

goza, que moderará junto a la **Dra. Ana de Juan**, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander.

La primera ponencia será desarrollada por la **Dra. Ana Santaballa**, del Hospital Universitario La Fe de Valencia, quien abordará la menopausia precoz en tumores ginecológicos: “La menopausia precoz puede aparecer durante o tras el tratamiento, en relación con la cirugía, que en la mayoría

ganancia de peso, el mayor riesgo de osteoporosis y patología cardiovascular, así como efectos cognitivos, sobre la salud sexual y reproductiva, condicionando un empeoramiento en la calidad de vida”. “Por todo ello –resalta– es importante un tratamiento integral de la paciente, que busque el control de la enfermedad neoplásica, pero también el manejo de aquellos efectos que las terapias ocasionan y que condicionan el día a día de la mujer”.



Dr. Alfonso Yubero.

de las ocasiones conlleva la exéresis de útero, trompas y ovarios, con la quimioterapia, fundamentalmente basada en platino y taxanos, fármacos asociados en pacientes pre menopaúsicas con un riesgo intermedio de amenorrea y en menor medida con la radioterapia, por afectación del tejido ovárico en el campo tratado”, explica. Y continúa: “La menopausia precoz implica en la paciente una serie de consecuencias, como la aparición de síntomas vasomotores, la

La segunda ponencia, impartida por la **Dra. Arancha Manzano**, del Hospital Clínico Universitario San Carlos de Madrid, versará sobre el cáncer de ovario en la paciente anciana. Como señala el Dr. Yubero, “sabemos que más de la mitad de las pacientes diagnosticadas son mayores de 65 años y, en la mayoría de los casos al diagnóstico, nos encontramos con una enfermedad más avanzada. Estas pacientes están escasamente representadas en los ensayos clínicos y,

AGENDA DEL DÍA	
◀ ROOM 6	
8:30-10:00h	COMUNICACIONES: GINECOLÓGICO
13:00-14:00h	SESIÓN GINECOLÓGICO I CONTROVERSA EN CÁNCER DE ENDOMETRIO DMMR / MSI
15:30-17:00h	SESIÓN GINECOLÓGICO II ACTUALIZACIÓN EN CÁNCER DE OVARIO
17:00-18:00h	SESIÓN GINECOLÓGICO III SITUACIONES ESPECIALES

con frecuencia tanto por la edad como por su situación funcional no reciben los tratamientos estándares”.

“En este subgrupo de edad es clave –añade– encontrar el equilibrio entre riesgo y beneficio a la hora de valorar la mejor opción terapéutica, limitando la toxicidad ocasionada y evitando el deterioro funcional y cognitivo, sin perder los beneficios en supervivencia y calidad de vida que los tratamientos actuales nos proporcionan. Para ello es obligada la individualización del tratamiento en cada paciente, llevando a cabo una valoración médico-geriátrica adecuada”.

“La última ponencia, del **Dr. Alejandro Pérez Fidalgo**, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, a diferencia de las anteriores no se centra en una situación clínica concreta, revisa un tema de actualidad como es la búsqueda de biomarcadores en el cáncer de cérvix; a pesar de las campañas de detección precoz y de vacunación el cáncer de cérvix avanzado sigue siendo una enfermedad con una elevada mortalidad”, recalca el Dr. Yube-

ro. “Existe una gran necesidad de biomarcadores más potentes para determinar con mayor precisión qué pacientes obtendrán el mayor beneficio de las nuevas terapias de las que disponemos, como los antiangiogénicos, la inmunoterapia y los anticuerpos conjugados (ADC)”, añade.

“También nos deben permitir identificar pacientes con características moleculares específicas que podrían beneficiarse de otras terapias dirigidas. En los últimos años el papel de la inmunoterapia en esta patología está aumentando. Se están explorando la expresión de PD-L1, la inestabilidad de microsatélites y la carga mutacional tumoral (TMB) como biomarcadores predictivos de respuesta. Pero por ahora los resultados son contradictorios”, argumenta.

