SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

N.º 144



Día Mundial del Cáncer 2023



- SEOM lanza PANDORA para promover la investigación independiente y multicéntrica
- CSD y SEOM firman un convenio marco para concienciar del ejercicio físico
- Entrevistas a Pere Gascon (CTO) y Jaume Galceran (REDECAN)



+ avances, personas, vidas

Este año nos adelantamos: del 19 al 22 de SEPTIEMBRE

de Oncología Médica

DON'T EPART AND

Carta de la presidenta

Noticias

- SEOM lanza PANDORA para promover la investigación independiente y multicéntrica de valor en Oncología Médica
- CSD v SEOM firman un convenio marco para concienciar sobre la importancia del ejercicio físico frente al cáncer
- SEOM y SEOR han puesto en marcha el Programa de formación 'Emprendedores'
- SEOM reactiva la Campaña #YoTambiénInvestigo para visibilizar a las oncólogas investigadoras
- CTO publica una nueva actualización del consenso SEAP-SEOM sobre biomarcadores en NSCLC
- La revista Atención Primaria ha publicado el artículo 'Criterios de derivación a Genética Clínica desde AP
- Envíe sus comunicaciones a SEOM2023 hasta el 25 de abril
- El Dr. César A. Rodríguez participó en la mesa '¿Podemos hacer sostenible el tratamiento farmacológico del cáncer?
- Obituario Dr. Ricardo Hitt

Avales Científicos

Entrevista

Dr. Pere Gascon, editor jefe de CTO durante siete años

26

Tribuna **Abierta**

 Reconocimiento a la Oncología Médica invisible. Dr. Javier Casinello

Recas

SEOM entregará este año 53 Becas, Proyectos y Premios distribuidos en 25 categorías

Reportaie

Día Mundial del Cáncer 2023

Entrevista

Dr. Jaume Calceran, presidente de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN)

Mujeres en Oncología

La revista CTO publica la editorial 'Diferencias de sexo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer: la justificación de un enfoque individualizado'

Pacientes

- Aula de Pacientes del Hospital Universitario de Gran
- Canaria Dr. Negrín La Dra. Felip participó en la Cumbre de GEPAC

Secciones

+MIR. El Curso SEOM Liderando el futuro se celebra

- los días 27 y 28 de abril TROMBOSIS Y CÁNCER. Oncothromb, nueva
- herramienta que usa datos genómicos y clínicos ayuda a predecir el riesgo de trombosis en pacientes con cáncer
- BIOÉTICA. Medicina fordiana y Medicina narrativa
- CUIDADOS CONTÍNUOS. Scientific reports publica una encuesta Delphi con recomendaciones para mejorar la coordinación en el manejo del dolor
- CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO. Acreditados de Excelencia en Cáncer Hereditario nueve oncólogos médicos

Grupos de Trabaio

MEDICINA PRIVADA. Jornada Retos de la Oncología Médica en España en la Medicina Privada, el día 17 de mayo

- **TELEMEDICINA**. Estudio de necesidades para establecer un servicio de teleoncología
- **RESILIENCIA.** Nuevo Grupo de Trabajo
- EJERCICIO Y CÁNCER. El Grupo participó en la Jornada de Cáncer de Mama y Ovario Hereditario
- CÁNCER, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE. La revista de la AEEMT ha publicado el paper 'Visión 360.º en cáncer y trabajo. Guía de actuación'
- CICOM. Efectos de la participación de la enfermera de investigación clínica sobre la calidad del consentimiento en ensayos clínicos oncológicos

Grupos **Cooperativos**

- GECP. Imparte la 11.ª edición del Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón
- ICAPEM. Organiza una nueva edición de los Debates en Cáncer de Pulmón
- GEMCAD. Celebra su IX Symposium el 30 y 31 de marzo en Valencia
- **SOLTI**. Pone en marcha su plan de educación médica 2023
- GEICAM. Abre la convocatoria Bolsa de Viaie 2023 **GETNE**. Entrega sus becas de investigación de 2022 con una dotación económica de 115.000 euros
- GEICO. Organiza la III Reunión post SGO en formato webinar el 19 de abril
- **SOGUG.** Presenta sus jornadas y programas de formación activos en tumores genitourinarios
- GEIS. Organiza la semana del sarcoma del 4 al 6 de
- **GETTHI.** La EMA designa a ketoconazol medicamento huérfano para tratar tumores de las células de la granulosa **GEINO**. Más de 30 casos clínicos se han expuesto en el
- Comité de Neuro-Oncología desde 2021 TTD. Impacto del sexo y género en el abordaje del
- cáncer, en el próximo coloquio

PRESIDENTA

Dra, Enriqueta Felip Font

VICEPRESIDENTE Dr. César A. Rodríguez Sánchez

SECRETARIO

Dr. Javier de Castro Carpeño

TESORERO

Dr. Juan Rafael de la Haba Rodríguez

VOCALES

Dr. José Ángel Arranz Arija Dra. Ana Fernández Montes Dr. Javier Gallego Plazas Dra. Rosario García Campelo Dr. Antonio González Martín Dra. Sara López-Tarruella Cobo Dra. María José Méndez Vidal Dr. César Serrano García

SECRETARÍA CIENTÍFICA

Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino Dra Mónica Grania Ortega Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona

GERENCIA

Dña. María García de Parada Miranda: mariagparada@seom.org

COMUNICACIÓN Y PACIENTES

Dña. Mayte Brea Carrasco. Directora: maytebrea@seom.org D. José García Hernández: josegarcia@seom.org Dña. Marisa Barrios Pasamón: marisabarrios@seom.org

CONGRESOS Y MARKETING Dña. Mónica Díaz del Saz: monicadiaz@seom.org

GESTIÓN DE PROYECTOS

Dña. Marina Casanueva Tomás: marinacasanueva@seom.org Dña. Carmen Poveda Poveda: carmenpoveda@seom.org Dña. Natascha Prah Agueda: nataschaprah@seom.org

Dña. Blanca del Real Pasquín: blancadelreal@seom.org

SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org

Dña. Ángeles Martínez Morales: angelesmartínez@seom.org Dña. Rut Ródenas Sánchez: rutrodenas@seom.org

Soporte válido: 2/18-R-CM ISSN: 1698-3505

Dep. Legal: M-9192/2001

Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L. Una publicación de: Fundación SEOM

En la revista se pueden incluir en determinados apartados nombres de fármacos o marcas. Esta situación, en ningún caso, conlleva una influencia de dichas marcas o productos

Publicaciones

Artículo Destacado

Hemeroteca

Redes

Consejo de Protectores





















































































Dra. Enriqueta Felip Presidenta SEOM 2021-2023

ueridos socios, compañeros y amigos, Me complace anunciaros que acabamos de lanzar PANDORA SEOM, una nueva herramienta web, impulsada por la Sección de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica y dirigida a todos los socios como investigadores o como parte de grupos de investigación establecidos, que permitirá promover la investigación independiente y multicéntrica de valor en nuestra especialidad. PANDORA SEOM facilita el desarrollo ágil y a medida de bases de datos adaptadas a proyectos de investigación en cáncer, facilitando la creación del cuaderno de recogida de datos electrónico (CRDe).

En esta revista podéis leer un amplio artículo, y en nuestro canal de YouTube ver un vídeo explicativo, en el que se detallan los objetivos de PANDORA SEOM, qué aporta a los investigadores, cómo se puede acceder, y cómo se presentan y evalúan los proyectos aspirantes. Aprovecho para felicitar y agradecer a sus coordinadores, Dr. Javier Gallego, Dr. Alberto Carmona, Dra. Paula Jiménez Fonseca y Dr. José Ángel Arranz, su trabajo para poner esta herramienta de gran utilidad y practicidad a disposición de todos.

Continuando con la investigación, con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia el 11 de febrero, reactivamos la exitosa campaña en redes sociales #YoTambiénInvestigo con el objetivo de seguir visibilizando el importante papel de las oncólogas médico como investigadoras. Fueron más de una veintena las que pusieron cara a la campaña a través de vídeos explicativos sobre sus proyectos o áreas de investigación en cáncer. Y son casi una treintena (27) las que actualmente están investigando gracias a nuestro programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM de 2022.

Sin duda, la investigación suma vida al cáncer y es la mejor garantía de futuro para nuestros pacientes. Por ello, quisimos hacer de este mensaje el lema de todas las acciones impulsadas en el Día Mundial contra el Cáncer el 4 de febrero.

Por un lado, presentamos el Informe SEOM Las cifras del cáncer en España 2023, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer, con gran repercusión mediática lo que nos ha permitido llegar a una amplia audiencia que nos sigue identificando como fuente rigurosa de información en cáncer.

Y por otro, realizamos un vídeo divulgativo a partir de un encuentro que tuvimos el Dr. Javier de Castro y yo como oncólogos médicos con pacientes y familiares, donde intercambiamos conocimientos, vivencias y experiencias frente al cáncer, y repasamos temas tan relevantes como la importancia de la investigación y la participación de los pacientes en los ensayos clínicos, el cambio de modelo en la relación médico-paciente v la importancia de una información rigurosa, el reto de los largos supervivientes y la normalización del cáncer, y la humaniza-



ción y el rápido acceso a la innovación como objetivos de futuro de pacientes y familiares.

Siguiendo con las actividades va realizadas, os informo de la firma de un convenio de colaboración con el Consejo Superior de Deportes (CSD) con el objetivo de concienciar a la población y a los pacientes sobre la importancia de la realización de ejercicio físico antes, durante y después del cáncer. Aprovechamos el evento también para anunciar el impulso de una nueva Beca SEOM para proyectos de investigación sobre ejercicio y cáncer. Debe calar entre los oncólogos médicos, otros especialistas y la población que el ejercicio puede ayudar a prevenir el cáncer, disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad, hacer más llevadores los tratamientos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Por ello, os avanzo que con motivo del Día Mundial de la Actividad Física el próximo 6 de abril desde SEOM vamos a impulsar una nueva campaña en redes sociales involucrando a oncólogos médicos y pacientes en la prescripción de ejercicio físico frente al cáncer. Estad muy atentos y participad.

Volviendo a los contenidos de la revista, os animo a leer las entrevistas al presidente de REDECAN, el Dr. Jaume Galceran, que desgrana los proyectos conjuntos en los que trabajamos como el mencionado informe Las cifras del cáncer en España o infografías para dar a conocer el impacto de cada tipo de cáncer en la población y las posibilidades de prevención, y al Dr. Pere Gascon, que hace balance de sus años como editor iefe de Clinical & Translational Oncology (CTO), consolidando la revista como referente en el ámbito oncológico con un factor de impacto que ha aumentado.

Os recuerdo también que ponemos a disposición de los socios de SEOM esta revista para reflexionar sobre temas de interés de la especialidad, y contar sus proyectos con pacientes y sus iniciativas para mejorar la calidad asistencial en los Servicios de Oncología Médica. En este número, podéis leer la tribuna abierta del Dr. Javier Cassinello, y el proyecto del Dr. Salvador Saura en el Aula para Pacientes Dr. Negrín.

La perspectiva de género en el cáncer y cómo influye el sexo y el género en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer sigue siendo un tema que nos preocupa y en el que estamos volcados. Fruto de este trabajo, se acaba de publicar en CTO un editorial de esta Comisión Mujeres en Oncología, llamada Oncogenyx, que señala la necesidad de concienciar a los oncólogos médicos e implementar medidas para abordar las diferencias de sexo en el manejo de los pacientes con cáncer en España, un paso necesario y fundamental para optimizar la Medicina de Precisión que beneficiará a todas las personas por igual y de forma equitativa. En esta revista podéis leer un amplio resumen del artículo editorial.

Y desde SEOM seguimos organizando cursos, seminarios v jornadas, e impulsando nuevas herramientas formativas y divulgativas. Hemos renovado, un año más, Oncopodcast con la periodista Mamen Mendizábal como presentadora, y va trabajamos en identificar temas de interés para el oncólogo médico y los pacientes con cáncer. Confiamos en que os guste el resultado final. Además, la Sección de Trombosis y Cáncer acaba de poner en marcha el proyecto TromboTalks para dar visibilidad a las acciones de la Sección y abordar temas de interés a través de píldoras informativas en formato de vídeos breves.

El Grupo de Trabajo de Medicina Privada, por primera vez, ha organizado una jornada en la que se abordarán las cuestiones específicas y retos a los que se enfrentan los oncólogos médicos de este sector. Reservaros el 17 de mayo y si no podéis asistir a la jornada en Madrid, podréis seguirla por streaming.

Y cómo no, la Sección de Cuidados Continuos, con la colaboración de la Sección +MIR de residentes y adjuntos jóvenes, acaba de celebrar en Valencia una nueva exitosa edición, la 17.ª ya, del Curso SEOM de Residentes, un curso que les permite conocerse, participar de forma activa en talleres y mejorar sus conocimientos en una amplia variedad de temas relacionados con el soporte y control de síntomas del paciente con cáncer. Asimismo, en este curso mejoran sus conocimientos y habilidades en un aspecto fundamental de cultivar desde los primeros años de nuestra profesión como oncólogos médicos, la humanización de los cuidados del paciente oncológico. En el número de mayo de nuestra revista, podréis leer un amplio reportaje de lo que ha dado de sí. No quiero olvidarme de los R4 y R5 para los que nuestra Sección +MIR ha organizado el Curso SEOM +MIR: Liderando el futuro, con el que les ayudaremos a adquirir nuevas habilidades y competencias en temas como comunicación, negociación en el entorno laboral, salidas profesionales, etc. Y todo en beneficio de la calidad de la asistencia de nuestros pacientes. Será el 27 y 28 de abril en Madrid, y aún podéis inscribiros.

Como veis, son muchos y muy variados los proyectos en los que Junta Directiva, equipo técnico y socios de SEOM estamos trabajando. Sabéis que contamos siempre con vuestro apoyo, ayuda y colaboración porque...

¡Todos somos SEOM, todos hacemos SEOM!





Un curso formativo diseñado para ayudarte a adquirir nuevas habilidades y competencias en comunicación y negociación en el entorno laboral, necesarias

para los líderes de la Oncología del futuro.

Identificar tu camino profesional y explorar las diferentes salidas que la Oncología Médica te ofrece.

Coordinadores:

Dr. Ramon Colomer.

H. Universitario La Princesa. Madrid

Dra. Elena Élez.

H. Universitario Vall d'Hebron, Barcelona





Noticias

Es un proyecto de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica

SEOM lanza PANDORA para promover la investigación independiente y multicéntrica de valor en Oncología Médica

Esta herramienta web permite el desarrollo ágil y a medida de bases de datos adaptadas a provectos de investigación en cáncer, facilitando la creación para cumplimentación online del cuaderno de recogida de datos electrónicos (CRDe)





www.pandoraseom.org



¿A quién va dirigida PANDORA?

PANDORA va dirigida a los socios de SEOM, va sea como investigadores independientes o como parte de grupos de investigación establecidos.

¿Cuáles son los objetivos de PANDORA?

- Promover la investigación multicéntrica y con carácter representativo que incremente su utilidad clínica en el ámbito de la Oncología Médica, atendiendo a la necesidad de aumento en el conocimiento de la epidemiología. resultados en práctica clínica, en aras de una Medicina de Precisión y con la cobertura de dilemas clínicos en áreas en las que no se dispone de evidencia basada en un ensavo
- Apoyar el análisis y la difusión de resultados en los ámbitos anteriormente expuestos.

¿Por qué surge la idea de desarrollar PANDORA?

PANDORA surge de la inquietud, en el seno de la Sección de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica de SEOM, ante la constatación de:

- Las dificultades en el desarrollo de investigación clínica independiente.
- La existencia de una investigación atomizada o unicentro con limitado número de pacientes, representatividad, validez externa, y utilidad clínica.
- La conveniencia del incremento de análisis epidemiológicos.
- La falta de registros relacionados con cáncer.
- La creciente importancia de análisis de datos de vida real (RWD).
- La conveniencia de la investigación traslacional como parte del avance en la Medicina de Precisión.
- La necesidad del aumento del análisis de los denominados PROs o resultados comunicados por pacientes.

¿Qué aporta PANDORA a los investigadores?

- Por una parte, dota a los investigadores de una herramienta web que permite el desarrollo ágil y a medida de bases de datos adaptadas a proyectos de investigación concretos con carácter multicéntrico.
- Y por otra, facilita la creación del cuaderno de recogida de datos electrónico (CRDe) a través de unas plantillas predeterminadas distribuidas en pestañas y de las que cada investigador principal podrá seleccionar las que considere útiles para su estudio y añadir manualmente otras nuevas que precise.

Más concretamente:

- PANDORA es una herramienta web para proyectos con investigador principal socio SEOM.
- Facilita al investigador principal el diseño del CRD electrónico adaptado a cada proyecto.
- Da acceso, a su vez, a la incorporación de datos por los investigadores implicados vía web.
- Asegura la custodia de los datos.
- Permite el acceso y la descarga de los datos crudos en formato amigable para su análisis estadístico posterior.
- Actualmente, no facilita el análisis estadístico de los



¿Cómo puede acceder un socio de SEOM a PANDORA?

Tras la redacción y presentación a evaluación de un proyecto de investigación, cumpliendo los requisitos exigidos en la normativa de PANDORA, éste será evaluado por el Comité Evaluador de PANDORA compuesto por:

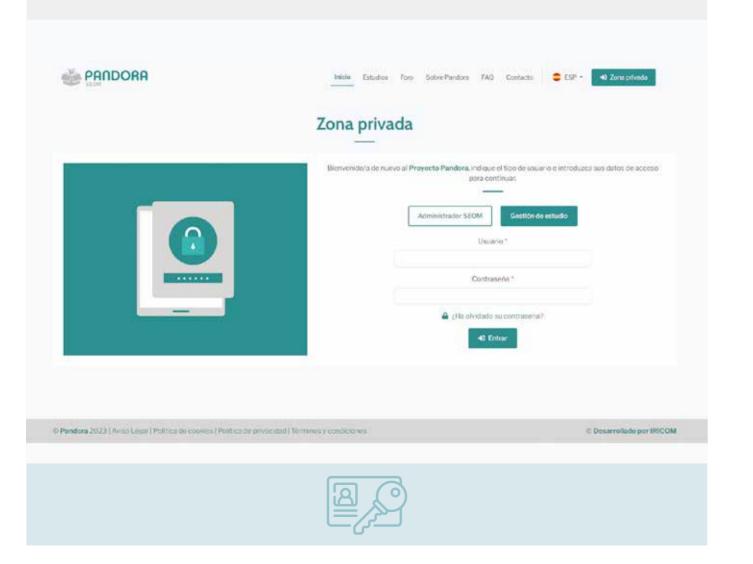
- Dos representantes de la Junta Directiva de SEOM.
- Un representante de la Sección SEOM Evaluación de Resultados y Práctica Clínica.
- Un miembro de SEOM implicado en el desarrollo de PANDORA.
- Dos representantes especialistas de la patología concreta seleccionados por los Grupos Cooperativos.

En su puesta en marcha, el Comité de Evaluación estará integrado por el **Dr. Javier Gallego Plazas** y el **Dr. José Ángel**

Arranz Arija, como representantes de la Junta Directiva de SEOM; el **Dr. Alberto Carmona Bayonas**, como desarrollador por SEOM de PANDORA; y la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, como representante de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica.

Asimismo, para cada proyecto, se seleccionarán dos representantes especialistas de la patología concreta. SEOM solicitará a los Grupos Cooperativos que postulen representantes para que participen en el Comité de Evaluación. En el caso de más de un Grupo sobre un cáncer, se contará con representantes de diferentes Grupos.

El coordinador del Comité de Evaluación será el **Dr. Javier Gallego Plazas**. Cada cuatro años se valorará la renovación del Comité Evaluador.



¿Cómo son evaluados los proyectos aspirantes a la plataforma PANDORA?

En la evaluación de los proyectos se tendrán en consideración, entre otros, aspectos tales como:

- La originalidad y factibilidad del proyecto.
- Su carácter multicéntrico, traslacional y multidisciplinar
- La inclusión de variables epidemiológicas.
- La incorporación de análisis de práctica clínica real.
- La inclusión de aspectos relacionados con la Medicina de Precisión.
- La consideración de resultados reportados por los pacientes.
- La aplicabilidad de los resultados.
- La trayectoria y composición del equipo investigador.

Sólo se admitirá una solicitud por investigador principal (IP) (socio de SEOM). Ser IP implica ser interlocutor con SEOM. El IP que tenga ya un proyecto en PANDORA no podrá solicitar uno nuevo hasta que no haya concluido el anterior. Los proyectos que, excepcionalmente, se presenten vinculados a algún grupo cooperativo serán evaluados en competencia con el resto de aspirantes teniendo en consideración las alternativas que, al margen de PANDORA, pueda tener dicho grupo cooperativo para el desarrollo del proyecto concreto. El análisis estadístico y las tareas administrativas deben ser aportados – gestionados por el investigador.