“Esta sesión nos va a dar la posibilidad de acercarnos a estas situaciones tan diferentes entre sí, a las que tenemos que enfrentarnos cada día, a sensibilizarnos ante ellas y a resolver nuestras dudas gracias a la experiencia de tres grandes expertos en tumores ginecológicos”, concluye. ■



GILEAD

Oncology

HABLEMOS DE FUTURO

HOLA
HOLA
HOLA
HOLA

WIFI



¿TE CONECTAS AL FUTURO?
RED: SEOM2023
CONTRASEÑA: HOLA GILEAD23

19-22 septiembre 2023
SEOM
BARCELONA
PALACIO DE CONGRESOS
(FIRA DE MONTJUÏC)

+ avances. personas. vidas

FREE
WIFI

TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS

¿Qué aplicaciones puede tener la Inteligencia Artificial en el ámbito médico?

Redacción SEOM

Transformación digital y nuevas tecnologías: más allá de la asistencia es el título de una de las Sesiones más novedosas del Congreso, que correrá a cargo de **D. Julián Isla**, ingeniero de software responsable de Recursos de la Consultoría de Datos e Inteligencia Artificial (IA) de Microsoft España e Inteligencia Artificial general y generativa y que será moderada por el **Dr. Javier de Castro**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, el **Dr. Andrés García Palomo**, del Complejo Asistencial Universitario de León, y el **Dr. Ignacio Gil**, de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología de Valencia. Su objetivo, dar a conocer qué es la inteligencia general y generativa y cómo pueden mejorar la Medicina.

“La Inteligencia Artificial es una rama de la informática que busca crear sistemas capaces de realizar tareas que normalmente requieren inteligencia humana, como el razonamiento, la comprensión, el aprendizaje o la creatividad y existen diferentes tipos según el grado de generalidad y generatividad”, explica Julián Isla quien señala que “la Inteligencia Artificial



D. Julián Isla.

General (IAG) busca emular la inteligencia humana en todos sus aspectos, mientras que la inteligencia artificial generativa (IAGen) se enfoca en crear contenidos nuevos y originales”. En

su opinión, esta última “puede tener múltiples beneficios en la Medicina, como generar datos sintéticos, hipótesis y diseños para la investigación, o contenidos educativos y de divulgación;

“

La Inteligencia Artificial puede tener múltiples beneficios en la Medicina, como generar datos sintéticos, hipótesis y diseños para la investigación, o contenidos educativos y de divulgación

la IAGen puede ser un subconjunto o un medio para lograr la IAG, ya que la creatividad es una de las habilidades que se espera que tenga una IAG”.

Algunos casos de uso de la IAGen en el ámbito médico, según comenta este experto, pueden ser “la generación de imágenes médicas sintéticas para entrenar sistemas de IA en tareas de diagnóstico por imagen, la creación de historias clínicas y datos de pacientes sintéticos para entrenar modelos predictivos y de apoyo a decisiones médicas, la producción de nue-

vos compuestos químicos y moléculas con propiedades terapéuticas deseadas mediante diseño computacional, generación de planes de tratamiento personalizados basados en el perfil del paciente y evidencia médica mediante modelos de procesamiento de lenguaje natural, creación de modelos anatómicos 3D de órganos y tejidos para apoyar la planificación de cirugías y el entrenamiento de profesionales”.

Otros pueden ser: “La generación de artículos y textos médicos automatizados para resumir hallazgos de investigaciones y facilitar la divulgación de conocimiento, creación de agentes conversacionales (chatbots) para interactuar con pacientes y apoyar en tareas administrativas y logísticas, diseño de nuevos dispositivos y prótesis médicas optimizados mediante técnicas generativas como el diseño generativo adversario, creación de explicaciones automatizadas de hallazgos y recomendaciones de sistemas de IA para mejorar la confianza y adopción de estos y elaboración de materiales educativos interactivos y simulaciones para entrenamiento de personal médico”. ■

AGENDA DEL DÍA

◀ AUDITORIO

17:00-18:00h

SESIÓN: TRANSFORMACIÓN DIGITAL Y NUEVAS TECNOLOGÍAS:
MÁS ALLA DE LA ASISTENCIA

19-22 septiembre 2023
SEOM
+ avances. personas. vidas

LIBRO DE COMUNICACIONES

Podrá descargarlo desde la App del Congreso SEOM2023



Gracias a la colaboración sin restricciones de:

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación SEOM



Tras el Congreso estará disponible en la web de SEOM (www.seom.org), con acceso restringido a socios.