¿Cuándo se pueden presentar los aspirantes a PANDORA?

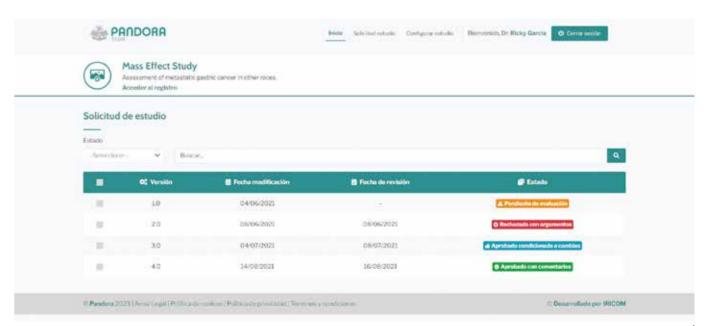
La convocatoria para evaluación de proyectos aspirantes a Pandora será semestral, oportunamente anunciada en la página web de SEOM, con un máximo de cinco proyectos a aprobar. El plazo para presentar proyectos será de dos meses y habrá dos convocatorias, una en marzo-abril, y otra en septiembre-octubre. La resolución se realizará a finales de junio y en diciembre.

¿Qué responsabilidades tienen los investigadores en PANDORA?

Más allá de las responsabilidades descritas en los documentos de Declaración Responsable del IP y colaboradores, y que los investigadores deberán aceptar previamente al acceso a la plataforma, para los proyectos definitivamente aprobados el IP tiene la obligación de realizar un informe anual y final.

En aquellos casos en que se concluya en la publicación de los resultados del proyecto, deberá hacerse mención a la herramienta PANDORA en la metodología.

Con el fin de obtener una información más detallada relativa a la normativa de funcionamiento de PANDORA, se recomienda consultar los requisitos de los proyectos de investigación, proceso de evaluación, y aspectos ético – legales. Toda la documentación está accesible en **www.pandoraseom.org**



¿Cómo crear mi propio estudio desde PANDORA SEOM?

Proyecto Pandora

Bienvenido a Pandora. SEOM ha creado un portal interactivo con el obietivo de que puedas diseñar y compartir tus estudios. Aqui podrás crear de forma ágil un cuaderno de recogida de datos electrónico (eCRD) para estudios multicentricos de cáncer, intercambiar tus datos, difundir y actualizar el estado de tu proyecto, y publicar sus resultados finales. La plataforma quiere fomentar la cultura de comunidad en investigación y ayudante a sacar tu proyecto adelante. Échale un vistazol





Crea tu propio estudio

La plataforma PANDORA permito el diseño de tres perfiles de estudios. En primer jugar, puedes configurar un estudio observacional para un tipo de câncer específico, en el que explores algún aspecto específico de su evolución o manejo. En segundo lugar, puedes diseñar un registro general que estudie de manera transversal algún aspecto clínico de interés para cualquier tipo de câncer. Finalmente, puedes usar PANDORA para llevar a cabo un ensayo clinico de una rama o aleatorizado. En todos los casos, puedes registrar variables de respuesta dicotômica, ordinales o datos de supervivencia. Desde la propia herramienta podrás gestionar las credenciales, y realizar queries a los investigadores.



CRD (Cuademo de recogida de datos)

La plataforma PANDORA te ofrece la posibilidad de diseñar un cuaderno de recogida de datos electrónico (eCRD) cinámico y modulable. El eCRD consta de diversas pestañas que incluyen varias secciones y módulos. En ellas encontrarás variables comunes y atras que podrás crear/modificar según las necesidades de tu estudio. Tu decidirás con que variables contar de todas las disponibles, cuales anadir y otros criterios de filtros y



CRO (Contract Research Organization)

PANDORA te ofrece un servicio Premium para la gestión de las tareas administrativas que confleva un estudio, como son, entre otras, la elaboración y adecuación de documentos del estudio (protocolo, consentimiento y hoja de información al paciente, etc.), presentación a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) para la obtención de la clasificación del tipo de estudio, inclusión en el Registro español de estudios clínicos (REEC), inclusión en Clinical Trials gov, apertura y aprobación de centros y, si procede, de CCAA: presentación a CEICs y firma de contrato con los



Explotación de datos e informe de resultados

Con PANDORA también tienes la posibilidad de solicitar un servicio externo para la explotación de datos y elaboración de informes, (previa consulta y aprobación para cada estudio).



¡No descuides la parte social!

No descuides la parte social y colabora con otros investigadores. En este portal podrás consultar el estado de los estudios en marcha dentro de la herramienta, datos de contacto, coordinadores, número de pacientes reclutados, protocolo, los resultados cuando esténdisponibles, comunicaciones, etc.



SEOM está analizando las evidencias científicas para actualizar sus recomendaciones

CSD y SEOM firman un convenio marco para concienciar sobre la importancia del ejercicio físico frente al cáncer

SEOM considera necesario prescribir ejercicio físico guiado a los pacientes



El presidente del Consejo Superior de Deportes (CSD), José Manuel Franco, y la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Dra. Enriqueta Felip.

l presidente del Consejo Superior de Deportes (CSD), José Manuel Franco, y la presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), **Dra. Enriqueta Felip**, han firmado un convenio marco de colaboración para concienciar a población y pacientes sobre la importancia de la realización de ejercicio físico antes, durante y después del cáncer. Asimismo, han anunciado el impulso de una nueva Beca SEOM para proyectos de investigación sobre ejercicio físico y cáncer.

El presidente del CSD ha señalado que con la firma de este acuerdo "damos un paso más en nuestra carrera de fondo de la mano de SEOM porque sabemos que la práctica de la actividad física de forma regular es una vía efectiva de prevención del cáncer y que el deporte es un gran aliado durante el tratamiento y el proceso de curación de esta enfermedad".

En su intervención, José Manuel Franco ha remarcado la importancia del deporte "como instrumento clave de promoción y prevención de la salud y de ahorro en costes socio-sanitarios" y ha recordado que "cada euro invertido en actividad física evita hasta 15 euros de gasto sanitario". Por su parte, la presidenta de SEOM ha subrayado la importancia de la prevención primaria frente al cáncer: "Sabemos que un tercio de las muertes por cáncer se deben a factores de riesgo evitables, como el tabaquismo, el consumo de alcohol, el sobrepeso y la obesidad, las dietas inadecuadas, con un consumo insuficiente de fruta y verduras, infecciones y la radiación UV". Por todo ello, ha instado a tomar estos datos como una oportunidad para la acción, ya que, según asegura, "promoviendo y logrando una alta adherencia a un estilo de vida saludable podríamos reducir el impacto del cáncer en nuestra sociedad, evitando miles de cánceres anuales".

Tras la firma del convenio, se ha celebrado una mesa redonda sobre la importancia del ejercicio físico frente al cáncer en la que han participado el **Dr. Miguel Ángel Seguí**, coordinador del Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer de SEOM, y Marcelo Ruz, secretario de la Asociación Cáncer de Mama y Ovario Hereditario (AMOH), impulsora del proyecto 'Mujer, Deporte y Cáncer'.

"El ejercicio puede ayudar a prevenir el cáncer, disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad, hacer más llevaderos los tratamientos antineoplásicos, y mejorar el funcionamiento físico



La Dra. Felip asegura que "promover una alta adherencia a un estilo de vida saludable podría reducir el impacto del cáncer".

y los resultados psicosociales de los pacientes", ha destacado el Dr. Seguí. Y ha añadido: "SEOM lleva años trabajando y generando evidencia científica sobre los beneficios que el ejercicio físico aporta a los pacientes con cáncer. Hemos hecho una propuesta de cómo conseguir que la actividad física forme parte del día a día de pacientes y médicos, instando a estos últimos a su prescripción. En este sentido, realizamos un posicionamiento de SEOM que incluye una tabla de ejercicios para pacientes con cáncer con recomendaciones específicas del tipo de ejercicio, su intensidad y duración".



Durante el acto se ha anunciado una nueva Beca SEOM para proyectos de investigación sobre ejercicio físico y cáncer

Según sus palabras, "el ejercicio en pacientes oncológicos es factible, seguro y efectivo, independientemente de la fase de la enfermedad en que nos encontremos, pero hay que destacar que el asesoramiento especializado es necesario en muchas de las fases de la enfermedad, y es importante implementar programas de colaboración entre oncólogos médicos y otros especialistas –fisioterapeutas, fisiólogos del ejercicio, graduados en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte– para poder mejorar la calidad de vida física y emocional. Esta necesidad de colaboración se acentúa cuando los equipos médicos desconocen estas mejoras y cómo debe ser recomendado el ejercicio".

SEOM está volviendo a analizar la evidencia científica en todos los tipos de tumores y en todas las situaciones de la enfermedad para renovar sus recomendaciones. "La tendencia nacional e internacional en este campo cada vez deja más clara la necesidad de individualizar la prescripción de ejercicio en función de múltiples factores de cada paciente: situación de la enfermedad, tratamiento, edad, experiencias personales en ejercicio, etc.", ha concluido el Dr. Seguí.

Por su parte, Ruz ha incidido en "la importancia de cuidarse, de hacer ejercicio físico y de no tener hábitos tóxicos para mejorar la calidad de vida en todos los sentidos; todo el mundo sabe lo que se debe hacer, pero no se interioriza".

Ejercicio y cáncer, prioridad para SEOM

SEOM creó el Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer en marzo de 2017 con el objetivo de escribir un artículo de posicionamiento revisando la literatura científica disponible en relación al ejercicio y el riesgo de cáncer, el riesgo de recaída tras el diagnóstico y la reducción de síntomas asociados a terapia antitumoral.

Cumplido este objetivo, SEOM quiso dar un paso más, y en febrero de 2022, renovó el Grupo de Trabajo para continuar generando evidencia de los beneficios del ejercicio físico y transmitirla de forma sencilla tanto a los oncólogos como a la población, pacientes y supervivientes de cáncer. Desde este Grupo se elaborarán diversos materiales de difusión para prescribir ejercicio físico de manera habitual en las consultas de Oncología.

El objetivo es, por un lado, generar conocimiento entre el colectivo de los oncólogos sobre la importancia del ejercicio físico y la necesidad de que se prescriba de una forma guiada por profesionales y bajo su supervisión y, por otro, convencer y facilitar al paciente la forma de realizarlo.



Marcelo Ruz, secretario de AMOH y Dr. Miguel Ángel Seguí.

SEOM y SEOR han puesto en marcha el Programa de formación 'Emprendedores'

Está dirigido a residentes de ambas especialidades y se desarrollará en 14 jornadas en formato webinar



SEOM

EOM y la Sociedad Española de Oncología Radioterápi ca (SEOR) han puesto en marcha el Programa de formación Emprendedores con el que se van a llevar a cabo 14 webinars v que ha dado comienzo en febrero. Dicho Programa, que se prolongará hasta diciembre de 2023, abordará todas las patologías y está dirigido a residentes de ambas especialidades. Su objetivo, ampliar su conocimiento y favorecer la interactuación entre los oncólogos radioterápicos y los oncólogos médicos.

El pasado 7 de febrero, tuvo lugar el primero de los webinars bajo el título Rompiendo el hielo, al que siguió el día 28 de ese mismo mes el que abordó el cáncer de mama. En marzo, el día 21 tendrá lugar la siguiente sesión basada en ORL. Posteriormente, en abril se tratará el tema del cáncer de pulmón. Y, en mayo serán dos los ámbitos que se tratarán: cáncer esófago-gástrico (día 9) y cáncer ginecológico (día 30).

Sistema nervioso central y cáncer de recto son los contenidos que se difundirán en junio, en concreto los días 13 y 27. Tras los meses de verano, en septiembre se retomará el Programa, el día 12, con el debate en torno a los sarcomas. Y, de nuevo en octubre volverán a ser dos los temas programados: oligometástasis I, el día 3 y oligometástasis II. el día 24.

Por su parte, en el mes de noviembre serán urgencias oncológicas y tumores urológicos las áreas de formación tratadas en los webinars de los días 7 y 28 respectivamente. El Programa terminará el día 12 de diciembre con cuidados paliativos.

Los coordinadores científicos del Programa son, por parte de SEOM, la Dra. Ana Fernández Montes, del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense y la Dra. Carmen Hinojo González, del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, de Santander. Y por SEOR, el Dr. Raúl Hernanz de Lucas, del Hospital Universitario de Madrid y la Dra. Paula Peleteiro Higuero, del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Esta actividad es posible gracias a la colaboración sin restricciones de Astellas, AstraZeneca, Bayer, Janssen Oncology y Recordati.

MARTES 7 FEBRERO 16.30h

ROMPIENDO EL HIELO

Moderadores: Dra. Ana Fernández Montes

Dra, Carmen Hinoio González

Dra. Paula Peleteiro Higuero

Dr. Raúl Hernanz de Lucas

Tutor SEOR:

Dra. Ana Varela Pazos

Residente SEOR: Dra. María de Aránzazu Tubio Abuín

Tutor SEOM: Dra. Almudena García Castaño

H.U. Marqués de Valdecilla. Santande

Residente SEOM:

MARTES 21 MARZO 16.30h

ORL

Moderadora: Dra. Ana Fernández Montes

Tutor SEOR:

Dr. Jon Cacicedo Fernández de Bobadilla

Residente SEOR: Dra. Iratxe Ratón Zulueta

Tutor SEOM: Dra. Virginia Arrazubi Arrula

Residente SFOM:

Dr. Arturo Lecumberri Aznárez H.U. de Navarra. Pamplona

MARTES 13 JUNIO 16.30h

SISTEMA NERVIOSO **CENTRAL**

Dra. Carmen Hinojo González SEOM. H.U. Marqués de Valdeo

Tutor SEOR: Dra, Clara Eíto Valdovinos

Residente SEOR:

Dra. Arancha Ayete Andreu

Tutor SEOM:

Dr. Luis Miguel Navarro Martín

MARTES 24 OCTUBRE 16.30h

OLIGOMETÁSTASIS II

Moderadora: Dra. Paula Peleteiro Higuero

Tutor SEOR:

Dr. Rafael García García

Residente SEOR:

Dra. Mercedes González Cantero H.U. La Paz. Madrid

Tutor SEOM: Dra. Ana María López Muñoz

Residente SEOM: Dr. César Gutiérrez Pérez

Patrocinadores:











Residente SEOM: Dra. Eider Olarza Goikoetxea

Programa de formación **SEOM-SEOR:** Emprendedores

SEOR FEOR

FORMATO WEBINAR

Coordinadores científicos:
Dra. Ana Fernández Montes SEOM. C.H.U. de Ourense
Dra. Carmen Hinojo González. SEOM. HU. Marqués de Valdecilla. Santandel
Dr. Raúl Hernanz de Lucas SEOR. H.U. Ramón y Cajal Madrid
Dra. Paula Peleteiro Higuera SEOR. H.C.U. de Santiago de Compostela

Febrero - Diciembre 2023

MARTES 9 MAYO 16.30h

ESÓFAGO-GÁSTRICO

Dra. Margarita Martín Martín H.U. Ramon y Cajal. Madrid

Residente SEOR: Dra. Elena Centelles Hidalgo

Tutor SEOM: Dra. Paula Jiménez Fonseca

Dr. Adán Rodríguez González

MARTES 12 SEPTIEMBRE 16.30h

Residente SEOM:

SARCOMAS

Tutor SEOR:

Residente SEOR:

Dr. Jesús Peña Lópe

Tutor SEOR:

Residente SEOR:

Dra. Paula Martín Barrientos

Tutor SEOM: Dra. Begoña Pérez Valderrama

Dra. Carmen Saiz Guisasola

Dra. Virginia Martínez Marín H.U. La Paz, Madrid

MARTES 28 NOVIEMBRE 16.30h

TUMORES UROLÓGICOS

CÁNCER

Tutor SEOP

En un total de 14 jornadas (todas se desarrollarán de 16.30h a 18.00h



MARTES 30 MAYO 16.30h

CÁNCER GINECOLÓGICO

Dr. Raúl Hernanz de Lucas

Tutor SEOR: Dr. Mikel Eguiguren Bastida

Dra. María Jesús Rubio Pérez

Residente SEOM: Dra. Mª Rocío Haro Beltrán

MARTES 3 OCTUBRE 16.30h

OLIGOMETÁSTASIS I

Dr. Antonio José Conde Moreno

Tutor SEOR:

Residente SEOR:

Dra. María Borras

Residente SFOM

Tutor SEOM: Dr. Javier Gallego Plazas

Dra. M^a Isabel Pamies Ramón H.G.U. de Elche. Alicante

MARTES 12 DICIEMBRE 16.30h

CUIDADOS PALIATIVOS

Dr. Raúl Hernanz de Lucas

Dr. Salvador Segado Guillot

Dra. Montserrat Manaas Izauierdo

Dra. Nuria Martín Romero

Tutor SEOR:

Residente SEOR:

Residente SEOR:

MARTES 11 ABRIL 16.30h

MARTES 28 FEBRERO 16.30h

CÁNCER DE MAMA

SEOM, H.U. Maraués de Valdecilla,

Moderadora: Dra. Carmen Hinojo González

Dra. Nuria Rodríguez de Dios

Tutor SEOR:

Tutor SEOM: Dra. Elena Galve Calvo

Residente SEOR: Dr. Francesco Amorelli

H.U. Basurto, Bilbao

CÁNCER DE PULMÓN

Moderadora: Dra. Paula Peleteiro Higuera

Tutor SEOR: Dr. Felipe Couñago Lorenzo

Residente SEOR:

Dra. Mireia Valero Perena H.U. Ramón y Cajal. Madri

Tutor SEOM: Dra. Rosario García-Campelo

Dra. Sofía Silva Díaz

MARTES 27 JUNIO 16.30h

CÁNCER DE RECTO

Moderadora: Dra. Paula Peleteiro Higuero

Residente SFOR:

Tutor SEOR: Dr. Ovidio Hernando Requejo

Dra. Carmen Cañadillas Navero H.U. Clara Campal. HM Hospitale

Dra. María José Safont Aquilera

MARTES 7 NOVIEMBRE 16.30h

URGENCIAS ONCOLÓGICAS

Dra. Carmen Hinojo González SEOM. H.U. Marqués de Valdec

Tutor SEOR: Dra. Paloma Sosa Fajardo

Residente SEOR: Dr. Elías Gomís Selles

Residente SFOM

Tutor SEOM: Dra. Yolanda Escobar Álvarez

SEOM reactiva la campaña #YoTambiénInvestigo para visibilizar a las oncólogas investigadoras



on motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, que se celebra el 11 de febrero, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha reactivado la campaña en redes sociales #YoTambiénInvestigo, que ya se llevó a cabo en 2022, para continuar dando visibilidad al importante papel de las oncólogas médicos como investigadoras.

Dentro de la campaña lanzada con motivo de dicha conmemoración se animaba a los socios de SEOM a adherirse y compartir en Twitter, LinkedIn e Instagram con los hashtags #DíaMujeryNiñaenCiencia, #11F, #MujeresenOncología y #YoTambiénInvestigo mensajes que apoyaran el papel fundamental de las oncólogas mujeres en la investigación clínica en cáncer.

"La investigación suma vida al cáncer y es la mejor garantía de futuro para los pacientes con cáncer. Invertir en investigación es invertir en vida. 27 oncólogas están desarrollando proyectos de investigación gracias al último programa de Becas SEOM 2022", subrava la presidenta de SEOM, la **Dra. Enriqueta Felip**. Por su parte, la coordinadora de la Comisión SEOM Mujeres en Oncología, la Dra. **Ruth Vera**, destaca que "en SEOM fuimos pioneros en analizar los problemas de género en el desarrollo profesional, y ahora estamos estudiando las diferencias entre hombres y mujeres en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer".

SEOM continúa en la labor de llamar a la acción y animar a la participación de más hombres en la Comisión Mujeres en Oncología para enriquecer el debate. Los interesados pueden escribir a **seom@seom.org**

#YoTambiénInvestigo



"#YoTambiénInvestiao en cáncer de mama y de mama triple negativo"



"#YoTambiénInvestigo y

aracias a SEOM hemos

proyecto Vigex-Rcc que

predictores de respuesta

puesto en marcha el

nermitirá identificar

biomarcadores

en cáncer renal

"#YoTambiénInvestiao y soy una de las Registro de Cáncer Esófago-Gástrico AGAMENON"

Coordinadora del Registro de Cáncer Esófago-Gástrico AGAMENON de



"#YoTambiénInvestigo y lo que más me gusta es que ayuda a encontrar soluciones y mejorar la vida de los demás. Necesitamos más mujeres investigando e

Dra. M.ª José Méndez



Dra. Patricia Cruz

"#YoTambiénInvestiao en el área de tumores torácicos en mi hospital"



Dra. Cristina Suárez

"#YoTambiénInvestiao en el área del cáncer de páncreas y tumores diaestivos"

"#YoTambiénInvestigo

en el área de los tumores



Dra. Gema García Ledo

"#YoTambiénInvestigo en el área de la prevención y el cribado del cáncer de

"#YoTambiénInvestigo y un

área que tenemos de especial interés es la posibilidad de

implementación de los tests

genómicos en el diagnóstico

hipertemprano en diferentes

tipos de tumores"

tora de la Unidad de Tumores Torácicos y del SNC de HM

Dra. Vilma Pacheco





"#YoTambiénInvestigo y lo hago en vacunas dirigidas para prevenir las recaídas frente al cáncer de colon"

Dra. Ana Fernández Montes



digestivos"



y estoy centrada en la investigación traslacional como clínica en el cáncer

"#YoTambiénInvestigo

Oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen Macarena de

Oncóloga médico del Hospital Universitario San Cecilio de Granada



"#YoTambiénInvestigo y lo aue más me austa es aue cada pequeño aporte que hacemos puede ser de ara impacto en la prevención del cáncer laboral en miles



"#YoTambiénInvestigo y me he dedicado al cuidado. atención e investigación en el cáncer de pulmón para intentar dar meiores opciones a



La investigación es muv importante para poder of recer a nuestros pacientes la meior opción de tratamiento v descubrir futuras opciones"

"#YoTambiénInvestigo.



Oncóloga médica del Hospital Ramón y Caial de Madrid



Oncóloga médica del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz



"#YoTambiénInvestigo, porque creo que es la mejor opción que tienen los pacientes, sobre todo aquellos con enfermedade raras, para mejorar sus perspectivas de vida"



Dra. Olga Martínez Sáez

y uno de los proyectos en los que trabajo actualmente se centra en la identificación de los subtipos de cáncer de mama en biopsia líquida"

"#YoTambiénInvestigo



"#YoTambiénInvestigo y mi área de investigación es el ejercicio y cáncer"

l Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

"#YoTambiénInvestigo en cáncer de mama y cáncer de mama hereditario



"#YoTambiénInvestigo y lo aue más me austa es poder tratar de dar respuesta a las preguntas. aue nos presentan todos los días los pacientes"



"#YoTambiénInvestigo en el área del cáncer colorrectal v concretamente en el papel de la biopsia líquida en este campo'

Dra. Noelia Tarazona

Oncóloga médico del Hospital Gregorio Marañón de Madrid



Dra. Berta Obispo

*Convocatoria Becas SEOM 2022

Dra. Sara López-Tarruella rio Infanta I eonor de Madrio

CTO publica una nueva actualización del consenso SEAP-SEOM sobre biomarcadores en NSCLC

La revista Clinical & Translational Oncology (CTO) acaba de publicar el paper New update to the guidelines on testing predictive biomarkers in non-small-cell lung cancer: a National Consensus of the Spanish Society of Pathology and the Spanish Society of Medical Oncology. Se trata de una nueva actualización de la

FNA/FNAB guided by EUS/EBUS ROSE

Fig. 1. Update of the small sample diagnostic algorithm in patients with NSCLC. ALK anaplastic lymphoma kinase, BRAF B-Raf protooncogene, EBUS endobronchial ultrasound, EUS endoscopic ultrasound, EGFR epidermal growth factor receptor, FISH fluorescence in situ hybridisation, FNA fine needle aspiration, FNAB fine needle aspiration biopsy, IHC immunohistochemistry, KRAS kirsten rat sarcoma virus, MetEx 14 mesenchymal epithelial transition factor exon 14, NGS next-generation sequencing, NSCLC non-small cell lung cancer, NTRK neurotrophic tyrosine receptor kinase, PCR polymerase chain reaction, PD-L1 programmed death ligand-1, ROS1 c-ros oncogene 1, RET rearranged during transfection, ROSE rapid on site evaluation.

guía sobre pruebas de biomarcadores predictivos en cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC), un consenso nacional de la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

Una de las conclusiones de dicho documento pone de manifiesto que es necesaria una adecuada colaboración multidisciplinar entre los diferentes profesionales implicados para conseguir la máxima calidad en el proceso diagnóstico y en la detección de la mejor actitud terapéutica para cada paciente con carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM) en cualquier estadio de la enfermedad.

El artículo, que es posible gracias a la colaboración sin restricciones de AstraZeneca v Roche, está publicado en open access para facilitar su acceso y



Se trata de un documento de consenso de SEOM, semFYC, AEGH y AEP

La revista Atención Primaria ha publicado el artículo 'Criterios de derivación a Genética Clínica desde AP'

La revista *Atención Primaria* ha publicado el artículo Criterios de derivación a Genética Clínica desde Atención Primaria (AP), un documento de consenso donde la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC), la Asociación Española de Genética Humana (AEGH), la Asociación Española de Pediatría (AEP) y SEOM revisan los criterios de derivación a los servicios de Genética Clínica de las diferentes

guías publicadas. Así, con este documento al médico de familia y al pediatra de AP se le facilita saber cuándo, cómo y dónde derivar a sus pacientes con patología hereditaria y/o genética y poder hacerlo directamente.

En la publicación se pone de manifiesto que la Atención Primaria es el primer contacto entre el paciente y el médico, por lo que es fundamental que estos profesionales tengan claros los criterios de sospecha de una enfermedad genética y dónde se debe remitir para su estudio.

El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.

Envíe sus comunicaciones a SEOM2023 hasta el 25 de abril

Hasta el 25 de abril, fecha improrrogable, puede enviar sus comunicaciones al Congreso SEOM2023, que se celebrará del 19 al 22 de septiembre en el Palacio de Congresos (Fira de Montjuïc) de Barcelona.

La apertura del plazo se ha adelantado un mes debido a que el Congreso se celebrará también un mes antes de lo habitual. Además, se amplía el número de premios a las mejores comunicaciones presentadas: cinco premios a las mejores comunicaciones orales (2.000€ cada una), cinco premios a los mejores posters (1.500€ cada uno) y cinco premios a las mejores comunicaciones enviadas por un residente (1.500€ cada una). Las comunicaciones recibidas y aprobadas por el Comité Científico se repartirán en las sesiones Plenaria, Orales, Posters Destacados, ePosters y Libro de comunicaciones en las sesiones

Plenaria, Orales, Posters y Libro. Los resúmenes serán enviados exclusivamente vía web a través de la página **www.con**gresoseom.org/2023 siguiendo las instrucciones expuestas en esa página web.



Normas de envío



En la XI Jornada de debates en Farmacoeconomía e Investigación

El Dr. César A. Rodríguez participó en la mesa ¿Podemos hacer sostenible el tratamiento farmacológico del cáncer?'



El Dr. César A. Rodríguez Sánchez moderó la mesa junto con la Dra. Olga Delgado.

El vicepresidente de SEOM v jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca, Dr. César A. Rodríguez Sánchez, intervino el pasado 2 de febrero en la XI Jornada de debates en Farmacoeconomía e investigación como moderador, junto con la Dra. Olga Delgado, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitari Son Espases, de Palma de Mallorca, de la mesa ¿Podemos hacer sostenible el tratamiento farmacológico del cáncer? que organizó el **Dr. Jaime Feliu**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Paz de Madrid.

El Dr. Rodríguez comentó en la apertura de la misma que se habla mucho de gasto farmacéutico pero que en él hay que tener en cuenta no sólo los productos farmacéuticos sino también la innovación que llevan consigo, lo que "es mucho más complejo que un abordaje simplista de cuánto cuesta". En dicha mesa intervino como ponente el Dr. Miguel Ángel Calleia, del Servicio de Farmacia del Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, con Resultados en Salud y Valtermed.

Posteriormente, fue abordado el tema Criterios para la fijación de precios de medicamentos y su financiación por parte de la Dra. Marta Trapero, profesora e investigadora en la Universitat Internacional de Catalunya, en la Universitat Pompeu Fabra y en la Universidad de Castilla-La Mancha. Y, la última ponencia fue ¿Podemos ser más selectivos? Escala ESMO de beneficio clínico para terapias dirigidas, que corrió a cargo del Dr. Joaquín Mateo, del Servicio de Oncología Médica, del Hospital Universitari Vall d'Hebron, de Barcelona.

22 Noticias Marzo 2023 23



OBITUARIO Dr. Ricardo Hitt

ace pocos días ha fallecido nuestro compañero y amigo, Ricardo Hitt. Su muerte ha sido repentina y totalmente inesperada y eso hace aún más dolorosa su pérdida. Para que los lectores de esta nota lo conozcan un poco mejor, quiero hacer algunos apuntes biográficos sobre su persona.

Nuestro Ricardo nació en Argentina, estudió Medicina en su país, en la ciudad de Córdoba, y se especializó en Medicina Interna; posteriormente vino a España y obtuvo una plaza de MIR en la especialidad de Oncología Médica en el Hospital 12 de Octubre de Madrid, donde permaneció como especialista la mayor parte de su vida profesional y en ese periodo se doctoró por la Universidad Complutense de Madrid. En los últimos años formaba parte del equipo de oncólogos médicos del Hospital Severo Ochoa de Leganés (Madrid).

Durante toda su travectoria fue un hombre dedicado en cuerpo y alma a su profesión, un gran clínico, muy estimado por sus pacientes, y un investigador de raza. Se dedicó fundamentalmente a los pacientes con tumores de cabeza y cuello, una patología compleja que requiere de profesionales con gran vocación y capacidad de trabajo en equipo.

Desde su lugar en el Servicio de Oncología Médica, Ricardo logró que el Hospital 12 de Octubre fuera un referente en el tratamiento de estos tumores. Diseñó v participó en gran número de ensayos clínicos, hecho que le permitió, desde su juventud, ser uno de los mayores expertos nacionales en tumores de cabeza y cuello y, ya maduro en edad y experiencia, constituirse en uno de los grandes referentes en esta patología a nivel internacional.

Esta afirmación la certifican sus tres presentaciones orales en el Congreso Americano de Oncología Médica

(ASCO) v sus numerosas publicaciones en revistas del máximo nivel, destacando cinco artículos en el Journal of Clinical Oncology (JCO), uno en el Lancet of Oncology y otro nada menos que en New England J Medicine.

Ricardo fue pionero en la formación del Grupo Español de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) y miembro de su junta directiva por muchos años, donde mostró una alta capacidad para elaborar proyectos y para conseguir objetivos que han repercutido en indudables beneficios para los pacientes.

Para mí ha sido un orgullo y un placer trabajar con él v compartir mi tiempo en tantos estudios, reuniones y congresos.

Siento que se nos ha ido un gran médico y un gran investigador, pero, para todos los que lo conocimos y tratamos personalmente, nos ha dejado una gran persona y un inmejorable amigo.

Dr. Juan Jesús Cruz Hernández

Presidente SEOM 2011-2013 y profesor emérito de la Universidad de Salamanca.





Mejorando la calidad oncológica a través de la acreditación:

Modelo OECI

Meeting Place Castellana 81 / Madrid 24 / abril / 2023

*Puede seguir la Jornada en streaming a través de seom.org

- Mesa I. ¿Qué puede aportar un modelo de acreditación a la calidad en asistencia, docencia e investigación?
- Mesa II. Mesa II. La acreditación desde el punto de vista práctico
- : Mesa III. La acreditación es cosa de todos
- Mesa IV. ¿Cuándo es el siguiente tren?









Avales Científicos

EVENTOS CIENTÍFICOS

Conclusiones GEICAM del 45th SABCS

17 y 18 de enero de 2023 Coordinadores: Dra. Ana Lluch Hernández y Dr. Miguel Martín Jiménez

Reuniones locales GETNE Noreste Integrando la Oncología de Precisión en la práctica clínica en cáncer de tiroides

Barcelona, 23 de enero de 2023 Coordinadores: Dr. Jorge Hernando Cubero, Dra. Teresa Ramón y Cajal Asensio y Dra. Neus Basté Rotllan

Lung Cancer Next Generation "Breakthrough Advances in the Coming Years"

Alcobendas, 31 de enero de 2023 Coordinador: Dr. Javier de Castro Carpeño

XXV Simposio de revisiones en cáncer

Madrid, del 8 al 10 de febrero de 2023 Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

XXV Simposio de revisiones en cáncer

Granada, 17 de febrero de 2023 Coordinadora: Dra. Encarnación González Flores

II Edición: Workshop – Diseño de ensayos clínicos en Inmunoterapia 2023

Madrid, 17 y 18 de febrero de 2023 Coordinador: Dr. Luis Paz-Ares Rodríguez

VI Curso de Actualización en Cáncer de Pulmón

Madrid, 21 de febrero de 2023 Coordinadores: Dr. Antonio Calles Blanco y Dra. Rosa Álvarez Álvarez

Proyecto Andrógeno Multidisciplinar 2023: Poniendo en el centro lo que realmente importa

Madrid, 23 y 24 de febrero de 2023 Coordinadora: D.ª María de las Heras Vallelado

XII Foro de Oncología sobre trombosis

Alcalá de Henares, 23 y 24 de febrero de 2023

Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

XVII Jornada actualización ASCO GI 2023

Madrid, 24 de febrero de 2023 Coordinador: Dr. Carles Pericay Pijaume

IV Jornada GIDO de revisión de novedades en el manejo del cáncer genitourinario 2023

Valencia, 28 de febrero de 2023 Coordinadores: Dra. Regina Gironés Sarrió y Dr. Alfredo Sánchez Hernández

MasterClass in Bladder Cancer

Madrid, 2 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Daniel Castellano Gauna

XIV Curso SOGUG de cáncer renal y tumores germinales

Ourense, 3 y 4 de marzo de 2023 Coordinadores: Dr. Ovidio Fernández Calvo y Dra. M.ª José Méndez Vidal

V Curso multidisciplinar nacional e internacional de cáncer colorrectal del HGUGM

Madrid, 9 de marzo de 2023 Coordinadores: Dra. Pilar García Alfonso y Dr. Miguel Martín Jiménez

XI Foro ECO / Calidad y equidad en la asistencia oncológica: el modelo es Europa

Madrid, 9 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

IX Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia del cáncer

Madrid, del 9 al 11 de marzo de 2023 Coordinadora: Dra. Ana Arance Fernández

Curso latinoamericano de Oncología Clínica

Colombia, 10 y 11 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Ray Antonio Manneh Kopp

XIX Abordaje multidisciplinar del cáncer

Madrid, 15 y 16 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Alfredo Carrato Mena

Reuniones locales GETNE Andalucía. La Oncología de Precisión dentro del manejo multidisciplinar del cáncer de tiroides

Sevilla, 16 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Pablo Ayala de Miguel

11.º Curso de competencias en cáncer de pulmón

Alcalá de Henares, 16 y 17 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

XIX Congreso internacional de Oncología para estudiantes

Pamplona, del 16 al 19 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Salvador Martín Algarra

XXVI Reunión de actualización en tratamiento oncológico. Tumores digestivos

Córdoba, 24 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

VII Jornada multidisciplinar de actualización en tumores ginecológicos

Madrid, 30 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Andrés Redondo Sánchez

IX GEMCAD Symposium

Valencia, 30 de marzo de 2023 Coordinador: Dr. Jorge Aparicio Urtasun

VI Reunión de primavera - Comisión de Oncología y Cirugía de Cabeza y Cuello SEORL-CCC

Oviedo, 13 y 14 de abril de 2023 Coordinador: Dr. Jon Alexander Sistiaga Suárez

XVI Curso Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de Linfomas

Bayona, 14 y 15 de abril de 2023 Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

XIX Congreso Nacional y III Internacional de la SEEO

Pamplona, 24 y 25 de mayo de 2023 Coordinador: D.ª Ángeles Peñuelas Saiz

II Foro abierto de debate en cáncer de riñón y vejiga

Ribadeo, 16 de junio de 2023 Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

XXIII Jornada de revisión del Congreso Americano de Oncología (POST-CAO 2023)

Madrid, 23 de junio de 2023 Coordinadores: Dr. Joan Carles Galcerán y Dr. Manuel Dómine Gómez

VI Reunión POST_CAO y POST_ ESMO galaicoasturiana de tumores genitourinarios

Cambados, 9 y 10 de noviembre de 2023 Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

Libros

Algoritmos de actuación para terapia de soporte en pacientes oncológicos Coordinador: Dr. Manuel Sánchez Cánovas

eBreast: Práctica Cáncer de Mama

Coordinador: Dr. Eduardo Martínez de Dueñas

ACTIVIDADES ON-LINE

E-learning en cáncer de próstata

Coordinadores: Dr. Ovidio Fernández Calvo y Dr. Gustavo Rubio Romero

Oncoreview. Revisión bibliográfica del cáncer de pulmón, mama y digestivo

Coordinadora: Dra. Carmen Beato Zambrano

Inmunoterapia en carcinoma urotelial

Coordinadoras: Dra. Aránzazu González del Alba y Dra. Begoña Pérez Valderrama

XIV Jornada de revisión del Congreso Americano de tumores genitourinarios

Coordinadoras: Dra. M.ª José Méndez Vidal y Dra. Begoña Pérez Valderrama

Curso online manejo toxicidades fármacos oncológicos en el tratamiento del carcinoma urotelial avanzado

Coordinador: Dr. Ovidio Fernández Calvo

Formación en evaluación y acceso a la innovación terapéutica

Coordinador: D. Pablo Martínez Montesinos

Curso online Inmunología e Inmunoterapia en el cáncer de cabeza v cuello

Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

Apoyo Institucional

EVENTOS CIENTÍFICOS

V Cumbre española contra el cáncer Coordinadora: D.ª Begoña Barragán García

II Jornada Grasas y cáncer: Ejercicio y cáncer

Coordinador: Dr. Juan Carlos Pardo Ruiz

360 grados en cáncer de mama. Módulo III

Coordinadora: Dra. Elena Aguirre Ortega

bonotaxi

Somos la única empresa en España especializada exclusivamente en el traslado de pacientes que participan en Estudios Clínicos llevados a cabo por la industria farmacéutica.

- ✓ Vehículos taxi, VTC y adaptados
- ✓ Cobertura nacional
- ✓ Pacientes no anticipan pago del traslado
- ✓ Telf. gratuito 900
- Sillitas y alzadores infantiles, cinturones premamá, sensibilidad química, etc.
- Precios predefinidos y consultables en web
- Simplificación administrativa Factura única por Estudio

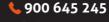
✓ Cumplimiento RGPD nivel alto

- ✓ Sistema Gestión Calidad
- ISO9001
- Política Anticorrupción y Compliance Penal



Más soluciones con:

Servicio de Agencia de viajes



info@bonotaxi.com www.bonotaxi.com



Entrevista

"Desearía que los oncólogos españoles se animaran más a publicar en *CTO* para que esté en *primera división*"

El Dr. Pere Gascon ha sido el editor jefe de *Clinical and Translational Oncology* durante siete años y hace balance de su evolución



El Dr. Gascon asegura que "el balance en estos siete años ha sido muy positivo".

¿Qué balance hace de la revista *CTO* en estos años que ha estado como editor jefe?

El balance en estos siete años, si lo analizamos de manera objetiva, es muy positivo. Hemos mejorado significativamente el factor de impacto. En 2015 era de 2,075 y en 2022 de 3,305. Además, el número de citaciones por revista

(ejemplar) en 2015 era de 1,6 y en 2022 de 3,34 (2022). Estas cifras son lo suficientemente buenas como para decir que *Clinical and Translational Oncology* goza de buena salud.

Con los cuartiles podemos decir que hemos pasado de la tercera división en 2015 Q3, a la segunda división en 2022, Q2.

¿Cómo se ha producido el proceso de consolidación de la revista como un referente en el ámbito oncológico?

Cuando heredo la revista había experimentado una gran mejoría, era ya en inglés y la parte del cuidado editorial me gustaba mucho. También es importante recalcar que la revista formaba parte del grupo editorial alemán Springer, lo que favorece su reconocimiento y divulgación.

¿Qué diferencias puede destacar respecto de otras publicaciones internacionales de este ámbito?

Una diferencia podría ser que nuestro tiempo de respuesta es relativamente rápido, desde que entra el manuscrito en la revista hasta que se comunica a los autores nuestra decisión. Además, el abanico de posibilidades es muy amplio ya que la revista está enfocada no tan solo a la Oncología Médica sino también a la traslacional.

Otro factor podría ser que el 95% de la revista lo constituyen artículos de investigación, el área de ASEICA. En la parte médica sí que existen infinidad de revistas con una gran competencia entre ellas, pero muchas menos en el enfoque además traslacional de la revista.

La revista ha recogido los principales avances en el campo de la Oncología tanto a nivel clínico como traslacional ¿cuáles son, en su opinión, los más destacados de estos últimos años?