La revolución digital en la Oncología: optimizando la información médica.



Guillermo de Velasco



Philippe Guisset

No hace tantos años que los oncólogos esperaban a congresos científicos como el que aquí se celebra para ponerse al día sobre los nuevos avances en cáncer: tratamientos en investigación, resultados de ensayos clínicos o el descubrimiento de nuevas dianas moleculares.

Sin embargo, este escenario ha dado un giro de 180° marcado por el cambio de paradigma en el acceso a la información a través de los nuevos canales y formatos de contenidos. En la cultura de la inmediatez digital en la que vivimos, nos encontramos inundados por una avalancha constante de datos y nuevas publicaciones. Desde las redes sociales hasta los sitios web, pasando por los medios de comunicación o las newsletters que envían las propias compañías farmacéuticas.

Aunque esta situación, en principio, es una ventaja y una oportunidad, también trae consigo un importante desafío. Y es que el exceso de información puede resultar abrumador y dificultar la tarea de discernir qué es relevante, preciso o incluso veraz. Una información en tiempo real, no hay que olvidar, a la que también acceden los pacientes, cada vez más e implicados, por el curso de su patología.

A esto se le suma el reto de cualquier oncólogo de estar constantemente actualizado con poco tiempo disponible, y, en muchos casos, dedicando su espacio de ocio a la labor científica y de formación.

¿Cómo discernir entre lo importante, lo urgente o lo que es relevante para mi investigación, especialidad o paciente? La industria farmacéutica propone una solución, aprovechar la oportunidad de este nuevo escenario “digital” para optimizar el actual de interacción con los profesionales médicos gracias a las nuevas tecnologías.

Esta nueva era digital ofrece un sinfín de oportunidades — metaverso, podcast, plataformas, streamings— para poder brindar información de calidad y a demanda, permitiendo una mayor eficiencia, transparencia y seguridad en la atención médica.

Esta es una de las principales conclusiones que se ha obtenido del encuentro virtual llevado a cabo entre Guillermo de Velasco, especialista en el Servicio de Oncología del Hospital Universitario 12 de Octubre, y Philippe Guisset, director comercial de Grünenthal Meds en España e Italia. Grünenthal Meds es la marca de la nueva filial española creada a través de una Joint Venture de colaboración entre Grünenthal GmbH y Kyowa Kirin International.

“Transferir la ciencia y la información clave para la práctica clínica del oncólogo es un desafío constante. Tenemos claro que el oncólogo tiene que nutrirse de toda la innovación reciente para abordar la enfermedad del paciente que tiene enfrente y garantizar su adecuado cuidado continuo”, resalta Guisset.

“Es fundamental tener en cuenta que, durante todo el proceso oncológico del paciente, se necesita un cuidado continuo. Por lo tanto, es imprescindible que el oncólogo esté informado no solo acerca del tratamiento antitumoral más reciente o la última cirugía, sino que también se mantenga comprometido, actualizado y formado en el tratamiento de los síntomas asociados al proceso oncológico”, recuerda De Velasco.

“El campo de la oncología genera un volumen considerable de información. Cada especialista requiere acceso a un tipo de información altamente específica, antitumoral y sobre tratamientos de los síntomas de cada paciente oncológico. Por tanto, resulta indispensable contar con modelos de interacciones que ofrezcan una diversidad de canales que nos permitan acceder a contenidos pragmáticos de manera rápida, sencilla y eficiente”, señala Velasco.