La revista ha actuado de antena para captar y publicar información de los principales avances en el campo de la Oncología. Sin duda, estamos en tiempos de la genética, de la epigenética, del papel del microambiente tumoral, de los nuevos tratamientos oncológicos, anti-diana, de precisión y, por supuesto, todo lo relacionado con la inmunoterapia: inhibidores de los immune check points, CART-cells, TILS, etc. Últimamente hemos publicado bastante sobre los efectos de la microbiota intestinal en el proceso cancerígeno y en las respuestas a los tratamientos oncológicos.

En cuanto a las limitaciones que ha comentado, en algún momento, de falta de revisores ¿cómo se podrían solventar?

Ha sido lo que más dolores de cabeza nos ha dado. Más del 90% de revisores de todo el mundo rechazan nuestra invitación, y de los que aceptan posiblemente la mitad nunca nos envían sus comentarios. Este último caso es el peor ya que si de inicio el revisor no acepta, pues buscas a otro, pero si el que te acepta nunca envía sus comentarios provoca que el manuscrito esté parado semanas en la revista hasta completar los tres revisores y esto puede completarse al cabo de muchas semanas y en ocasiones nunca. Esta es la tendencia de todas las revistas clínico/científicas que he podido consultar o comprobar.

Esta situación ha hecho que hayamos adoptado la estrategia de otras publicaciones como *PLOS One* que inicialmente ya envían a diez revisores, aunque esto hace que con el tiempo quemes a

tus revisores fieles. En Estados Unidos ser revisor se ve como un honor, que piensen en ti es una valoración positiva, y a la vez una responsabilidad académica. Alguien tiene que hacerlo para que exista el llamado peer review porque si no dejaría de existir.

¿Qué perfil es el del oncólogo médico que suele presentar más trabajos para su publicación?

El oncólogo español envía poco a *CTO* y cuando lo hace en su mayoría es sobre aspectos psicológicos del paciente, calidad de vida, encuestas de ámbito oncológico o experiencias de su hospital. Por desgracia recibimos pocos trabajos originales clínicos, de Cirugía o de Oncología Radioterápica. Obviamente contamos cada año con las guías SEOM de tratamiento.

66

La contribución más influyente de SEOM a CTO es la publicación de las guías clínicas que son muy apreciadas y fuente de citaciones

¿Por qué se deberían animar los oncólogos médicos a publicar en esta revista?

En primer lugar, por favorecer a la revista, que es una publicación española ya muy valorada en el ámbito internacional. Y, en segundo, porque a pesar de la percepción de muchos de mis colegas que piensan que rechazamos muchos artículos de médicos/científicos españoles lo cierto es que en 2022 aceptamos el 40% de los manuscritos españoles y rechazamos el 90% de no españoles principalmente de los profesionales chinos, que son el primer país en publicaciones de la revista. Se hizo no por ser trabajos de poco mérito científico sino por la gran cantidad de ellos que recibimos al mes.

Hoy China produce investigación de primerísima categoría. La competencia es feroz y es de esperar cada día más producción de artículos hechos en China y una mejora muy acusada de la calidad. Si nos fijamos, ya en *Nature* y *Cell* por mencionar dos prestigiosas revistas sus páginas están llenas de originales hechos en China. De ahí que lo que nos ocurre en *CTO* es un fiel reflejo de estos hechos.

¿Qué papel ha jugado SEOM en el impulso de la revista?

SEOM forma parte de la estructura de sociedades de FESEO. Quizás su contribución más influyente es la publicación de las guías clínicas que son muy apreciadas y fuente de citaciones. Yo desearía que los oncólogos españoles se animaran más a publicar en *CTO* para mejorar la revista. No tengo duda que de seguir como hasta ahora en muy pocos años la revista pasará a la 'primera división' para nuestro orgullo. ■

Tribuna Abierta

Dr. Javier Cassinello

Jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Guadalajara



Reconocimiento a la Oncología Médica invisible

l cáncer es la enfermedad de nuestro tiempo. Es la segunda causa de muerte a nivel mundial tras las enfermedades cardiovasculares en su conjunto, pero es ya la primera en determinados segmentos de edad. Junto con los resultados obtenidos por las prevenciones primaria y secundaria, los grandes avances terapéuticos desarrollados en las últimas décadas están obteniendo resultados notables en numerosos tumores. Y hay un claro hecho a destacar: la investigación en Oncología que se realiza a nivel mundial ha sido, es y será un pilar básico y fundamental en la obtención de los éxitos terapéuticos logrados en el panorama oncológico. El mensaje es que hay que investigar más y mejor.

La Oncología Médica y la investigación

La Oncología Médica es una de las especialidades con mayor actividad investigadora a nivel global. Los avances son muchos y no se conoce ningún tumor en el que no se haya conseguido alguna mejora, por pequeña o incipiente que sea.

De hecho y gracias a los ensayos clínicos (EECC) asistimos anualmente a la presentación (en ASCO, ESMO o en otras reuniones de impacto) de avances terapéuticos notables en buena parte de los distintos tumores.

Esta OM "de investigación" se practica, en mayor o menor medida, en todos los servicios de OM españoles y constitu-ye nuestra seña de identidad oncológica: avanzar en el tratamiento médico del cáncer mediante la investigación.

Pero la OM es también una especialidad dura, porque dura es la enfermedad a la que hace frente. Tratar un tumor maligno avanzado no curable, es siempre un reto: a pesar de los logros iniciales, la enfermedad entrará en progresión y el paciente deberá tratarse al final con intención paliativa sintomática, ya sea en su domicilio o en el hospital, en función de su situación. Y luego habrá que saber acompañar y cuidar al paciente (y a su familia) en su proceso de morir, tarea nada fácil y plagada de dudas e incertidumbres.

La "otra" Oncología Médica

A este respecto y, como oncólogo médico, me gustaría exponer algunas reflexiones sobre nuestra práctica clínica diaria. Hay una OM brillante, reconocida, premiada, exitosa, publicitada: la que, de una u otra manera, se relaciona con la investigación y los EECC, actividad considerada, con toda razón, imprescindible, dado que es el único camino para mejorar de verdad la asistencia y permitir la necesaria innovación terapéutica en el tratamiento presente y futuro de los tumores malignos.

Junto a esta OM, está "la otra", callada, poco visible, discreta, poco reconocida, no publicitada, casi desconocida, que no recibe premios ni sale en ningún medio de comunicación social ni en ninguna revista médica ni se presenta en congresos ni en reuniones de la especialidad. Y creo que necesita mucha ayuda y colaboración por parte de todos.

Porque es una OM tremendamente exigente, difícil, expuesta, en ocasiones áspera, sujeta a riesgos terapéuticos y a incertidumbres científicas, en donde hay poca o nula investigación, es poco a nada agradecida por el gran público y en donde los avances son más lentos y a los que se llega casi por "consenso o recomendación, sin estudios fase III que los soporten. Me refiero, claro está, a la OM asistencial de consulta, pero sobre todo a la que se realiza en las plantas de Oncología Médica de nuestros hospitales. Es la OM que nos devuelve, esencialmente, a nuestro papel de médicos.

En nuestras plantas ingresan, hablando en general, los pacientes con complicaciones serias de su enfermedad que precisan hospitalización; los pacientes con toxicidades terapéuticas graves, progresiones tumorales, situaciones de enfermedad oncológica terminal— sobre todo en hospitales donde no se cuente con camas específicas de paliativos- y por otros motivos, todos de gravedad.

Reconociendo la dificultad y mérito de llevar a cabo los EECC, ¿tiene acaso menor dificultad y mérito enfrentarse a escenarios de extrema gravedad, refractarios a los tratamientos oncológicos y que pueden desarrollarse por la enfermedad tumoral, por el tratamiento recibido o por ambas causas? Estamos hablando de un sinfín de situaciones médicas no curables y apenas remisibles, con la angustia y frustración que ello conlleva.

Yo creo que responsabilizarse, implicarse y comprometerse en el tratamiento de estas situaciones es difícil y meritorio. Y muchos compañeros lo hacen con responsabilidad y seriedad.

Se añaden a estas complicaciones de la enfermedad oncológica numerosas incertidumbres de metodología y funcionamiento de orden práctico y que afectan al funcionamiento asistencial de nuestros servicios: ¿cómo se organiza una planta de hospitalización en OM?; ¿cómo se selecciona al personal que la cubre dentro del equipo médico?, ¿es voluntaria esta asistencia o se les encarga a los médicos adjuntos más jóvenes y recién llegados a los servicios?; ¿se cubre a tiempo completo o se alterna con tiempo de consulta?; si la planta "quema" ¿existen turnos o rotaciones en el servicio para atenderla o se asiste en la hospitalización hasta que un adjunto más joven llegue al servicio y "le toque a él"?; ¿se cuenta con especialistas en Medicina Interna en la planta?; si es así, ¿ocupan una plaza de staff de OM?, ¿es esto posible en muchos hospitales?¿es recomendable? ¿merece la pena perder una plaza de OM?; ¿qué se hace con los pacientes en manifiesta situación paliativa en hospitales en los que se carece de tal servicio?; ¿y en aquéllos en los que tampoco se cuenta con otros hospitales o centros socio-sanitarios aptos para la derivación de pacientes?

Como puede observarse, son incontables las dudas e incertidumbres que genera la asistencia oncológica en una planta de hospitalización y puede asegurarse que la variabilidad sobre estas cuestiones es tal, que no se encontrarán dos servicios iguales en todos estos aspectos en nuestro medio.

La carga asistencial del enfermo oncológico grave y hospitalizado puede ser extremadamente compleja, dura y difícil y, por su propia naturaleza, notablemente frustrante a corto o medio plazo. Exige, además, una comunicación especialmente sutil con los pacientes y sus familias y una conexión ágil y precisa con los demás servicios y con el personal de enfermería y auxiliar. Por otra parte, la cooperación debe ser máxima dentro del propio servicio de OM, para evitar riesgos de cansancio extremo, sobreesfuerzos y situaciones de *burnout*.

Visibilizar la OM no visible

La OM de hospitalización consume un importante porcentaje de tiempo y recursos humanos de los servicios de nuestra especialidad, recursos y tiempo que no se corresponden con el impacto mediático, la visibilidad y el reconocimiento en relación con la OM de investigación y EECC, pareciera que fuera una OM de "menor mérito". Por supuesto, no se trata de enfrentar la OM de EECC con la OM asistencial hospitalaria: ambas son necesarias y complementarias porque, en el fondo, ambas son la misma OM y las dos persiguen un mismo objetivo: asistir y tratar lo mejor posible al paciente oncológico.

Sin embargo, creo que deberíamos todos hacer un esfuerzo por superar la asimetría que existe entre ambas en cuanto a reflexión y discusiones metodológicas, visibilidad y premio, reconocimiento y publicidad. Pienso también que sería importante incorporar una mayor visión docente e investigadora a esta OM, dado que ello ayudaría a la formación clínica de los residentes, aumentaría su madurez médica y suscitaría el planteamiento de preguntas de carácter científico y de investigación de interés para pacientes y oncólogos.

Creo, por último, que se deben incorporar al debate público las controversias asistenciales que suscita la práctica oncológica hospitalaria con el fin de compartir planteamientos organizativos diferentes y encontrar los escenarios metodológicos más apropiados y la mejor distribución de tareas para conseguir una asistencia adecuada y razonable.

Tras más de cuarenta años de la creación de la SEOM, es tiempo de discutir, reflexionar y avanzar en la mejor forma de tratar a los pacientes oncológicos hospitalizados dentro de la asistencia clínica global de los servicios de Oncología Médica de nuestro país, ¿dentro de la Comisión de Cuidados Continuos, por ejemplo?

Incorporar la "otra" OM al debate público es un acto de justo reconocimiento al esfuerzo que supone, lo exige nuestra responsabilidad asistencial como médicos, puede ser beneficiosa para pacientes y cuidadores, podría recuperar la simetría perdida entre las dos OM y haría más transparente la especialidad de cara a la sociedad a la que se debe.

Becas

La evaluación se realizará de forma externa por el Instituto de Salud Carlos III

SEOM entregará este año 53 Becas, Proyectos y Premios distribuidos en 25 categorías

En esta edición hay cuatro categorías nuevas relacionadas con la IA, la innovación asistencial y gestión, los largos supervivientes y el ejercicio físico

asta el día 13 de marzo se pueden presentar las solicitudes para la convocatoria de Becas, Proyectos y Premios SEOM de este año. En total en esta edición serán 53 las que se entregarán y lo más novedoso 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.

Cabe destacar que, para aportar mayor relevancia científica y curricular a estas Becas, como en ediciones anteriores, la evaluación de las mismas se va a realizar de forma externa y la llevará a cabo el Instituto de Salud Carlos III, gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Las Becas, Proyectos y Premios se entregarán en el marco del Congreso SEOM2023, que se celebrará en Barcelona entre los días 19 y 22 de septiembre. El programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM 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 se ha correspondido con nuevas modalidades de becas dirigidas ya no solo 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.

También se han convocado en los últimos años becas de intensificación de oncólogos clínicos que les permiten compatibilizar su actividad clínica con tareas de investigación. Las necesidades fundamentales siguen siendo las de siempre: investigación clínica y traslacional, por un lado, y por otro, formación en centros de excelencia que permitan retornar el conocimiento y la experiencia a los hospitales de nuestro país.

A continuación, se detallan las categorías de esta convocatoria.

EATRANDERO FARA FORMACION EN INVESTIGACION. FINANCIAGA POI ROCHE)00€
	1000
GILEAD Creating Possible 1 SEOM RESEARCH FELLOWSHIP DE ESTANCIA DE 2 AÑOS EN CENTROS DE REFERENCIA EN EL EXTRANJERO EN CÁNCER DE MAMA. Financiada por Gilead 72.0	100€
NOVARTIS SEOM VISITING FELLOWSHIPS DE ESTANCIAS CORTAS EN CENTROS DE REFERENCIA. Financiada por Novartis 50.0)00€
Boehringer Ingelheim 1 AYUDA SEOM DE RETORNO DE INVESTIGADORES JÓVENES. Financiada por Boehringer Ingelheim 30.0)00€
)00€
Roche 2 AYUDAS SEOM DE INTENSIFICACIÓN PARA INVESTIGADORES JÓVENES. 1 Financiada por Roche 30.0)00€
	00€ uda*

FINANCIACIÓN	BECA				
SEOM	2 BOLSAS DE VIAJE SEOM PARA ROTACIONES DE DOS O TRES MESES EN EL Centro Nacional de Investigaciones Oncologicas (CNIO)				
MERCK	2 PREMIOS SEOM "SOMOS FUTURO". 1 Financiado por Merck	15.000€ /Premio*			
Carecoch Medicina Persanolizada de Precisión U/M Reservi	5 PREMIOS SEOM TESIS DOCTORAL PARA INVESTIGADORES JÓVENES. 1 Financiado por la Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid	3.000€ /Premio*			
ر <mark>ااا</mark> Bristol Myers Squibb ٔ	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL EN INMUNO-ONCOLOGÍA. Financiada por BMS	40.000€			
SEOM	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN TRASLACIONAL EN INMUNO-ONCOLOGÍA. Financiada con las cuotas de los socios de SEOM	40.000€			
SEOM	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE GRUPO EMERGENTE. Financiada con fondos de la Sesión Diálogos SEOM 2022	30.000€			
AstraZeneca	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE GRUPO EMERGENTE. Financiada por AstraZeneca	30.000€			
AstraZeneca 🕏	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE APLICACIÓN DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA EL DIAGNOSTICO PRECOZ DEL CÁNCER. Financiada por AstraZeneca	30.000€			
AstraZeneca	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS SOBRE NUEVAS TECNOLOGÍAS PARA EL ESTUDIO Y CUIDADO DE LARGOS SUPERVIVIENTES DE CÁNCER. Financiada por AstraZeneca	30.000€			
MSD MSD	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. Financiada por MSD	30.000€			
+1	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN. Financiada con fondos de la campaña +1 SÚMATE	30.000€			
fecma need brill 15 dictue on	3 BECAS SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA. Financiadas por FECMA	25.000€ /Beca*			
O Daiichi-Sankyo	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA. Financiada por Daiichy-Sankyo	25.000€			
AVON	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE MAMA. Financiada por AVON	20.000€			
G yowa Kirin	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN SOBRE TRATAMIENTO SINTOMÁTICO. Financiada por Kyowa Kirin	20.000€			
GSK	2 BECAS SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER GINECOLÓGICO. Financiada por GSK	35.000€ /Beca*			
José Roberto González García	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CANCER GÁSTRICO. Gracias a las donaciones realizadas por José Roberto González García.	20.000€			
Advanced Accelerator Application	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE ONCOLOGIA MÉDICA RELACIONADOS CON MEDICINA NUCLEAR. Financiada por Advanced Accelerator Applications				
Takeda	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE PULMÓN. Financiada por Takeda				
Janssen Oncology PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Communications	Oncology 2 BECAS SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN EN CÁNCER DE PULMÓN. Financiada por Janssen				
Janssen Oncology PHARMACEUTEAL COMPANIES OF Schwen Schwen	2 BECAS SEOM PARA PROYECTOS DE INNOVACIÓN ASISTENCIAL Y GESTIÓN ONCOLÓGICA. Financiada por Janssen				
ANOH Association Menus Overlo Hervalitario	1 BECA SEOM PARA PROYECTOS DE EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER. Financiada por AMOH				
SEOM	2 BECAS SEOM PARA PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN DE SECCIONES SEOM	20.000€ /Beca*			
SEOM	2 Contratos SEOM-Río Hortega	65.000€ /Contrato			
Fundación SEOM	1 Ayuda SEOM a la Beca Juan Rodés	40.000€			

Evaluación de la convocatoria de Becas SEOM 2023 realizada por el ISCIII gracias a la colaboración de





DÍA MUNDIAL DEL CÁNCER 2023

SEOM presenta el informe Las cifras del cáncer en España 2023 y un video-encuentro donde oncólogos, pacientes y familiares comparten experiencias frente a la enfermedad

Se estabilizan los casos de cáncer en España

I número de cánceres diagnosticados en España este año se estima que alcanzará los 279.260 casos, según el informe *Las cifras del cáncer en España 2023*, que fue presentado el pasado 30 de enero, con motivo de la conmemoración el 4 de febrero del Día Mundial del Cáncer. Dicha cifra pone de manifiesto una estabilización del cómputo total con respecto al año anterior. Sin embargo, hay que tener en cuenta que la realidad puede ser ligeramente diferente ya que esta estimación no incluye aún el posible efecto de la pandemia de la COVID-19. Cabe destacar que al igual que se espera un incremento en la incidencia del cáncer a nivel mundial, en España se estima que en 2040 la incidencia alcance los 341.000 casos.

El informe *Las cifras del cáncer en España 2023* ha sido editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN). El informe aporta los últimos datos disponibles suministrados tanto por REDECAN y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para España, como por el Global Cancer Observatory (CGO) de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial.

#InvestigaciónMásVida

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 serán, según recoge el informe, los de colon y recto (42.721 nuevos casos), mama (35.001), pulmón (31.282), próstata (29.002) y vejiga urinaria (21.694). Muy por detrás se encuen-



La presidenta de SEOM, la Dra. Enriqueta Felip, ha subrayado que "es esencial el trabajo conjunto de oncólogos, patólogos, radiólogos, cirujanos, enfermería, farmacia, preventiva, consejo genético, geriatría, nutrición, psicooncología...y pacientes y familiares".

tran los linfomas no hodgkinianos (9.943), el cáncer de páncreas (9.280), el cáncer de riñón (8.626), el melanoma maligno cutáneo (8.049), los cánceres de cavidad oral y faringe (7.882), y los cánceres de cuerpo uterino (7.171), estómago (6.932) e hígado (6.695). Por sexo, en los hombres, al igual que en 2022, serán mayoritarios los de próstata (29.002), colon y recto (26.357), pulmón (22.266) y vejiga urinaria (17.731). Y, en las mujeres, los

de mama (35.001) y los de colon y recto (16.364). En este último colectivo el cáncer de pulmón se mantiene como tercer tumor más incidente desde 2019 por el aumento del consumo de tabaco en el mismo a partir de los años 70.

"Cabe destacar que en las últimas décadas, el número absoluto de cánceres diagnosticados en España se ha incrementado

Un vídeo para "subirse a la vida"



SEOM ha elaborado un vídeo-encuentro, del que se han extraído también píldoras informativas, en el que participan oncólogos médicos, pacientes y familiares, para intercambiar conocimientos, vivencias y experiencias. En el mismo, han intervenido la Dra. Enriqueta Felip,

presidenta de SEOM, el Dr. Javier de Castro, Cintia Díaz-Miguel, paciente del Dr. Javier de Castro que actualmente tiene 31 años, con cáncer de pulmón y de colon.

Lucía Ribeiro, paciente de cáncer de cérvix en ensayo clínico del Dr. Rodrigo Sánchez Bayona. Tiene 33 años carcinoma de cérvix estadio IV. Marcelo Ruz, cuidador y marido de Marisa Cots, presidenta de AMOH (Asociación Mama y Ovario Hereditario) y Marcelo a su vez es secretario de esta asociación sin ánimo de lucro creada en junio de 2016 en Sabadell y Terrassa, es el fruto de la inquietud de un grupo de profesionales sanitarios sensibilizados con el cáncer de mama, ovario y hereditario, y dos pacientes.

Todos ellos, se han unido entorno a la máxima de "subirse a la vida" y la reivindicación de "queremos vivir y queremos vivir bien". ■



Vídeo

por varias causas: el aumento poblacional (en 1990 la población española era de unos 38.850.000 habitantes y en 2022 de 47.435.597); el envejecimiento de la población (la edad es un factor de riesgo fundamental en el desarrollo del cáncer); la exposición a factores de riesgo (como el tabaco, el alcohol, la contaminación, la obesidad o el sedentarismo) y, la detección precoz en algunos tipos de cáncer como el colorrectal, los de mama, cérvix o próstata", han explicado los doctores **Jaume Galceran**, presidente de REDECAN y **Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM.

66

Tabaco, alcohol y obesidad continúan siendo algunos de los factores de riesgo más importantes y evitables relacionados con el cáncer

Además, puede apreciarse un claro descenso en el cáncer de pulmón y de vejiga urinaria en hombres, ambos relacionados con el tabaco, debido a la reducción del hábito tabáquico en este colectivo. Sin embargo, se ha producido un claro aumento en el cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2023 que casi triplica la de 2001. En esta línea, comentar que el consumo de tabaco continúa siendo superior en hombres que en mujeres y por lo tanto también la incidencia de este tipo de cánceres, pero es muy probable que en las mujeres siga incrementándose en los próximos años. Según la Encuesta Europea de Salud en España del año 2020, el 16,4% de las mujeres y el 23,3% de los hombres fuman a diario. El porcentaje más alto en los hombres corresponde al grupo de edad de 25 a 34 años y en las mujeres al grupo de 45 a 54 años (Fuente INE).

Mortalidad

Respecto a la mortalidad por cáncer a nivel mundial, al igual que con la incidencia, se espera un incremento en los próximos años. En concreto se baraja la cifra de más de 16 millones de personas en 2040. En España, en concreto pasará de 112.000 en 2020 a más de 159.000 en 2040. Hay que tener en cuenta, al igual que pasa con la incidencia, que las cifras de 2020 son estimaciones realizadas antes de la pandemia por lo que es probable que tengan errores en su cálculo. Por ello, estas estimaciones de la mortalidad deben entenderse como la mortalidad por cáncer que se estima que habría habido en 2020 si no hubiera habido pandemia.

Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el de pulmón (18,2% del total de muertes por cáncer), el colorrectal (9,5%), el hepático (8,4%), el de estómago (7,8%) y el de mama (6,9%). En España el INE ha publicado recientemente los datos de mortalidad para el año 2021 que reflejan que se produjeron 450.744 defunciones con una disminución de la tasa bruta de mortalidad del 8,7% respecto al año anterior. De nuevo, los tumores constituyeron la segunda causa de muerte en nuestro país (25,2% de los fallecimientos, 113.662) con un aumento del 0,8% respecto al año anterior y sólo por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (26,4% de las muertes, 119.196). Las enfermedades infecciosas, que incluyeron la CO-VID-19, fueron la tercera causa de muerte con el 10.2% del total.

En los hombres, los tumores han seguido siendo la principal causa de mortalidad en España en 2021 (67.884), por delante de las enfermedades cardiovasculares (55.905) e infecciosas (25.728). Sin embargo, en las mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la principal causa de mortalidad (63.291), seguidas de los tumores (45.818) y las enfermedades infecciosas (20.273).

Entre los fallecimientos por tumor, las causas más frecuentes en España en 2021, como en años anteriores, se encuentran los cánceres de pulmón, colon, páncreas, mama y próstata. En el caso de los hombres en España en 2020, de nuevo el cáncer de pulmón fue el responsable de un mayor número de muertes, seguido por los cánceres de colon, próstata, páncreas y vejiga. En las mujeres, el cáncer de mama fue el tumor responsable de una mayor mortalidad, seguido por los de pulmón, colon y páncreas.

De forma general, la mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas, aunque este no es uniforme en todos los tumores ni por sexo. Estas tendencias reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz, los avances terapéuticos, y, en hombres, la disminución de la prevalencia del tabaquismo. Otros cambios, como el aumento de cáncer de pulmón atribuible a la contaminación, los tratamientos para el virus de la hepatitis, etc., tardarán en evidenciarse.

Supervivencia

En cuanto a la supervivencia neta a cinco años del diagnóstico de los pacientes diagnosticados entre 2008-2013, en España fue de 55,3% en los hombres y de 61,7% en las mujeres. Esta diferencia se debe probablemente a que determinados tumores son más frecuentes en un sexo que en otro, ya que las diferencias más importantes en supervivencia se deben al tipo tumoral (junto con el estadio al diagnóstico).

Así, en los hombres, la supervivencia neta estandarizada por edad fue del 90% en los cánceres de próstata y de testículo y de 86% en el de tiroides; mientras que fue del 7% en el cáncer de páncreas, del 12% en el de pulmón, del 13% en el de esófago y del 18% en el de hígado.

En las mujeres, el cáncer de tiroides tuvo una supervivencia neta de 93%, el melanoma cutáneo del 89%, y el cáncer de mama del 86%; mientras que en el cáncer de páncreas fue del 10%, en los de hígado y esófago del 16% y en el de pulmón del 18%.





FACTORES DE RIESGO — 1/3 MUERTES POR CÁNCER SE DEBEN A 5 FACTORES DE RIESGO EVITABLES TABACO ALCOHOL INFECCIONES SEDENTARISMO DIETAS INADECUADAS (INSUFICIENTE FRUTA Y VERDURA) **OTROS FACTORES IMPORTANTES** Hasta los 80 años ADIACIÓN ULTRAVIOLETA O' 41.1% 28% A los 85 años RIESGO DE PADECER Q O' UN CANCER 48.4% 1 32.4%

La supervivencia de los pacientes con cáncer de España se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que continúe aumentando en los próximos años,

"La supervivencia de los pacientes con cáncer de España es similar a la de los países de nuestro entorno. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando en los próximos años", ha señalado la presidenta de SEOM.

Factores de riesgo

Tabaco, alcohol y obesidad continúan siendo algunos de los factores de riesgo más importantes y evitables relacionados con el cáncer. Según datos publicados por la OMS en su Informe Mundial del Cáncer 2014, alrededor de 1/3 de las muertes por cáncer son debidas al tabaco, las infecciones, el alcohol, el sedentarismo y las dietas inadecuadas (insuficiente cantidad de fruta y verdura).

El tabaco en concreto es responsable de hasta un 33% de cánceres a nivel mundial, y de hasta el 22% de las muertes por cáncer. En España, el 23,3% los de varones y el 16,4% de las mujeres son fumadores habituales. Destaca que se ha producido un incremento progresivo del hábito tabáquico en las mujeres desde los años 70, como se ha comentado antes, con el consiguiente impacto en la incidencia y mortalidad de los tumores relacionados.

Respecto al alcohol se calcula que, en el año 2020, en España, ha sido responsable del diagnóstico de unos 4.500 casos de cáncer de colon, unos 2.100 casos de cáncer de mama, y alrededor de 1.500 casos de hepatocarcinoma y tumores de la cavidad oral, entre otros.

"Desde SEOM queremos hacer hincapié en que no existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que se incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos", ha resaltado la Dra. Felip. Además, ha añadido, "se produce un efecto sinérgico con el hábito tabáquico, y, al combinarse, el riesgo de desarrollar carcinomas orales, de orofaringe o de esófago se multiplicó por 30".

Respecto a la obesidad, hay al menos nueve tipos de cáncer relacionados con ella, con una incidencia total de unos 450.000 casos de cáncer anuales. Se estima que a nivel mundial se produjeron unos 110.000 casos de cáncer de mama postmenopáusico y endometrio directamente relacionados con la obesidad, 85.000 casos de cáncer de colon y 65.000 casos de cáncer de riñón, entre otros. Y, en esta línea, se calcula que, si no se hubiera incrementado la media de IMC po-



En la presentación del informe se puso de manifiesto que los cánceres más diagnosticados en España en 2023 serán, como en 2022, el cáncer colorrectal, de mama, pulmón, próstata y vejiga urinaria.

blacional a nivel mundial en los últimos 30 años, se podrían haber evitado más de 160.000 casos de cáncer en 2012 a nivel mundial.

En cuanto a los agentes infecciosos relacionados con el cáncer, existen diez clasificados como carcinógenos por la IARC (Helicobacter pylori, virus de la hepatitis B, virus de la hepatitis C, papilomavirus-serotipos 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59, virus Epstein-Barr, virus herpes tipo 8 o herpes virus asociado al sarcoma de Kaposi, HTLV-1, Opisthrochis viverrini, Clonorchis sinensis y Schistomsoma haematobium). En esta enumeración el VIH no se considera de forma separada ya que aumenta la incidencia de cáncer mediante inmunosupresión, potenciando la acción carcinógena de otros virus.

A nivel mundial existe una variabilidad importante en la prevalencia de estos agentes infecciosos según la región geográfica y, por lo tanto, una amplia variabilidad en el impacto de las infecciones como agentes causales del cáncer. En los países en vías de desarrollo tienen su efecto máximo y llegan a ser responsables de un 25% de los tumores.

Trabajo multidisciplinar e investigación

La presidenta de SEOM ha hecho, además, una reflexión respecto a la situación actual y ha asegurado que "estamos mejorando la supervivencia, estamos en una era de Medicina de Precisión, tenemos las estrategias de inmunoterapia y el abordaje multidisciplinar es clave". En concreto, ha puntualizado que "es esencial trabajar conjuntamente oncólogos, patólogos, radiólogos, cirujanos, enfermería, farmacia, preventiva, consejo genético, geriatría, nutrición, psicooncología…y

pacientes y familiares". Asimismo, ha resaltado "la generosidad de pacientes y familiares por la participación de los ensayos clínicos que nos permite seguir avanzando".



SEOM este año quiere hacer hincapié en la importancia de seguir apostando por la investigación y por eso ha elegido el lema: La investigación suma vida al cáncer

Por su parte, el **Dr. Javier de Castro**, secretario de la Junta Directiva de SEOM, ha coincidido en que "en los últimos años estamos aumentando el poder de curar y mejorar mucho la calidad de vida de los pacientes, ya que estamos trabajando en todo el espectro de cuidados". Además, ha añadido que "nos estamos volcando también en la parte de humanización al igual que en divulgar la importancia de la investigación porque invertir en ella es invertir en vida".

Informe Las cifras del cáncer en España 2023



Nuevo podcast sobre las cifras del cáncer en España 2023 en 'Oncopodcast'

Ya está disponible un nuevo podcast, dirigido a población general y oncólogos médicos, donde la periodista Mamen Mendizábal entrevista a la **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM, para hablar y desgranar el informe *Las cifras del cáncer en España 2023*, presentado con motivo del Día Mundial del Cáncer celebrado el pasado 4 de febrero.

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



38 Reportaje 39

Entrevista



"Trabajamos en un documento de variables de interés para registros de cáncer poblacionales y estudios de alta resolución"

Jaume Galceran es el presidente de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), creada en 2010 y con la que SEOM mantiene un convenio marco

¿Qué papel considera que ha jugado REDECAN desde su constitución en el año 2010?

REDECAN se creó con el objetivo de potenciar el papel de los registros de cáncer de base poblacional de España como uno de los principales elementos del sistema de información del cáncer y para incrementar su papel en el objetivo general de su vigilancia y control. Entre sus objetivos específicos están contribuir a la comparabilidad y estandarización de los sistemas de registro y asegurar la calidad de los datos; facilitar formación y potenciar el

papel de los profesionales de los registros, dar soporte a los nuevos registros, establecer los criterios de calidad de los datos para los estudios cooperativos de ámbito español, y proporcionar a las autoridades sanitarias y a la comunidad científica los resultados sobre incidencia, supervivencia y prevalencia de cáncer en España, entre otros.

Desde su inicio se han realizado 16 cursos y talleres dirigidos a los profesionales de los registros que han posibilitado mejorar la calidad y comparabilidad de los datos. Asimismo, desde hace unos años, las estadísticas de REDECAN son la referencia epidemiológica poblacional en incidencia y supervivencia del cáncer en España tanto para profesionales como para instituciones y administraciones sanitarias.

¿Cómo ha evolucionado en su dinámica de trabajo y proyectos ejecutados?

Los primeros años se dedicaron a la creación de los criterios de funcionamiento de la red, de los grupos de trabajo, de las metodologías para la elaboración de las diversas estadísticas, de la base de datos conjunta que posibilitaría los cálculos, de la obtención de Declaración de la Base de datos Conjunta como registro de interés para el Sistema Nacional de Salud, y de otros muchos aspectos fundamentales que facilitarían su funcionamiento en el futuro. Una vez conseguidos todos estos aspectos iniciales, la dinámica de REDECAN ya es más estructurada y ágil, lo que permite que cada vez se consigan más resultados.

¿Qué les ha aportado a las diferentes instituciones y profesionales contar con este sistema de información del cáncer en España?

Los profesionales de la Oncología y de la Salud Pública, así como las instituciones y las administraciones responsables de la salud disponen desde hace unos años de datos sobre la incidencia del cáncer en España y su evolución actualizados anualmente y de calidad. De esta manera, se evita recurrir a otras fuentes con datos no validados o con extrapolaciones de incidencia de otros países.

¿Qué ha supuesto el convenio de colaboración entre REDE-CAN y SEOM?

El convenio marco que se firmó en enero de 2019 fue el primero de REDECAN con una sociedad científica y muestra una de las líneas que la red debe potenciar, el de la colaboración con las sociedades científicas que se dedican a la Oncología. La Oncología, con todos sus ámbitos científicos y asistenciales, requiere de la colaboración entre todos los implicados ya que los frutos que se pueden obtener son mayores.

¿Qué iniciativas se han llevado a cabo fruto de este trabajo de colaboración?

La principal iniciativa que se está llevando a cabo desde el año 2019 y con muy buenos resultados es la elaboración y publicación del informe "Las cifras del cáncer en España". Otra iniciativa, iniciada en 2022, es la elaboración y difusión de infografías sobre cánceres específicos aprovechando los días internacionales dedicados a estos cánceres. Dichas infografías responden al objetivo de dar a conocer el impacto de cada tipo de cáncer en la población y las posibilidades de prevención. Ya se han publicado infografías sobre melanoma maligno cutáneo, cáncer de mama y cáncer de pulmón con la colaboración del CIBERESP, la Asociación Española contra el Cáncer y la Sociedad Española de Epidemiología.

¿Qué ha supuesto dicho informe para la Oncología en España?

Entendemos que el informe ayuda a los profesionales de Oncología a constatar la situación y la realidad de la enfermedad en España. Sabemos que algunos oncólogos conocen el informe y lo consultan. Los datos sobre incidencia y supervivencia que proporciona REDECAN son los más completos y actualizados y animamos a todos los profesionales de la Oncología a utilizarlos y consultar las dudas que tengan a través de la web.

¿En qué líneas se está trabajando actualmente?

A parte de la publicación "Las cifras del cáncer en España" y de la elaboración y difusión de infografías sobre cánceres específicos, otra línea de trabajo es la elaboración de un documento con la propuesta de variables de interés para su inclusión en registros de cáncer de base poblacional y para estudios de alta resolución. La primera edición de este documento abarca los cánceres de estómago, colon y recto, pulmón, ovario y próstata. En el futuro se añadirán más cánceres y, si es adecuado, se actualizarán los que se crea conveniente.

Este documento permitirá facilitar la elaboración de estudios llamados de alta resolución que requieren la recogida, tratamiento y análisis de más variables con la finalidad de evaluar los cuidados de los pacientes oncológicos y sus resultados, es decir, conocer la situación de la utilización de los métodos diagnósticos y los tratamientos y su efecto en la supervivencia de los pacientes de tipos de cáncer específicos. Estos análisis requieren la recogida de muchas variables y los registros poblacionales de cáncer no las recogen de manera sistemática sino para cánceres específicos y periodos de tiempo concretos en función de los estudios de interés en cada momento.

¿Qué posibles iniciativas se están planteando a medio/largo plazo?

Una muy importante sería la realización de estudios de alta resolución de algún cáncer de interés para los oncólogos. En este sentido, la realización de este tipo de estudios con la participación conjunta de epidemiólogos y oncólogos, y con una perspectiva poblacional y no solo de unos pacientes seleccionados, puede proporcionar un conocimiento de alto interés tanto para los profesionales como a las administraciones y autoridades sanitarias.

Y también estamos abriendo líneas de colaboración con otros grupos. Por ejemplo, se ha iniciado, en colaboración con el CIBE-RESP, una línea sobre el impacto del nivel socioeconómico en la incidencia del cáncer y su distribución geográfica. Realizar nuevos estudios sobre la supervivencia y la prevalencia del cáncer en España son también acciones que están en preparación. Finalmente, y como ya he comentado, el estudio de los tumores hematológicos en España es otro tema en el que estamos trabajando, abriendo así una vía de colaboración con la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia. ■

Mujeres en Oncología

Es necesario incorporar el sexo como factor clínico para la toma de decisiones en Oncología

La revista CTO publica el editorial "Diferencias de sexo en el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del cáncer: la justificación de un enfoque individualizado"











A la izquierda, Dra. Ruth Vera. Arriba, Dr. Oscar Juan Vidal y Dra. M. a José Safont. Abajo, Dr. Francisco Ayala y Dra. Aránzazu González del Alba.

s necesario incorporar el sexo como factor clínico para la toma de decisiones en Oncología ya que la Medicina de Precisión en Oncología tiene como objetivo identificar la intervención más beneficiosa en función de las características y la enfermedad individuales de un paciente y existen diferencias en el abordaje clínico oncológico según el sexo o género del paciente", asegura la **Dra. Ruth Vera**, coordinadora de la Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM y jefa del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Navarra, y es el punto de partida del editorial publicado en la revista Clinical & Translational Oncology (CTO), "Sex diferences in the diagnosis, treatment and prognosis of cancer: the rationale for an individualised approach", realizado por SEOM con la colaboración sin restricciones de la compañía farmacéutica **Organon**.

Dicha editorial, en la que también han participado como autores los doctores **Oscar Juan Vidal**, **M.ª José Safont**, **Francisco Ayala** y **Aránzazu González del Alba**, resume cómo las diferencias de sexo y género afectan en la epidemiología, la fisiopatología, las manifestaciones clínicas, la progresión de la enfermedad, y su supervivencia, razón por la que no se puede llegar a la Medicina Personalizada sin incluir la diferenciación por sexo en el abordaje del cáncer.

Tal y como se especifica en la conclusión, "cada vez encontramos más evidencias de que las diferencias de sexo influyen en la prevención, la susceptibilidad, la progresión, la supervivencia y la respuesta del cáncer a diferentes tratamientos. El impacto del sexo biológico en la etiología del cáncer no se ha dilucidado por completo, pero hay pruebas claras de que la presentación clínica de la enfermedad difiere entre hombres y mujeres. Las diferencias de sexo en la biología y el tratamiento del cáncer merecen más atención e investigación sistemática".

Esta editorial ha sido realizada como parte del Proyecto Oncogenyx, impulsado por la Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM y Organon, y "tiene como último objetivo incrementar la concienciación acerca de la importancia de incorporar el sexo como factor clínico fundamental para la toma de decisiones clínicas en Oncología, ya que, aunque cada vez hay más datos al respecto, todavía hace falta un mayor conocimiento y sensibilidad por parte de los profesionales sanitaros", señala la Dra. Vera.

Mediante una revisión bibliográfica de los estudios más actuales (más de 200 publicaciones específicas desde el año 2019 en las revistas de mayor impacto), los autores han constatado que, a pesar de que hay mucha evidencia científica acerca de cómo influye el sexo biológico en la enfermedad oncológica, faltan datos estadísticamente consistentes que los hagan clínicamente relevantes, pues entre otras razones, en la mayoría de los casos el diseño de esos estudios no contemplaba el cribado adecuado de los resultados por sexo. En el artículo se recogen las potenciales razones para que existan estas diferencias, como los factores genéticos y medioambientales, factores de género o socioculturales, factores relacionados con la estructura de los sistemas sanitarios, y cómo todo ello afecta de forma diferente en la manera de enfermar, en el efecto de las diversas terapias oncológicas, y por ende, en el pronóstico y la supervivencia de las mujeres versus hombres con cáncer.