En este contexto retador nació Grünenthal Meds, asumiendo la responsabilidad de gestionar una cartera de 13 marcas en seis áreas terapéuticas, incluyendo productos como Abstral® y PecFent® para el irruptivo oncológico (DIO), y Moventig® para el estreñimiento inducido por opioides (EIO).

“Este proyecto representa una valiosa oportunidad para optimizar un modelo de interacciones híbrido entre la industria farmacéutica y los profesionales sanitarios, en el que seguir aportando valor apoyándose en la transformación digital toma un papel protagonista”, explica Guisset.

Nuevas formas de interacción de la industria farmacéutica con el profesional sanitario: ¿Hacia un modelo “On Demand”?

Como si de una plataforma de transmisión de video se tratase, la proactividad del profesional sanitario para buscar información es una tendencia que ya ha venido para quedarse.

“Uno de los grandes desafíos que persisten es cómo prestar atención a la información relevante. El modelo está cambiando hacia un enfoque ‘On demand’ en el que el profesional busca activamente la información. Por tanto, es importante contar con un canal de comunicación abierto que permita que el médico acceda a la información que necesita”, continúa el oncólogo.

Por su parte, la capacidad de generar información valiosa por las compañías incentiva a que sea el profesional quien busque conocimientos específicos.

“Este cambio de modelo, hacia menos tiempo disponible & más contenidos, nos invita a optimizar la calidad de información que intercambiamos. Debemos ser más pragmáticos al ofrecer contenidos y ser capaces de identificar lo realmente relevante y práctico, basándonos en las preferencias de los oncólogos al consumir ciertos contenidos”, continúa Philippe. “‘On demand’ se basa en generar contenidos disponibles ‘a la carta’ y que estén alojados en los canales de más valor para el oncólogo, tanto las propias de la industria como nuestro HUB, portales de las sociedades médicas o redes sociales”, añade.

Asimismo, los especialistas destacan que generar contenidos sobre tratamientos continuos puede resultar más retador, ya que se trata de información que se percibe como conocida y puede resultar “poco atractiva” en un entorno tan saturado de contenidos. Por lo tanto, requiere un enfoque colaborativo y particularmente pragmático para captar y mantener la atención.

Por su parte, los proyectos de digitalización deben ser igual de dinámicos que la sociedad y actualizarse continuamente. “En este mundo tan competitivo es necesario generar recursos que sean verdaderamente atractivos y se conviertan en un hito. Ser el primero en adoptar una herramienta transformadora suele marcar la diferencia en cómo uno se destaca en este entorno cada vez más exigente”, apunta Velasco.

No perder la humanización

Aunque vivamos en la era del metaverso y la inteligencia artificial, no debemos olvidar la importancia de la humanización en la atención sanitaria y en las relaciones con las compañías farmacéuticas. El papel del visitador médico sigue siendo relevante e indispensable en este nuevo panorama de la comunicación. La pregunta en este nuevo modelo híbrido, es cuando, como y para quien. “La tecnología nos permitirá conocer lo que el profesional sanitario necesita, lo cual nos ayudará a ser más empáticos y brindar una mejor experiencia a través de una atención individualizada, tanto a nivel de canales como de contenidos”, subraya Philippe.

En definitiva, la transformación digital en el campo de la medicina y en la sociedad está abriendo muchas oportunidades.

“Nos encontramos frente a un cambio social de gran envergadura, marcado tanto por la generación de avances tecnológicos como por un panorama de transformación constante. Este escenario, lanzando una nueva compañía con productos establecidos en cuidados continuos en paciente oncológico, nos ofrece una valiosa oportunidad para introducir innovaciones, con el objetivo de optimizar nuestras interacciones y, sobre todo, mejorar significativamente la calidad y la vida de los pacientes”, concluye Philippe.