La directora médica de Organon en España y Portugal, Begoña Gómez Taboada, ha afirmado que "en Organon tenemos el objetivo de mejorar la salud de las mujeres, y una de las maneras de contribuir a mejorar su salud es ayudando a impulsar un nuevo enfoque clínico que tenga en cuenta todos los factores ligados al sexo y al género directamente implicados en el origen, la evolución clínica y respuesta terapéutica de las enfermedades. Por eso se necesita más investigación clínica, con diseños apropiados, que permitan identificar esas diferencias genéticas y hormonales relevantes entre hombres y mujeres y así entender mejor la evolución y el pronóstico que cada tipo de cáncer puede tener. Considerar el sexo del paciente en las decisiones clínicas y terapéuticas es un primer paso para avanzar hacia la Medicina de Precisión y conseguir tratamientos más eficientes, beneficiando por igual a mujeres y a hombres".

Mejorar la salud de las mujeres, objetivo común

La Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM se originó como un punto de encuentro donde compartir iniciativas que contribuyan a mejorar el desarrollo profesional, independientemente del género y, también para analizar el impacto del sexo en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer, en la línea del grupo de trabajo previamente desarrollado por las Sociedades Europea de Oncología Médica (ESMO).

La Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM y Organon han unido sus esfuerzos dirigidos a las mujeres bajo el proyecto Oncogenyx. Tras este primer trabajo publicado en *CTO*, ambas organizaciones seguirán impulsando el proyecto Oncogenyx, realizando distintas sesiones de formación online para oncólogos a través de la web de SEOM, en los que se ampliará la información sobre estas diferencias. La primera tendrá lugar el día 14 de marzo, y será impartido por la Dra. Ruth Vera y el Dr. Francisco Ayala, miembro también de la Comisión de Mujeres en Oncología de SEOM.

El compromiso mutuo de Organon y SEOM es seguir recopilando y difundiendo evidencia que ayude a los oncólogos médicos y a la sociedad en general a entender la relevancia del sexo en el contexto del cáncer.

ditorial



Pacientes

"El Aula de Pacientes Dr. Negrín es una herramienta fundamental para conectar y lanzar mensajes a la población"

El Dr. Salvador Saura, miembro del Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer y oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, explica las diferentes actividades que se desarrollan dentro del marco del Aula de Pacientes del centro hospitalario canario.



Dr. Salvador Saura.

El Aula de Pacientes Dr. Negrín es un espacio de educación sanitaria para el desarrollo de actividades de información y formación destinado a pacientes, familiares y ciudadanos en general interesados por los temas de salud, tal y como explica el **Dr. Salvador Sau**ra, miembro del Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer, y oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

El Aula de Pacientes Dr. Negrín surge dentro de la línea de actuación del Plan Estratégico 2010-2013 denominada Compromiso Social, entre cuvas acciones se encuentra la promoción de la educación sanitaria y de la participación ciudadana. Su actual director es Daniel López Fernández.

El Aula realiza actividades que dan respuesta a las necesidades de los pacientes y sus cuidadores, con la finalidad de que aprendan el manejo de sus patologías y se impliquen activamente en el cuidado de las mismas. Para ello, se les dota de herramientas y conocimientos que correspondan al nuevo modelo de paciente que demanda más información y calidad de vida. Se realizan dos tipos de actividades dentro del Aula: unas centradas en temas clínicos concretos y otras enfocadas a las patologías más comunes y de mavor prevalencia.

Sobre las actividades promovidas desde el Servicio de Oncología Médica, el Dr. Saura subraya que en este año 2023 se cumplen 14 años de la puesta en marcha de este proyecto, habiendo pasado más de 17.000 usuarios en este tiempo. "Esto nos da una idea del empuje y aceptación que tiene esta iniciativa", señala. "Por eso desde el Servicio de Oncología Médica hemos ido aportando, año tras año, nuestro granito de arena, impartiendo charlas y formación desde diversos ángulos: manejo de toxicidad, soporte psicológico, talleres de estética, novedades terapéuticas - inmunoterapia, cáncer hereditario familiar, etc.", explica.

Y añade: "Y ya desde el año pasado estamos promocionando la importancia del ejercicio terapéutico en el paciente oncológico, junto con nuestros compañeros del Servicio de Rehabilitación, siendo una de las múltiples actividades que se promueven desde el Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer".

El Dr. Saura invita a la próxima charla, que se celebrará el 19 de octubre y se podrá seguir en directo a través del canal de YouTube del Aula de Pacientes Dr. Negrín. Esta charla también quedará grabada para su visualización en diferido por todos aquellos que no pueden conectarse en directo.

Eiercicio terapéutico

Tal y como recuerda el Dr. Saura, el ejercicio terapéutico oncológico es aquel ejercicio pautado y controlado por un profesional que, de forma individualizada, ayuda a preparar el paciente para acontecimientos importantes de su enfermedad, como la cirugía. En segundo lugar, actúa como un medio coadyuvante agudo, ayudando a que el tratamiento sea más eficaz. Y, por último, funciona como atenuante de los efectos secundarios del tratamiento.

Los beneficios que puede reportar el ejercicio terapéutico en el cáncer son abundantes, pudiendo producir reducción de la fatiga, la ansiedad, la depresión, el insomnio, la pérdida de masa ósea, disminución del riesgo de caída y de dolor, aumento de la calidad de vida, mejora de los linfedemas, mejora de la función física, mejora en la función sexual, disminución de la cardiotoxicidad o mejora de las neuropatías periféricas inducidas por la quimioterapia.

Según explica el Dr. Saura, numerosos estudios han demostrado los efectos beneficiosos de las intervenciones de fisioterapia, incluidos los programas de ejercicio, sobre el dolor articular y la amplitud de movimiento, el funcionamiento físico, la forma física, la fatiga y la calidad de vida relacionada con la salud.

Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer

El Dr. Saura se siente muy orgulloso de poder formar parte de este Grupo de Trabajo SEOM, que desde su creación ha estado traba-



El Dr. Saura, durante su intervención en una de las sesiones del Aula de Pacientes Dr. Negrín.

jando en revisar la evidencia de los beneficios del ejercicio físico y transmitirla de forma sencilla tanto a los oncólogos, como a la población, pacientes y supervivientes de cáncer.

"Uno de nuestros objetivos principales es trabajar en la elaboración de diversos materiales de difusión para prescribir ejercicio físico de manera habitual en las consultas de Oncología. El coordinador actual es el Dr. Miguel Ángel Seguí, y nos reunimos de forma periódica para analizar y proponer nuevas iniciati-

vas en este campo", concluye.



Aula de Pacientes



Una de las sesiones con pacientes del Aula Dr. Negrín









Pacientes oncológicos practicando ejercicio físico.

Bibliografía

- 1. 1. Patel AV, Friedenreich CM, Moore SC, Silver JK, Campbell KL, Winters-Stone K, Gerber LH, George SM, Fulton JE, Denlinger C, Morris GS, Hue T, Schmitz KH, Matthews CE. American College of Sports Medicine Roundtable Report on Physical Activity, Sedentary Behavior and Cancer Prevention and Control. Med Sci Sports Exerc. 2019 Nov;51(11):2391-2402.
- 2. Picon-Ruiz M, Morata-Tarifa C, Valle-Goffin JJ, Friedman ER, Slingerland JM. Obesity and adverse breast cancer risk and outcome: Mechanistic insights and strategies for intervention. CA Cancer J Clin. 2017 Sep:67(5):378-397.
- 3. Stuiver MM, Stout NL, Dennett AM, Specksnijder CM, Campbell KL. An international perspective on integrating, physiotherapists in oncology care. Journal of Physiotherapy. 2019 65(4), 186-188.
- 4. Van Waart H, Stuiver MM, van Harten WH, Gelejin E, Kieffer JM, Buffart LM, de Maaker-Berkhoff M, Boven E, Schrama J, Geenen MM, Meerum Terwogt JM, van Bochove A, Lustig V, van der Heiligenberg SM, Smorenburg CH, Hellendoorn-van Vreessijk JA, Sonke GS, Aaronson NK, Effect of Low-Intensity Physical Activity and Moderate – to High Intensity Physical Exercise During Adjuvant Chemotherapy on Physical Fitness, Fatigue, ande Chemotherapy Completion Rates: Results of the PACES Randomized Clinical Trial. J Clin Oncol 2015 Jun 10;33(17);1918-27.
- 5. Campbell KL, Winters-Stone K, Wiskemann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, Zucker DS, Matthews CE, Ligibel JA, Gerber LH, Morris GS, Patel AV, Hue TF, Perna FM, Schmitz KH. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. Med Sci Sport Exerc. 2019 Nov;51(11):2375-2390.
- 6. Toohey K, Pumpa K, McKune A, Cooke J, Semple S. High-Intensity exercise interventions in cancer survivors: a systematic review exploring the impact on health outcomes. J Cancer Res Clin Oncol 2018 Jan;144(1):1-12.
- 7. Dalzell MA, Smirnow N, Sateren W, Sintharaphone A, Ibrahim M, Mastroianni L, Vales Zambrano LD, O'Brien S. Rehabilitation and exercise oncology program: Translating research into a model of care. Curr Oncol 2017 Jun;24(3):e191-e198.
- 8. Pollan M et al. Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology. Clinical and Translational Oncology (2020) 22:1710–1729 https://doi.org/10.1007/s12094-020-02312-y
- 9. Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2030: personas más activas para un mundo más sano. https://apps.who.int/iris/handle/10665/327897.

La presidenta de SEOM participó en la V Cumbre española contra el cáncer de GEPAC

La Dra. Enriqueta Felip defiende que no haya diferencias en el acceso a fármacos para el paciente con cáncer entre CCAA



La Dra. Felip señaló la necesidad de contar con un sistema de acceso a fármacos transparente.

La **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM, participó el pasado día 9 de febrero en la mesa Los actuales desafíos del acceso a la innovación terapéutica en la V Cumbre española contra el cáncer, organizada por GEPAC, en la que se defendió que debe seguir trabajando para que en los pacientes con cáncer no haya diferencias en el acceso a fármacos entre comunidades autónomas ni entre hospitales. "Deberíamos tener -puntualizó- unas reglas claras entre la decisión de la EMA y la financiación en toda España".

Por ello, hizo un llamamiento sobre la necesidad de contar con mayor información: "Hay que apostar por la transparencia porque la falta de información puede hacer que hospitales diferentes paguen precios diferentes por el mismo fármaco y a nivel del país esto se debería tener en cuenta". Asimismo, especificó que es necesario cuantificar el valor de cada uno de los fármacos "porque no todos los que son aprobados tienen el

mismo beneficio clínico y los que más aporten deben entrar v que los pacientes tengan acceso a ellos muy rápido".

En el mismo foro, la presidenta de SEOM recordó la importancia de la investigación "porque a veces hay fármacos que no están aprobados ni por la EMA ni por la FDA, pero tenemos datos y generar esta posibilidad de acceso a estudios clínicos con ellos puede ser también de mucha utilidad para que tengamos información de vida real ya que es clave sobre todo para aquellos fármacos que utilizamos en poblaciones tan seleccionadas que es imposible tener estudios clínicos; no podemos perder la investigación en este grupo de pacientes".

Además, "tenemos que reconocer el trabajo de todos los profesionales que trabajan en ellos". En esta línea, añadió que "tenemos que facilitar el acceso a la Medicina de Precisión, cada vez más en Oncología necesitamos tratamientos basados en alteraciones moleculares v

tenemos que garantizar que los podemos ofrecer a todas las personas que los necesitan y no sólo en el tumor sino en la biopsia líquida".

La presidenta de SEOM finalizó su intervención subrayando que el sistema de acceso a fármacos debe ser "transparente, predecible, tener unas normas claras, que se pueda analizar y en el que trabajemos todos juntos".

En esta mesa redonda, moderada por Rocío Rodríguez García-Abadillo, redactora de El Mundo, participaron junto a la Dra. Felip el Dr. César Hernández García, director general de Cartera Común de Servicios y Farmacia del Sistema Nacional de Salud, el Dr. Armando López Guillermo, vicepresidente de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Dra. Isabel Pineros Andrés, directora del Departamento de Acceso de Farmaindustria, y Begoña Barragán García, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC).

Secciones SEOM



El Curso SEOM +MIR: Liderando el futuro se celebra los días 27 y 28 de abril

El plazo de inscripción está abierto hasta el 24 de abril a las 12:00h o cuando se complete el aforo de 70 inscritos





Dr. Ramon Colomer.

Dra. Elena Élez.

asta el lunes 24 de abril a las 12:00 horas o cuando se complete el aforo de 70 inscritos los R4 y R5 que lo deseen pueden inscribirse en el Curso SEOM +MIR: Liderando el futuro, que se celebra en Madrid los días 27 y 28 de abril. El objetivo de esta actividad formativa, que está estructura en ocho

mesas, es dotar de herramientas a los oncólogos para mejorar la práctica asistencial y que ello repercuta en beneficio de los pacientes con cáncer. Los coordinadores científicos son el **Dr. Ramon Colomer**, jefe de Servicio del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, y la **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM y oncóloga

médico del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

La mesa 1, *Liderazgo en Oncología: valores y técnicas esenciales*, que dará comienzo el jueves 27 a las 10:00 horas correrá a cargo de Jaime Lladó, de Dale Carnegie. Posteriormente, tendrá lugar, a partir de las 13:00 horas la mesa *La*

Ciencia y el arte de escribir abstracts: del conjunto de datos a la aceptación. En la misma estarán como moderadores los doctores **Ángel Ricardo Rodríguez Pérez**, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid y **Noelia Tarazona**, del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Y, como ponentes, el **Dr. Iván Márquez**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid y el **Dr. Pere Gascon**, editor iefe de CTO.

Para la tarde de ese primer día, a partir de las 15:00 horas, se ha organizado la mesa *Cómo dar valor a la formación y experiencia*. Sus moderadores serán el **Dr. Salvador Gámez**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid y la **Dra. Vilma Emilia Pacheco**, del Hospital Universitario de Torrejón, de Madrid.

Esta actividad estará estructurada en tres temas: Elevator pitch: cómo presentar el talento, impartido por el Dr. Javier Carmona, del Grupo de Gestión Científica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, de Barcelona; Curriculum vitae: from cold to hot, explicado por el Dr. Ignacio Gil, de la Fundación IVO, de Valencia y El papel del mentor en el desarrollo profesional, del que se encargará la **Dra. Ainara Soria**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, de Madrid. La jornada del jueves finalizará con la mesa Negociación: aprende a jugar tus cartas, expuesta por el Dr. Josep Alcaraz, del Medical Insight Academy.

El viernes, segunda jornada

La segunda jornada dará comienzo a las 09:00 horas, estará moderada por el **Dr. Ramon Colomer**, del Hospital Universitario La Princesa, de Madrid y la **Dra. Elena Élez**, del Hospital Universitario Vall d´Hebron, de Barcelona y las ponentes serán la **Dra. Rebeca Mondéjar**, del Hospital Universitario La Princesa, de Madrid que intervendrá con la ponencia *Sobre la comunicación médico-paciente: un enfoque humanista*

y centrado en el paciente y la **Dra. Rosario García-Campelo**, del Complejo Hospitalario Universitario de La Coruña que expondrá *Sobre la comunicación* en el entorno profesional: herramientas clave.

Las alternativas del oncólogo. Empleo de precisión: identifica tu pathway es el título de la segunda mesa de ese día que será moderada por la Dra. Lara Iglesias, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid y cuya introducción correrá a cargo del Dr. David Páez, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona. En el debate de la misma intervendrán los doctores Víctor Moreno, del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, de Madrid; Miguel Fernández de Sanmamed, de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona; Carmen Beato, del Hospital Universitario Virgen Macarena, de Sevilla; David Pérez Callejo, Senior Clinical Trial Physician, de BMS y Analía Rodríguez Garzotto, directora médica de Alborea Salud.

Posteriormente tendrá lugar otra charla motivacional moderada por la **Dra. Elena Élez**, que irá seguida de la mesa 8 *Network final y reconocimientos* y la entrega de diplomas.

Información antes, durante y después

Para mantenerse informado podrá descargarse la APP del curso y acceder a toda la información de una forma sencilla e intuitiva: programa científico, sesiones, encuestas y muchas más opciones prácticas como crear su propia agenda personalizada, descargar su certificado, información general, beneficios de hacerse socio, etc.

Se realizará un control de acceso a la sala de conferencias, siendo imprescindible cumplir con un 90% de asistencia a las conferencias para obtener y descargar el certificado de asistencia al curso. Los contenidos podrán seguirse a través de

Concurso en redes sociales



Twitter
@_SEOM



Instagram

@seom_oncologia

Utilice el hashtag oficial #mirSEOMLiderazgo

Premios:

- Al residente más activo.
- Al tuit / publicación más original.

Dos inscripciones completas (con alojamiento y desplazamiento, si se necesita) al Congreso SEOM2023.

nuestras redes sociales oficiales con el hashtag #mirSEOMLiderazgo así como compartir sus opiniones, comentarios y experiencias de las diferentes sesiones formativas.

Además, se podrá descargar todas las presentaciones de los ponentes (con acceso restringido a socios de SEOM) desde nuestra web tras finalizar el curso.

Si tiene cualquier duda relacionada con esta Jornada, puede ponerse en contacto con SEOM a través del e-mail nataschaprah@seom.org

Esta jornada es posible gracias a la colaboración sin restricciones de MSD, AstraZeneca, GSK, BMS, Gilead, Merck, Lilly y Accord.

Participe en el 16.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes

El Comité Evaluador, junto con el Comité Científico del Congreso SEOM2023, seleccionará tres casos de interés molecular cuvos autores tendrán la oportunidad de exponerlos en dicho Congreso

a Sección SEOM +MIR le anima a participar en el 16.º Concurso +MIR de Casos Clínicos 2023. De todos los casos presentados, el Comité Científico elegirá tres ganadores que obtendrán un premio con una dotación económica de 1,200 euros (primero), 900 euros (segundo) y 600 euros (tercero). Dichos casos serán expuestos en el XVIII Curso SEOM para Residentes 2024 y en el Congreso SEOM2023, en la sesión: Oncología de precisión guiada por biomarcadores genómicos.

El concurso, cuyo plazo para presentarse, de forma improrrogable, finaliza el día 30 de marzo a las 17:00 horas, tiene como finalidad recopilar casos clínicos de interés tanto para los residentes de Oncología Médica como para cualquier miembro de SEOM, facilitando una herramienta que permita a los especialistas españoles comunicar los resultados de sus trabajos y compartir experiencias clínicas y educativas con otros compañeros de la especialidad.

Cabe destacar que para poder participar en el citado Concurso es necesario ser socio de SEOM, trámite que puede llevarse a cabo antes del día 10 de marzo. Le animamos a consultar las bases de participación, la guía de valoración positiva y todos los recursos que ponemos a su disposición para la elaboración de un buen caso clínico, disponibles en la web del Concurso. Este concurso es posible gracias a la colaboración sin restricciones de Gilead.

Fallo y libro digital

El día 20 de septiembre tendrá lugar la publicación del fallo del Concurso así como del libro digital de casos en la web de

293 participantes, en 2022

En la última edición del Concurso de Casos Clínicos participaron un total de 293 residentes de Oncología Médica, siendo aceptados y publicados finalmente 278 casos en el libro que se elabora una vez finalizado el Concurso.

SEOM.Y, el día 25 del mismo mes se procederá al envío de los códigos para la descarga de los certificados a los autores principales de cada caso clínico.

Los finalistas del 16.º Concurso se darán a conocer en una sesión +MIR de SEOM2023, que se celebrará del 19 al 22 de septiembre. En ella, los ganadores recibirán su correspondiente diploma, que será entregado por la Dra. Elena Élez, coordinadora del Concurso y por la directora médica de Gilead.

Además, los tres ganadores expondrán su caso mediante una presentación oral en el XVIII Curso SEOM para Residentes, que tendrá lugar en el Hotel Meliá Valencia en el primer trimestre de 2024.

Dudas o comentarios

Los participantes pueden llamar al teléfono 91 577 52 81 o remitir un correo electrónico a la dirección: info@concursomirseom.com





IMPORTANTE

Los participantes deberán ser socios de SEOM antes del 10 de marzo.



19 enero

Inicio del Concurso

Apertura del plazo de recepción de casos clínicos para participar

Para poder participar en el Concurso debes ser socio de SEOM Si aún no lo eres, debes solicitarlo antes de la celebración de la Junta Directiva inmediatamente anterior a la finalización del plazo del Concurso.

30 marzo

Fin de Plazo

10 marzo

Fecha limite de subida de casos a la plataforma, hasta las 17:00 h (fecha improrrogable).

Entrega de diplomas a los ganadores en SEOM2023.