ESPACIO PACIENTES

SEOM acerca la información al paciente a través del espacio + personas

Hoy se hablará de IA, señales de alerta en los cánceres genitourinarios, luces y sombras sobre el cáncer ginecológico y beneficios del uso de cosméticos



El Dr. Rodrigo Sánchez Bayona, oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre, habló ayer de recursos digitales para el bienestar de las pacientes de cáncer de mama, junto con el enfermero Pedro Soriano en el espacio +personas.

Redacción SEOM

Ayer SEOM inauguraba el espacio +personas, que se ha puesto en marcha de forma novedosa en SEOM2023, para acercar la información de forma clara y veraz sobre cáncer a los pacientes y la población en general. La primera charla, organizada gracias a la colaboración de **Lilly**, abordó cómo influyen los recursos digitales en el bienestar de las pacientes de cáncer de mama. En la misma intervinieron el **Dr. Rodrigo Sánchez Bayona**, oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y secretario científico de SEOM y **Pedro Soriano**, enfermero y presidente de la Asociación FFPaciente.

Este último aseguró que “la salud digital es importante porque supone un apoyo emocional para los pacientes, pero el principal problema es saber de qué fuentes nos podemos fiar” y aconsejó siempre “mirar la fecha de la publicación de lo que leemos, ver quién lo fir-

ma, si existe e mail de contacto para contrastar la información, ver que tenga bibliografía y avales científicos”.

Por su parte, el Dr. Sánchez Bayona aseguró que “las redes sociales son una herramienta más que hay que aprovechar”. Y, comentó que también es importante facilitar la comunicación médico-paciente en las consultas. En esta línea, señaló que detalles como “quitarse el reloj y no estar de pie transmite que tienes tiempo para resolver sus dudas”. Además, apuntó que recomienda a sus pacientes que apunten en un cuaderno sus preguntas para luego plantearse las.

Otro de los temas que se abordaron ayer es el de la importancia del ejercicio físico antes, durante y después del cáncer. En esta sesión **Marcelo Ruz**, de Mujer, Deporte y Cáncer, indicó que hay que “involucrar al mundo oncológico con el mundo del deporte para potenciar su importancia entre la población”. Por su parte, el **Dr. Miguel Ángel Seguí**, coor-

dinador del Grupo de SEOM Ejercicio y Cáncer, resaltó que “hay que convencer a los médicos del beneficio del ejercicio, que ya lo hemos hecho, sino que además hay que darles herramientas de organización de los recursos para que sirva como herramienta terapéutica, que es en lo que estamos en SEOM”.

Por su parte *Cuidados continuos oncológicos: atención integral centrada en el paciente* fue la mesa que impartió la **Dra. Aránzazu Manzano**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y que fue posible gracias a la colaboración de **GSK**. En ella, comentó que “para llegar al paciente Oncología Médica, Enfermería y Hospitalización deberían estar integradas y el nexo de unión puede ser la segunda pero la clave es trabajar en equipo”. Además, resaltó que “la primera consulta es la más importante para hacer una valoración global y realizar un plan a medio-largo plazo”.

Además, en esta misma área **D.ª Teresa López-Fando**, coor-

dinadora de programas y servicios de la AECC en Barcelona, explicó lo que pueden aportar las entidades de pacientes. Así, comentó que “tenemos una visión centrada en la persona con soporte fundamentalmente psicológico y social”. Y, finalmente el pintor **D. Santiago Picatoste**, explicó junto a **D.ª Pilar Fernández Pascual**, presidenta de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico, la exposición *Retratos con esperanza* llevada a cabo mediante inteligencia artificial que muestra los sentimientos de las pacientes.

HOY, MÁS CHARLAS DIVULGATIVAS

Hoy jueves a las 10:00 horas el área de pacientes tiene previsto el coloquio *¿Cómo puede la inteligencia artificial generativa ayudar a los pacientes con cáncer?* que correrá a cargo de **D.ª Pilar Fernández Pascual** y **D. Pablo de Manuel**, CTO de Global Incubator. Un poco más tarde, a las 11:30 horas **D. Marcos Martínez**, gerente del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) informará

sobre las *Señales de alerta en los cánceres genitourinarios: la visión de los pacientes*.