20 septiembre

Libro Digital

25 septiembre

19 septiembre

Publicación del fallo y del libro digital de casos en la web de

Envío de los códigos para la descarga de los certificados a los autores principales de cada caso clínico.

Una iniciativa de:



Gracias a la colaboración de



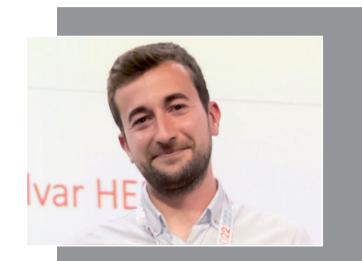




52 Secciones SEOM

"Carcinoma de mama en región vulvar HER2+"

SEOM entregó, por decimoquinto año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. Revista SEOM publica el caso que ha recibido el tercer premio titulado "Carcinoma de mama en región vulvar HER2+", del **Dr. Adán Rodríguez-González**, del Hospital Universitario Central de Asturias.



TEMA Tumores de mama-ginecológicos

AUTOR PRINCIPAL Adán Rodríguez-González Hospital Universitario Central de Asturias

COLABORADORES

Claudia Iglesias Pérez Lucía Mateos Rueda, Axel Mariño Méndez Germán Iglesias Álvarez Sena Valcárcel González Debora Contreras Toledo Luka Mihic Góngora Verónica Velasco Duránte

SUPERVISIÓN
Volanda Fernández Pér

P

resentamos el caso de una paciente de 74 años, exfumadora desde hace 15 años y bebedora social con antecedentes de hernia de hiato y artrosis múltiple. Como medicación solo toma omeprazol y paracetamol.

Diagnosticada de un adenocarcinoma de cérvix estadio IA en 2006 tratada con histerectomía total con anexectomía bilateral y linfadenectomía.

En abril de 2009 es diagnosticada e intervenida de un carcinoma ductal infiltrante de mama derecha pT2 (2,3cm) pN0 (0 ganglios de 29), grado 2 con un Ki67 del 30%. El tumor no expresaba receptores hormonales, pero si positividad para HER2. Se realizó mastectomía y linfadenectomía derecha y posteriormente tratamiento quimioterápico complementario con esquema CAF (4 ciclos) seguido de Paclitaxel concomitante con Trastuzumab 8 semanas, completando posteriormente un año de tratamiento trisemanal con Trastuzumab.

Es valorada en abril de 2020 en Ginecología por presentar una lesión en el labio izquierdo de la vulva que se extirpa ese mismo mes (vulvectomía simple). La anatomía patológica fue compatible con adenocarcinoma con positividad para CK7, CEA, mamoglobina y GATA-3 por lo que se orientó como un tumor de mama metastásico versus un primario de vulva. Se amplían estudios anatomopatológicos, evidenciándose expresión de HER2 y negatividad para receptores hormonales.

Se realiza PET-TC donde se objetivan adenopatías inguinales y en cadena iliaca externa bilaterales hipermetabólicas compatibles con metástasis. CEA y CA15.3 en rango de normalidad. En julio de 2020 se inicia tratamiento con Paclitaxel+Trastuzumab+Pertuzumab objetivándose respuesta metabólica por PET-TC en septiembre de 2020. Completa 6 ciclos, desde entonces se encuentra en tratamiento de manteni-

miento con Trastuzumab+Pertuzumab, sin signos de enfermedad neoplásica en los sucesivos estudios realizados desde entonces, con muy buena tolerancia al tratamiento, llevando actualmente 19 meses de supervivencia libre de enfermedad.

Discusión

El cáncer de mama es la neoplasia maligna más frecuente en las mujeres, cuando se extiende a distancia suele afectar principalmente a los ganglios linfáticos regionales, hueso, pulmones, hígado y cerebro en orden descendiente de frecuencia. La diseminación al aparato genital es rara y suele ocurrir a ovario o útero.

Por otro lado, también pueden aparecer carcinomas de mama en regiones distantes a esta debido al desarrollo embriológico del tejido mamario o desarrollados a partir de las glándulas mamarias vulvares.

El primer indicio de las glándulas mamarias es un engrosamiento en forma de banda que surge en la epidermis del em-

Caso	Autor	Edad	Histología	Receptores	Ganglios afectos
1	Greene, 1936	49	Ductal	Desconocido	Desconocido
2	Hendrix, Behrman 1956	58	Ductal	Desconocido	Desconocido
3	Guerry, PrattThomas 1976	52	Ductal	Desconocido	Desconocido
4	Guercio, et al 1984	49	Lobulillar	Desconocido	+
5	Cho, et al 1985	70	Ductal	RE+ RP+	+
6	Simon, et al 1988	60	Ductal	RE+ RP+	+
7	Rose, et al 1990	68	Mixto	RE+ RP+	+
В	Di Bonito, et al 1992	42	Ductal	Desconocido	+
9	Bailey, et al 1993	65	Ductal	RE+ RP+	+
10	Levin, et al 1995	62	Ductal	RE+ RP- HER2+	+
11	Kennedy, et al 1997	71	Ductal	Desconocido	+
12	Erb- Gremillet, et al 1999	62	Ductal	Desconocido	2
13	Irvin,et al 1999	64	Mixto	RE+ RP+	+
14	Gorisek, et al 2000	81	Ductal	RE+ RP+	-
15	Neumann, et al 2000	60	Lobulillar	RE+ RP+	+
16	Piura, et al 2002	69	Ductal	RE+ RP+	+
17	Chung-Park, et al 2002	47	Mucinoso	RE+ RP- HER2-	-
18	Yin, et al 2003	84	Mucinoso	RE+ RP- HER2-	+
19	Ohira, et al 2004	82	Ductal	RE+	+
20	Tanaka, et al 2005	87	Adeno	RE- RP-	-
21	Lopes, et al 2006	44	Mucinoso	RE+	+
22	2 Intra, et al 2006	53	Ductal	RE+ RP+ HER-	2
23	Fracchioli, et al 2006	57	Adeno	RE- RP-	+
24	4 Abbot, et al 2006	51	Adeno	RE- RP- HER2-	2
25	Martinez-Palones, et al 2007	49	Ductal	RE+ RP+	-
26	North, et al 2007	49	Adeno	RE+ RP+ HER2-	+
27	Tseung, et al 2008	49	Ductal	RE+ RP+	+
28	Naseer, et al 2011	57	Ductal	RE+ RP+ HER2-	+
29	Diniz da Costa, et al 2012	82	Adeno	RE+ RP+	-
30	McMaster, et al 2013	60	Adeno	RE+	-
31	Bogani, et al 2013	71	Ductal	RE+ RP+	+
32	Lamb, et al 2013	59	Adeno	RE+ RP+ HER-	-
33	Benito, et al 2013	82	Ductal	RE+ RP+ HER2-	+
34	Cripe, et al 2015	62	Ductal	RE+ RP+ HER2-	_
35	Ishigaki,et al 2017	72	Ductal	RE+ RP+ HER2-	2
36	Eom, et al 2017	70	Ductal	RE+ RP+ HER2-	+
37	Andre Lopes, et al 2017	58	Ductal	RE+ HER2+	+
38	Al-Mansouri, et al 2018	76	Indiferencia	d(RE+ RP+ HER-	+
39	Nguyen, et al 2019	51	Ductal	Desconocido	-
40	Martin-Cullell, et al 2021	64	Ductal	RE+ RP+ HER-	-

Figura 1: Revisión de la literatura publicada.



54 Secciones SEOM 55



brión a las 7 semanas, esta línea mamaria o cresta mamaria, se extiende desde las bases de las extremidades superiores hasta las bases de las inferiores. La incidencia de tejido mamario ectópico es del 1-6%. La localización más frecuente de este tejido ectópico es a nivel de la axila o inmediatamente inferior a la mama (pudiendo formar pezones supranumerarios), este tejido ectópico está expuesto a la misma influencia hormonal que el tejido mamario normal y al igual que este puede sufrir cambios con potencial maligno pudiendo desarrollarse un carcinoma en ellos.

Es sabida la existencia de glándulas cutáneas en la región anogenital que se asemejaban a las glándulas mamarias. Debido a la similitud con el parénquima mamario, estas estructuras se denominaron glándulas mamarias de la vulva y tienen un potencial neoplásico similar. El adenocarcinoma que se desarrolla a partir de glándulas de tipo mamario se denomina adenocarcinoma de la vulva de tipo mamario. Estos son tumores localmente agresivos que recurren con frecuencia e involucran metástasis en los ganglios linfáticos en aproximadamente el 60% de los casos.

Debido a la escasez de casos publicados, resulta difícil habitualmente determinar si las células malignas de las pacientes con carcinoma de mama en región vulvar son secundarias a un carcinoma primario de tejido ectópico, a un carcinoma de vulva de tipo mamario o son metástasis de un primario de origen en la mama. El primer caso de metástasis vulvar de un carcinoma de mama (primario de tejido mamario ectópico o metástasis vulvar de primario en mama) está descrito en 1964 (6), desde entonces hay descritos en la literatura menos de 40. Nosotros presentamos un nuevo caso, en el cual la paciente presenta un antecedente de carcinoma de mama con las mismas características histopatológicas, lo que nos dificulta aún más discernir el origen del tumor a nivel vulvar, sobre todo teniendo en cuenta la forma de presentación (lesión vulvar con adenopatías inguinales bilaterales).

No obstante, los datos de la literatura y los de este propio caso, sugieren que independientemente del origen, estos tumores deben tratarse de manera similar al carcinoma de mama clásico, obteniendo los mismos beneficios que en este dada la similitud de la biología de los tumores independientemente de su origen.

Conclusión

El origen de las lesiones neoplásicas vulvares, con características inmunohistopatológicas similares a las del cáncer de mama, tiene hasta 3 posibles explicaciones: metástasis de un primario de mama, malignización de tejido mamario ectópico o de las glándulas mamarias vulvares. Independientemente del origen, la evidencia científica y la experiencia obtenida a través de este caso orienta a realizar un tratamiento similar al empleado en el carcinoma de mama con expectativas similares.

Bibliografía

- 1. Wang R, Zhu Y, Liu X, Liao X, He J, Niu L. The Clinicopathological features and survival outcomes of patients with different metastatic sites in stage IV breast cancer. BMC Cancer. 2019 Dec 12;19(1):1091.
- 2. Macias H, Hinck L. Mammary gland development. Wiley Interdisciplinary Reviews: Developmental Biology. 2012 Jul;1(4):533–57.
- 3. Eom HJ, Ko BS, Song IH, Gong G, Kim HH. Ectopic Male Breast Cancer in the Perineum: A Case Report. Journal of Breast Cancer. 2017;20(4):404.
- 4. Tanaka H, Umekawa T, Nagao K, Ishihara A, Toyoda N. Adenocarcinoma of mammary-like glands in the vulva successfully treated by weekly paclitaxel. International Journal of Gynecological Cancer. 2005 May;15(3):568–71.
- Van der Putte SCJ. Mammary-like Glands of the Vulva and Their Disorders. International Journal of Gynecological Pathology. 1994 Apr;13(2):150-60.

Oncothromb, nueva herramienta que usa datos genómicos y clínicos para predecir el riesgo de trombosis en pacientes con cáncer

El proyecto ha sido desarrollado por investigadores del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona, y el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, de Madrid, y de la Sección de Trombosis y Cáncer de SEOM



Dr. Andrés Muñoz.

La revista Journal of Clinical Oncology (JCO) ha publicado el paper A Clinical-Genetic Risk Score for Predicting Cancer-Associated Venous Thromboembolism: A Development and Validation Study Involving Two Independent Prospective Cohorts, un artículo de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer que concluye que la escala Oncothromb, que combina datos clínicos y genómicos del paciente por primera vez, muestra mejor capacidad predictiva del riesgo de sufrir eventos tromboembólicos venosos por parte de pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio con quimioterapia que la escala Khorana. El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.

Los pacientes con cáncer presentan un riesgo elevado de sufrir un evento trombótico que les puede empeorar su pronóstico y calidad de vida. Investigadores de la Sec-



Dr. José Manuel Soria.

ción de Trombosis y Cáncer de SEOM, cuyo coordinador es el Dr. Andrés Muñoz, oncólogo médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, v de Investigación en Genómica de Enfermedades Complejas del Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau - IIB Sant Pau, liderado por el Dr. José Manuel Soria, han desarrollado y validado esta nueva herramienta, denominada Oncothromb. Esta combina, por primera vez, datos clínicos y genómicos del paciente, que ha mostrado una excelente capacidad predictiva del riesgo de sufrir eventos tromboembólicos venosos por parte de pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio con quimioterapia.

"Esta nueva herramienta de diagnóstico aplica un algoritmo, a partir del análisis de nueve variantes genéticas de los factores



de la coagulación que se combina con tres factores de riesgo clínicos clásicos (tipo de tumor, estadio de la enfermedad, y el índice de masa corporal) de cada paciente oncológico. Esto permite identificar a los pacientes con un nivel de riesgo alto, moderado o bajo. Es importante destacar que este estudio es pionero en el mundo en la aplicación de la genética en la medición del riesgo de trombosis en cáncer", explica el Dr. Andrés Muñoz, coautor del proyecto.

Una de sus grandes ventajas es que se puede utilizar desde el momento del diagnóstico. "Esta herramienta puede ser especialmente útil cuando el cáncer se diagnostica, ya que, desde el punto de vista clínico, la trombosis venosa en un paciente con cáncer tiene un impacto muy negativo sobre la supervivencia y calidad de vida, de ahí, la necesidad de identificar lo antes posible el riesgo de trombosis en el es-

tadio inicial de la enfermedad", indica el Dr. Muñoz.



Paper

TromboTalks, nuevo proyecto de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer

La Sección SEOM de Trombosis y Cáncer acaba de poner en marcha el proyecto TromboTalks, cuyo objetivo es dar visibilidad a las acciones del grupo y abordar temas de interés a través de píldoras informativas en formato vídeos breves. Ya están disponibles las dos primeras píldoras, que han corrido a cargo del **Dr. Andrés J. Muñoz Martín**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. La primera, aborda los nuevos modelos predictivos de riesgo de ETV. Y, la segunda analiza las novedades presentadas en el Congreso de la Sociedad

Americana de Hematología (ASH). ■



TromboTalks

56 Secciones SEOM 57





Medicina fordiana y Medicina narrativa

El Dr. Francisco Javier Barón Duarte, especialista de la Unidad de Hospitalización de Oncología Médica del Hospital Universitario de A Coruña

principios del siglo XX el empresario e ingeniero Henry Ford innovó la producción industrial. Su automóvil Ford T fue fruto de la fabricación masiva de cada pieza sobre la cadena de montaje. A principios del siglo XXI vivimos la 5.ª era de la Medicina que comparte con el modelo social del mundo occidental la aceleración, el capitalismo cognitivo (el conocimiento como mercancía), las técnicas disruptivas y la producción masiva (hacer más con menos).

El médico del siglo XX era un profesional social, pues su actividad no era solo ser un ingeniero biomédico sino también un artesano de la relación de ayuda médico-paciente. En la Medicina fordiana el Cronos (tiempo cronometrado de las agendas y procesos médicos) desplaza al Kairós (tiempo oportuno para dar malas noticias, para informar de un tratamiento con el tempo adecuado, etc.) y aunque se alcanza el culmen del conocimiento y de la técnica biomédica en algunos países como Estados Uni-

dos empeora la esperanza de vida de la población general y, en Occidente, aumentan la tasa de suicidios en todos los grupos de edad y clase social. Estos datos explican el fracaso existencial de la Medicina como afirma el antropólogo de Harvard Arthur Kleinman. La sociedad ha elegido o aceptado el modelo fordiano de Medicina, pero puede que la profesión médica debiera ofrecer un modelo alternativo más saludable.

La sanación por la palabra

Los algoritmos biomédicos de la Medicina de Precisión detectan la realidad a partir de patrones diseñados por ingenieros en el magma del Big Data. El médico clínico ve además otra realidad, la realidad narrada de una persona a otra persona y esta realidad "encontrada "y "encarnada" en la narración en forma de gestos, palabras y silencios tiene efecto sanador.

Como nos recuerda Remedios Zafra "los matices y la complejidad no son fácilmente cuantificables" y por ello, se escapan a la Medicina de Precisión. Al hablar de la estandarización de los sistemas maquinales la filósofa añade que "se puede pasar por alto el daño colateral del error; el perjudicar a quienes son leídos velozmente como masas, sin poder ser leídos despacio, como humanos por otros humanos".

En Medicina *curing* se refiere a la *restitutio ad integrum* mantenida o curación. La sanación, *healing*, es otra cosa. La historia clínica y la propia relación humana entre el médico y paciente es una narración, un relato de síntomas y emociones con proyección diagnostica, terapéutica y antropológica.

No solo identificamos mejor el tipo de dolor o de fiebre con preguntas y respuestas bien "relatadas" sino que con la narración y la adecuada escucha de la misma atendemos la vertiente antropológica de la enfermedad (el sentido personal y social de la enfermedad), el miedo, la emoción y la esperanza de nuestros pacientes. La escucha cuidadosa del relato de nuestros enfermos y la atención a su coherencia interna nos enriquece en todos los planos.

Incluso en los casos con mala evolución pese a la adecuada implementación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos la palabra, la narración compartida entre el médico y su paciente, es sanadora (*heling*).

La esencia original de nuestra hermosa profesión es la vocación de servicio como profesionales cívicos y no solo como técnicos biomédicos, empoderando al paciente mediante el diálogo fraternal para tomar decisiones compartidas y proporcionadas de acorde con sus sistemas de valores.

Esta orientación se basa en un modelo de ética médica denominada beneficence in trust (beneficencia fiducial o basada en la confianza), un modelo que exige al médico ser una persona virtuosa, digno de la confianza del enfermo, y dispuesto a poner sus conocimientos científico-técnicos y sentido personal al servicio de cada paciente. Un modelo que requiere del médico saber escuchar las narraciones y ser un buen narrador.

Referencias

- 1. F. J. Barón Duarte. La quinta era de la Medicina. EIDON 56; diciembre 2021, 56: 79-98
- El País. Estados Unidos sufre con la pandemia la caída de la esperanza de vida más brusca desde la Segunda Guerra Mundial [Internet]. Disponible en: https://elpais.com/sociedad/2022-08-31/ee-uu-sufre-con-la-pandemia-la-caida-de-la-esperanza-de-vida-mas-brusca-desde-la-segunda-guerra-mundial. html
- 3. El Mundo. Suicidios: la epidemia del siglo XXI. [Internet]. Disponible en: https://www.elmundo.es/elmundo/2011/10/27/espana/1319712105.html
- 4. Arthur Kleinman, Peter Benson La vida moral de los que sufren enfermedad y el fracaso existencial. Monografía Humanitas. Dolor y sufrimiento. 2004: 17-26
- 5. Remedios Zafra. El bucle invisible. Ed. Nobel. Oviedo. 2022:64

58 Secciones SEOM 59

Scientific reports publica una encuesta Delphi con recomendaciones para mejorar la coordinación en el manejo del dolor oncológico

Scientific reports ha publicado el artículo Good practice recommendations to better coordinate the management of oncological pain: a Delphi survey, cuyo objetivo ha sido mapear la situación actual en la gestión del dolor oncológico, identificar barreras y proponer recomendaciones para mejorar su manejo haciendo hincapié en la importancia de la colaboración y coordinación entre los servicios de Oncología y las unidades de Dolor.

Las recomendaciones prácticas para superar las barreras existentes y que se implementen medidas destinadas a mejorar el manejo del dolor de los pacientes con cáncer pueden consultarse en la Tabla 5.

El artículo, realizado por la Sociedad Española del Dolor (SED) y SEOM, está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.