Además, a las 13.00 horas los pacientes tienen otra cita divulgativa centrada en Luces y sombras sobre el cáncer ginecológico, que contará con **D.ª Marisa Cots** y **Marcelo Ruz**, presidenta y gerente respectivamente de la Asociación Mama y Ovario Hereditario (AMOH) y la colaboración sin restricciones de **GSK**. Y, por la tarde a las 16:30 h. Beneficios del uso de cosméticos en el paciente oncológico es el tema que **D.ª María Muñoz de Benavides**, directora del programa “Ponte guapa, te sentirás mejor” de la Fundación Stanpa, hablará de los beneficios del uso de cosméticos en los pacientes con cáncer.

EL VIERNES, DIÁLOGOS SEOM

Además, como ya es habitual, el viernes de 10:00 a 13:30 horas se celebrará una nueva edición de los Diálogos SEOM, donde oncólogos médicos, periodistas y pacientes intercambiarán



AGENDA DEL DÍA

◀ AUDITORIO

19:30-20:30h

SESIÓN: MOTIVACIONAL

¿CÓMO INFLUYE NUESTRO PROPIO ESTADO EMOCIONAL EN LA COMUNICACIÓN CON NUESTROS PACIENTES?

biarán opiniones sobre temas de interés para la población. Entre las cuestiones que se van a tratar están *Cáncer y fertilidad: ¿qué sabemos y qué avances se esperan?*, *Prevención y hábitos de vida saludables: empezando por los más*

jóvenes y *La perspectiva del género en el cáncer: un factor a tener en cuenta*.

En la primera mesa intervendrán la **Dra. Susana de la Cruz**, oncóloga médico del Hospital Universitario de Na-

varra, **D. Jordi Font**, redactor de Salud de la Agencia EFE en Cataluña y la paciente, **Dña. Marina Oliver**.

La segunda, contará con el **Dr. José Manuel Trigo**, jefe del servicio de Oncología Médica

del Hospital HC Marbella International, **Dña. Mònica Bretrán**, periodista de Salud de TV3 y el paciente, **D. David Planas**.

Y para cerrar los Diálogos SEOM se abordará la perspectiva del género en el cán-

cer como un factor a tener en cuenta con el **Dr. Francisco Ayala**, jefe de Sección del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, la periodista de El País, **Dña. Jessica Mouzo** y los pacientes, **D. Juan Font** y **Dña. Milena Villegas**. ■



De izquierda a derecha y de arriba a abajo, Dr. Miguel Ángel Seguí y Marcelo Ruz; Dra. Arancha Manzano; Teresa López-Fando; y Pilar Fernández con el pintor Santiago Picatoste, durante su participación en las charlas divulgativas para pacientes.

19-22 septiembre 2023

SEOM

+ avances, personas, vidas

CERTIFICADOS

Descargue sus certificados de asistencia, ponencia, comunicaciones, posters, etc en la web de SEOM a partir del 28 de septiembre a las 16.00h

www.seom.org

GRACIAS A LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE:

BECAS, PROYECTOS Y PREMIOS 2023

AGENDA DEL DÍA

◀ UNIVERSITAT DE BARCELONA

21:30h

ENTREGA DE BECAS 2023 Y CÓCTEL SEOM2023

Se distribuirá un importe de 1.241.000 euros a 51 proyectos

Hoy se entregan las Becas SEOM 2023 a la investigación clínica en cáncer

Redacción SEOM

SEOM entregará esta noche a las 21:30 horas las Becas, Proyectos y Premios SEOM 2023 en un acto que se celebrará en la Universitat de Barcelona. En total se distribuirá un importe total de 1.241.000 euros a 51 proyectos para fomentar la investigación clínica del cáncer como la mejor garantía de inversión y futuro para los pacientes oncológicos. Dicha cantidad permitirá a oncólogos médicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Una vez cerrada la convocatoria el pasado 13 de marzo, SEOM recibió 154 solicitudes que optaron a dichas Becas, Proyectos y Premios, distribuidos en 25 categorías para esta convocatoria de 2023. La evaluación ha sido realizada, por sexto año consecutivo, por el Instituto de Salud Carlos III, como en ediciones anteriores, para aportar a las mismas una mayor relevancia científica y curricular. Esta evaluación externa ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Lo más novedoso de esta edición son las cuatro categorías que se han incluido: para proyectos de aplicación de inteligencia artificial para el diagnóstico precoz del cáncer, para proyectos sobre nuevas tecnologías para el estudio y cuidado de largos supervivientes de cáncer, para proyectos de innovación asistencial y gestión oncológica, y para proyectos de ejercicio físico y cáncer.

El programa de Becas, Proyectos y Premios se ha ido construyendo a lo largo de los años e intenta responder a las necesidades de formación e investigación de los oncólogos médicos con estancias en centros extranjeros o nacionales, como el CNIO. Además, facilita la formación investigadora de los oncólogos apoyando las Becas Río Hortega o Juan Rodés

y promueve becas dirigidas a proyectos de investigación clínica y traslacional.

El desarrollo de nuevas áreas de conocimiento dentro de la Oncología Médica se ha correspondido con nuevas modalidades de becas dirigidas ya no sólo a tumores concretos, como el cáncer de mama o de pulmón, sino a la investigación en inmuno-oncología, a proyectos relacionados con técnicas de medicina nuclear diagnósticas o terapéuticas o al tratamiento de soporte.

El coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, el **Dr. Ramon Colomer**, señala que “esta iniciativa es básica para la Sociedad y en ella ponemos una gran ilusión y esfuerzo por los frutos que va dando de cara a mejorar la práctica clínica que repercute directamente en la calidad de vida de los pacientes”.

Por su parte, la presidenta de SEOM, la **Dra. Enriqueta Felip**, resalta que “la Beca más especial de la convocatoria ha sido posible gracias a Roberto González, paciente de cáncer gástrico metastásico fallecido recientemente, que fue diagnosticado hace cuatro años y desde entonces se propuso recaudar fondos para la investigación en cáncer a través de retos deportivos en los que él mismo participaba. Gracias a Rober, vamos a poder entregar hasta cinco Becas de cáncer gástrico en los próximos años”.

El Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2023 es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Roche**, **Gilead**, **Novartis**, **Boehringer Ingelheim**, **Cris contra el cáncer**, **Merck**, **Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid**, **Bristol Myers Squibb**, **AstraZeneca**, **MSD**, **FECMA**, **Samsung**, **Daiichi-Sankyo**, **AVON**, **Grünenthal Meds**, **GSK**, **José Roberto González García**, **Advanced Accelerator Applications**, **Takeda**, **Janssen Oncology**, **AMOH**, la donación de **Swiss Re Europe**, **S.A.** y **Bayer**.

Fundación SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Universitat de Barcelona
Gran via de les Corts Catalanes 585, Barcelona
Barcelona, 21 de Septiembre

Al inicio del acto se hará entrega de la 19.ª edición del Premio de Periodismo SEOM

Fundación SEOM	Roche	SEOM Research Fellowship de Estancia de 2 años en Centros de Referencia en el extranjero para formación en investigación
Fundación SEOM	GILEAD Oncology	SEOM Research Fellowship de Estancia de 2 años en Centros de Referencia en el extranjero en Cáncer de Mama
Fundación SEOM	NOVARTIS	2 SEOM Visiting Fellowships de Estancias cortas (desde 2 meses hasta 12 meses) en centros de referencia
Fundación SEOM	Boehringer Ingelheim	Beca SEOM de Retorno de Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM	Cris	Beca SEOM de Retorno de Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM	Roche	Beca SEOM de Intensificación para Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM		Beca SEOM de Intensificación de Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM		7 Bolsas de viaje SEOM para rotaciones externas de dos meses para residentes de 5º Año
Fundación SEOM		Bolsa de Viaje SEOM para rotaciones de dos o tres meses en el CENTRO NACIONAL DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS (CNIO)
Fundación SEOM	MERCK	Premio SEOM "Somos futuro"
Fundación SEOM		Premio SEOM "Somos futuro"
Fundación SEOM		Premio SEOM Tesis doctoral para Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM		4 Premios SEOM Tesis doctoral para Investigadores Jóvenes
Fundación SEOM	Bristol Myers Squibb	Beca SEOM para proyectos de Investigación Traslacional en Inmuno-oncología
Fundación SEOM		Beca SEOM para proyectos de Investigación Traslacional en Inmuno-oncología
Fundación SEOM	AstraZeneca	Beca SEOM para Proyectos de Investigación para Grupos Emergentes
Fundación SEOM	AstraZeneca	Beca SEOM para Proyectos de Aplicación de Inteligencia Artificial para el Diagnostico Precoz del Cáncer
Fundación SEOM	AstraZeneca	Beca SEOM para Proyectos sobre Nuevas Tecnologías para el Estudio y Cuidado de Largos Supervivientes de Cáncer
Fundación SEOM	MSD	Beca SEOM para Proyectos de Investigación
Fundación SEOM		Beca SEOM para Proyectos de Investigación
Fundación SEOM	FECMA SAMSUNG	Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama
Fundación SEOM	FECMA	Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama
Fundación SEOM	Daiichi-Sankyo	Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama
Fundación SEOM	AVON	Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama
Fundación SEOM		Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Mama
Fundación SEOM	Grünenthal Meds	Beca SEOM para Proyectos de Investigación de Tratamiento Sintomático
Fundación SEOM	GSK	2 Becas SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer Ginecológico
Fundación SEOM		Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer Gástrico (Gracias a las donaciones realizadas por José Roberto González García)
Fundación SEOM		Beca SEOM para Proyectos de Investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear
Fundación SEOM	Takeda	Beca SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Pulmón
Fundación SEOM	Janssen	2 Becas SEOM para Proyectos de Investigación en Cáncer de Pulmón
Fundación SEOM	Janssen	2 Beca SEOM para Proyectos de Innovación Asistencial y Gestión Oncológica
Fundación SEOM	AMOH	Beca SEOM para Proyectos de Ejercicio Físico y Cáncer
Fundación SEOM		2 Becas para Proyectos de Investigación de Secciones y Grupos de Trabajo SEOM

La evaluación de la convocatoria de Becas 2023 se ha realizado de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III



Gracias a una colaboración sin restricciones de



SEOM2023 EN IMÁGENES



SEOM2023 EN IMÁGENES



TAMBIÉN HOY ...

11:15 - 12:00 H.

CAFÉ CON...



COMPETITIVIDAD Y ESTABILIDAD: PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN DE CRIS CONTRA EL CÁNCER

◀ ROOM 3

CAFÉ CON...



EL PODER DE LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL APLICADA AL DATO EN SALUD

◀ ROOM 4

CAFÉ CON...



CÁNCER DE PULMÓN

◀ ROOM 8

14:00 - 15:30 H.

SIMPOSIO SATÉLITE:



ANTICUERPOS BIESPECÍFICOS COMO INNOVACIÓN TERAPÉUTICA EN CÁNCER DE PULMÓN

◀ ROOM 4

17:15 - 19:30 H.

CAFÉ CON...



EL POTENCIAL DE LA TERAPIA CON RADIOLIGANDO: PASADO, PRESENTE Y FUTURO

◀ ROOM 3

CAFÉ CON...



OPENING A NEW ERA: INMUNOTERAPIA EN ESTADÍOS RESECABLES

◀ ROOM 4

CAFÉ CON...



CARCINOMA UROTELIAL AVANZADO

◀ ROOM 8

SEOM© Todos los Derechos Reservados.

SEOM AGRADECE LA COLABORACIÓN
DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA EN SEOM2023



EL COLANGIOCARCINOMA — EXISTE



SOLVE
ON.