	Median (IQR)*	Degree of agreement	Result
1. There are many cancer pain patients not referred to pain units even though they could benefit from it	8 (6-9)	75.0%	Agreement in 1st round
2. There is an excess of cancer patients' referrals to pain units	2 (1-2)	90.6%	Disagreement in 1st round
All hospitals that manage cancer patients must have			
3. At least one type I pain unit (single specialist unit)	7 (3-9)	56.7%	No consensus
4. At least one type II pain unit (unit of several unidisciplinary specialists for the treatment of pain)	8 (7-9)	76.7%	Agreement in 2nd round
5. At least one type III pain unit (multidisciplinary unit for the treatment of pain)	7 (5-8)	63.3%	No consensus
6. A type IV pain unit (multidisciplinary unit with research)	6.5 (4-8)	50.0%	No consensus
7. A pain unit of any kind, or failing that, a referral unit in another hospital center, where patients for pain treatment can be referred to	9 (8-9)	87.5%	Agreement in 1st round
A hospital oncological pain commission, where members of the oncology services and pain units participate to	8 (7-9)	81.3%	Agreement in 1st round
The medical oncology service and the pain unit of a hospital center must have			
9. Shared clinical sessions where cases of cancer pain are discussed	8 (7-9)	81.3%	Agreement in 1st round
10. Shared protocols for cancer pain management	9 (8-9)	100.0%	Agreement in 1st round
11. Consensual protocols for referring the patient to the pain unit	9 (8-9)	100.0%	Agreement in 1st round
12. The possibility of quick telephone contact to consult cancer pain cases	9 (8-9)	93.8%	Agreement in 1st round
13. The possibility of consulting cases of cancer pain through telecommunications technology	8 (7-9)	84.4%	Agreement in 1st round
In a hospital where there is a medical oncology and a pain unit, it should be possible that			
14. Cancer pain cases are discussed in the tumor committee	9 (6-9)	73.3%	Agreement in 2nd round
15. The doctors of the medical oncology service are familiar with the portfolio of services of their referral pain unit	9 (8-9)	100.0%	Agreement in 1st round
16. The medical oncology services organize courses or training and updated sessions for the pain unit's doctors of their center regarding fundamental principles of cancer and its treatments	8 (8-9)	93.8%	Agreement in 1st round
17. Pain units organize courses or training sessions for the medical oncology service doctors of their center regarding treatment of cancer pain	9 (8-9)	93.8%	Agreement in 1st round
Resident physicians of a medical oncology service should receive formal training in			
18. Pharmacological treatment of cancer pain	9 (9-9)	100.0%	Agreement in 1st round
19. Invasive anesthetic techniques for the treatment of pain, its basic principles and most common techniques such as: blocks, radiofrequency, neurostimulation and spinal or epidural infusion	8 (7-9)	84.4%	Agreement in 1st round
20. Psychological techniques	8 (7-9)	87.5%	Agreement in 1st round
21. Physiotherapy techniques	6 (4-8)	50.0%	No consensus
22. Administration of analgesic drugs using patient controlled analgesia (PCA)	8 (7-9)	87.5%	Agreement in 1st round
23. Use of the chronic pain evaluation questionnaires	8.8 (8-9)	87.5%	Agreement in 1st round
Anesthesiology residents and pain physicians should receive regulated training in			
24. Cancer and its treatments	8 (8-9)	75.0%	Agreement in 1st round
25. Communication with the cancer patients and their families	9 (7-9)	90.6%	Agreement in 1st round
26. The services portfolio of pain units should be public and easily accessible by any hospital specialty	9 (8-9)	96.9%	Agreement in 1st round

Tabla 5. Recomendaciones.

Resolución de la 5.ª Acreditación SEOM en este ámbito

Acreditados de Excelencia en Cáncer Hereditario nueve oncólogos médicos

SEOM ha hecho público el listado definitivo de oncólogos médicos Acreditados de Excelencia en Cáncer Hereditario, tras evaluar la documentación de los candidatos, concluir el periodo de alegaciones, y ser ratificada la resolución por la Junta Directiva de SEOM en su reunión del pasado 14 de diciembre.

Han obtenido resolución favorable en dicha acreditación la Dra. Tamara Díaz Redondo, la Dra. María del Carmen Esteban Esteban, la Dra. María Rosario García Hernández, el Dr. Miguel Marín Vera, la Dra. Carolina Muriel López, la Dra. Paula Richart Aznar, la Dra. Pilar Sánchez Henarejos, la Dra. Raquel Seijas Tamayo v el Dr. Miguel Jesús Soria Tristán.

La acreditación en Asesoramiento Genético en Cáncer Hereditario no tiene

Sección SEOM — Cáncer Familiar y Hereditario

carácter de obligatoriedad, aunque sirve de referencia y estímulo a los oncólogos médicos, ya que marca un estándar de calidad en esta especialidad.

La misma tiene un periodo de validez de cinco años (2022-2026).



INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD SOBRE NERVINEX® (BRIVUDINA)

TOXICIDAD POTENCIALMENTE MORTAL DE FLUOROPIRIMIDINAS SI SE ADMINISTRAN POCO ANTES, SIMULTÁNEAMENTE O EN LAS 4 SEMANAS POSTERIORES A LA FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO CON **BRIVUDINA**

Apreciado profesional sanitario:

Grupo Menarini desea recordarle INFORMACIÓN MUY IMPORTANTE SOBRE SEGURIDAD de Nervinex® (brivudina), a tener en cuenta en el momento de la prescripción, relacionada con el riesgo de "Toxicidad potencialmente mortal de fluoropirimidinas si se administran poco antes, simultáneamente o en las 4 semanas posteriores a la finalización del tratamiento con brivudina".

Brivudina, es un antiviral análogo nucleósido de timidina, indicado en el tratamiento precoz del herpes zoster agudo en adultos inmunocompetentes. Su posología en adultos corresponde a un comprimido una vez al día durante 7 días.

Destacar sobre brivudina:

- La interacción entre brivudina y fluoropirimidinas (p. ei., 5-fluorouracilo, capecitabina, tegafur, flucitosina) puede producir la muerte del paciente.
- Se debe esperar un mínimo de 4 semanas después de finalizar el tratamiento con brivudina antes de comenzar la administración de una fluoropirimidina. Se han producido casos mortales, muchos de ellos como consecuencia de que no se respetó el periodo de espera de 4 semanas (por ejemplo, brivudina se administró entre ciclos de 5-fluorouracilo).
- Por todo esto, se han tomado las siguientes medidas:
- Se ha modificado la ficha técnica, el prospecto y el etiquetado del envase exterior para poner mayor énfasis en la importancia de mantener el intervalo de 4 semanas entre brivudina y el tratamiento con fluoropirimidinas
- Se ha incluido una Tarjeta de Información para el Paciente en el envase de este medicamento, destacando esta información esencial para pacientes y profesionales sanitarios
- Se ha elaborado una **lista de comprobación para el prescriptor** con el fin de ayudarle a verificar la idoneidad del paciente para recibir el tratamiento con brivudina

ANTES DE PRESCRIBIR BRIVUDINA SE DEBE ASEGURAR QUE EL PACIENTE NO RECIBE NINGUNA MEDICACIÓN ANTINEOPLÁSICA NI ESTÁ EN SITUACIÓN DE INMUNODEPRESIÓN

La administración de brivudina está contraindicada en estas situaciones, y debe evitarse ya que puede amenazar la vida del

Hay disponible un Material Informativo sobre prevención de riesgos acordado con la AEMPS (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios) en relación a este tema, en la página web de la AEMPS (www.aemps.gob.es), sección CIMA, donde podrán acceder también a la Ficha Técnica del producto.

Con el objetivo de maximizar la prevención de estos potenciales riesgos del producto, rogamos tengan presente la información especificada.

Saludos cordiales.

LABORATORIOS MENARINI, S. A.

Dra. Remei Artigas Directora Médica

Responsable de Farmacovigilancia

Grupos de Trabajo



'Retos de la Oncología Médica en España en la Medicina Privada', el día 17 de mayo en Madrid

Por primera vez se ha organizado una jornada en la que se abordarán las cuestiones específicas y retos a los que se enfrentan los oncólogos médicos de este sector



Dr. Antonio González Martín.

l día 17 de mayo se celebrará por primera vez una jornada, organizada por SEOM, sobre los *Retos de la Oncología Médica en España en la Medicina Privada*. Dicha jornada, estructurada en tres mesas redondas, tiene como objetivo, según explica el coordinador del Grupo de Trabajo de Medicina Privada de SEOM, el **Dr. Antonio González Martín**, "abordar de forma específica los retos a los

que se enfrentan los oncólogos médicos de este ámbito, que, en algunas ocasiones confluyen con los de la pública, pero en otros casos tienen características específicas".

La primera mesa tratará aspectos de la práctica clínica de estos profesionales como la adherencia a guías clínicas y la Medicina basada en evidencia, los estándares diagnósticos y terapéuticos, el manejo interdisciplinario, las estructuras de gestión de calidad y las barreras administrativas existentes.

Dicha mesa lleva por título *Calidad asistencial en Oncología en la Medicina Privada* y será moderada por la **Dra. Enriqueta Felip Font**, presidenta SEOM y la **Dra. Marta Suárez Pérez**, de la Clínica Mi Tres Torres, de Barcelona. El **Dr. José Manuel Trigo Pérez**, del HC Marbella International Hospital, de Málaga hará la introducción de la misma.

Posteriormente, a partir de las 14:50 horas y hasta las 16:20 horas, se desarrollará la mesa *Acceso a la innovación en Oncología en Medicina Privada*, moderada por los doctores **Ricardo Fernández Rodríguez**, de la Clínica IMQ Zorrotzaurre, de Bilbao y **José Ángel Arranz Arija**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón, de Madrid. La introducción correrá a cargo de la **Dra. Lucía González Cortijo**, del Hospital Universitario Quirónsalud, de Madrid.

En ella, los temas de debate serán los relacionados con la Cartera de Servicios, la Medicina personalizada y el diagnóstico molecular, el acceso a fármacos y las barreras existentes, su financiación y las fórmulas de sostenibilidad y los ensayos clínicos.

Y, la tercera y última mesa tratará otros aspectos de gran interés como los modelos de eficiencia y cómo evitar duplicaciones, las fórmulas de colaboración con el sistema público, el trabajo en red para pruebas y tratamientos complejos, el diagnóstico molecular o ensayos clínicos, la docencia y relación con las universidades y el papel de las asociaciones de pacientes.

Todo ello se hará bajo el título Fórmulas de colaboración de la Oncología en la Medicina Privada cuyos moderadores serán la Dra. Elena Aguirre Ortega, del Hospital Quirónsalud, de Zaragoza y el Dr. Javier de Castro Carpeño, del Hospital Universitario La Paz, de Madrid. Y, cuya introducción será realizada por el Dr. Rafael Álvarez Gallego, del Hospital Universitario HM Sanchinarro, de Madrid.

El cierre y conclusiones de la jornada serán llevados a cabo por la Dra. Enriqueta Felip Font y el **Dr. Antonio Gonzalez Martín.**

Esta jornada es posible gracias a la colaboración sin restricciones de AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Gilead, GSK, MSD y Lilly.







El Grupo de Trabajo de Telemedicina ha editado 'Estudio de necesidades para establecer un servicio de teleoncología'



El informe señala que el hecho de disponer de acceso a esta cantidad ingente de datos que se están produciendo (Real World Data), permitiría disponer de una visión más real del paciente y de la efectividad de los tratamientos

El Grupo de Trabajo de Telemedicina de SEOM ha editado el informe Estudio de necesidades para establecer un servicio de teleoncología, que ya está disponible para su consulta. Este documento plantea la necesidad de determinar cuáles son los condicionantes y los elementos que facilitan la implementación de un servicio de telemedicina en el ámbito de la atención al paciente oncológico.

En las conclusiones de dicho informe se subraya que "la teleoncología facilita el seguimiento del estado de salud y emocional del paciente oncológico, porque el especialista puede tener acceso más fácilmente a su información, conocer el empeoramiento o la gravedad de los síntomas". Además, "afecta a todas las etapas de la atención sanitaria, modificando el rol de los profesionales, los modelos clásicos de interacción entre estos y los pacientes, así como los esquemas organizativos tradicionales de los servicios sanitarios".

El mismo documento especifica que "la teleoncología no se circunscribe tan sólo al acto médico en sí, sino que forma parte de un modelo más global que incorpora una dimensión ampliada del concepto paciente y los servicios que requiere, y la participación de otros actores que exigirán activar, en algún caso, nuevos servicios complementarios, o bien adaptar los ya existentes". Respecto a su configuración se remarca que "debe ser un proceso participado por los profesionales, consensuado y no impuesto" y que "la actividad de los profesionales en la práctica de



El Estudio ya está disponible para su consulta.

la teleoncología debería desarrollarse de forma integrada en el modelo de atención actual v en el marco de relación laboral existente, y no añadirse a ellos".

Además, se hace hincapié en que "debería ser un elemento facilitador para que los profesionales asistenciales pudieran ajustar mejor su flexibilidad horaria" y "darse las condiciones para garantizar una práctica asistencial efectiva (legal, accesible, segura, protocolizada, privada, consentida y trazable) y establecer un marco de interoperabilidad e integración entre los diferentes sistemas de información en salud, claros y estándares, que permitan el acceso a la información del paciente allá donde esté". También es necesario "facilitar la conectividad y el acce-

so a la tecnología para una comunicación efectiva entre el profesional y el paciente, v debería verse acompañado con las acciones de comunicación y formación necesarias para facilitar la adherencia a estos nuevos canales de relación en la práctica asistencial".

En este sentido, "los mismos pacientesindica el informe- estarían interiorizando unas habilidades digitales como usuarios de aplicaciones en su vida diaria que comparten unos estándares de uso comunes en múltiples y diversos servicios, v que comenzarían a demandar también en su modelo de prestación sanitaria".

Finalmente, el texto llama la atención sobre que "la digitalización del proceso nos permitiría disponer de una enorme cantidad de datos aplicando técnicas de análisis, machine learning e inteligencia artificial, así como conocer mejor la realidad del paciente, optimizando los protocolos de gestión del paciente y tomando decisiones basadas en evidencia; el hecho de disponer de acceso a esta cantidad ingente de datos que se están produciendo (Real World Data), permitiría disponer de una visión más real del paciente y de la efectividad de los tratamientos".

El informe se ha realizado gracias a la colaboración sin restricciones de Leo Pharma.



SEOM pone en marcha el Grupo de Trabajo de Resiliencia



El Dr. Luis Ángel León Mateos, coordinador de dicho grupo y oncólogo médico del Hospital Clínico Universitario de Santiago, explica que el objetivo es analizar el impacto del burnout en los profesionales y meiorar su bienestar



Una de las reuniones del Grupo de Trabajo de Resiliencia.

SEOM acaba de constituir el Grupo de Trabajo de Resiliencia con el objetivo de facilitar a los oncólogos médicos la búsqueda del equilibrio adecuado entre el trabajo y la vida privada, minimizando el estrés relacionado con el primero y los posibles efectos perjudiciales en el bienestar y la satisfacción laboral, que pueden repercutir potencialmente en la calidad de la atención al paciente con cáncer. "Los individuos y las organizaciones reconocen cada vez más el agotamiento, la resiliencia y el bienestar", asegura el **Dr.** Luis Ángel León Mateos, coordinador de dicho grupo y oncólogo médico del Hospital Clínico Universitario de Santiago.

El grupo, compuesto por oncólogos médicos (residentes y adjuntos), persigue analizar el impacto del *burnout* en los profesionales que atienden a pacientes con cáncer y mejorar su bienestar. "Parte de la base de que mejorar el bienestar de los profesionales de la Oncología facilitará una atención oncológica de mayor calidad", señala el Dr. León Mateos quien añade "queremos conocer la situación de los oncólogos a nivel nacional y contribuir a su bienestar, promoviendo a la vez que la Oncología Médica siga siendo una especialidad atractiva".

El Grupo, que cuenta con un Comité Ejecutivo integrado por diez oncólogos médicos, está abierto a cualquier miembro de SEOM que tenga interés en participar. "Todavía estamos en fase de constitución y puesta

en marcha, pero desde SEOM va se habían realizado iniciativas para conocer el impacto psicológico del desempeño profesional en residentes y adjuntos jóvenes antes y después de la pandemia", explica su coordinador. "Y, actualmente -comenta- se está ultimando el inicio de un nuevo estudio. becado por SEOM, y liderado por la Dra. Vilma Pacheco y la Dra. Berta Obispo".

Respecto a la valoración de la situación actual de los oncólogos médicos, el coordinador de este Grupo indica que "el trabajo desarrollado implica un fuerte desgaste psicológico, y apenas se ha prestado atención a las necesidades tanto formativas (manejo de malas noticias, atención psicológica). como de prevención de burnout en nuestra especialidad".

Además, hace hincapié en que "durante la pandemia se produjo un aumento sustancial de la proporción de médicos que se sentían abrumados por la carga de trabajo v su horario laboral".

Por todo ello, "desde SEOM, conscientes del impacto potencial que esta situación puede provocar en sus miembros, se ha propuesto la creación de este Grupo, que pueda realizar tanto un análisis de este problema como desarrollar medidas de prevención",

Comité Ejecutivo

- Dr. León Mateos.
- Dra. García Asencio
- Dra. García Paredes
- Dra. Cejuela Solís
- Dr. Ceballos Barbancho
- Dr. Villa Guzmán
- Dra. Lianes Barragán
- Dra. García Martínez
- Dr. Lecumberri Aznárez
- Dra. Élez Fernández
- Dra. Pacheco Barcia

Marzo 2023 **65 64** Grupos de Trabajo

La Dra. Blanca Herrero, del Grupo de Trabajo de SEOM, participó en esta jornada de AMOH

GRUPO DE TRABAJO DE SEOM Ejercicio y Cáncer

Ejercicio y cáncer, en la Jornada de Cáncer de Mama y Ovario Hereditario

El pasado 24 de enero tuvo lugar en Madrid una Jornada de Cáncer de Mama y Ovario Hereditario, organizada por AMOH, en la que participó la **Dra. Blanca Herrero**, representante del Grupo SEOM de Ejercicio y Cáncer, entre otros oncólogos médicos y y expertos en estas patologías.

Dicho encuentro, llevado a cabo en colaboración con profesionales de Oncología y Consejo Genético de los principales hospitales de Madrid, abordó temas de interés en ese ámbito. Además, en el mismo se interactuó con las asistentes para solventar dudas y ofrecer entre todos una visión global de lo que significa ser portadora de una mutación genética.

Así, se pudo contribuir al objetivo de que las pacientes puedan dimensionar su circunstancia personal para ayudarles a afrontar su situación de una forma activa y constructiva para continuar con sus vidas, proyectos e ilusiones.



Marisa Cots, presidenta de AMOH, María Alonso, coordinadora del Programa de Ejercicio Físico en Oncología de GEICAM y Dra. Blanca Herrero, representante del Grupo SEOM de Ejercicio y Cáncer.

La revista de la AEEMT ha publicado el paper 'Visión 360.º en cáncer y trabajo. Guía de actuación'



La revista de la Asociación Española de Especialistas de Medicina del Trabajo (AEEMT) ha publicado el paper *Visión 360.º en cáncer y trabajo. Guía de actuación*, en el que ha participado el Grupo SEOM de Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente. El artículo propone "una guía de actuación conjunta desde un punto de vista preventivo encuadrada en un proceso de mejora continua, imprescindible en cualquier organización con criterios de calidad y misión de cultura preventiva, y en cualquier actividad, tanto sanitaria como técnicopreventiva".

Las conclusiones del mismo hacen hincapié en que "la actividad preventiva, según lo establecido en nuestra legislación establece como principio básico evitar el riesgo anticipándose a la aparición del daño, pero no siempre pueden ser evitados completamente los riesgos y se ha de actuar minimizando los efectos en daños a la salud". En el caso concreto del cáncer, se especifica que "su elevada prevalencia en todos los países se acompaña de unas tasas cada vez más elevadas de curación o de cronificación de la enfermedad, planteando retos en el ámbito de la salud laboral que incluyen la reinserción laboral de las personas afectadas sin que esto suponga repercusión para su salud".

De hecho, se subraya en el paper que "una reincorporación laboral segura y saludable forma parte del tratamiento global de la persona trabajadora que ha sufrido un cáncer, siendo considerada un beneficio tanto para ésta como para la sociedad".

En definitiva, se indica que "para lograr una mayor eficacia preventiva, unas cifras de notificación más ajustadas a la realidad y una eficaz y segura reinserción socio-laboral de las personas que han superado un cáncer, minimizando sus riesgos y evitando recidivas o nuevos procesos, hace necesaria una actividad coordinada entre todos los implicados".

El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.



Pap

Efectos de la participación de la enfermera de investigación clínica sobre la calidad del consentimiento en ensayos clínicos oncológicos

Primer premio como comunicación oral CICOM en el Congreso SEOM2021, cuya autora es Natalia Andúgar Villaescusa, del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia



os ensayos clínicos son diseñados para investigar nuevos tratamientos y descubrir la seguridad y eficacia de los nuevos fármacos o modificaciones de los va existentes. En los pacientes oncológicos son cruciales para poder acceder a terapias innovadoras. Sin embargo, es igual de importante que los pacientes sean capaces de entender los prerrequisitos de un ensayo clínico y tengan la oportunidad de tomar una decisión bien informada y autónoma sobre la participación². El consentimiento informado es un requisito legal y ético. Es la herramienta escrita utilizada por el investigador para guiar y reforzar la discusión con un paciente sobre un estudio de investigación. El acuerdo voluntario de un individuo para participar en un ensavo clínico se demuestra con su firma en el documento del CI. Sin embargo, no debe entenderse como un documento firmado, sino como un proceso continuo de comunicación v entendimiento mutuo entre el individuo y el investigador. La información al paciente, suele ser tanto oral como escrita, y su objetivo principal es garantizar la autonomía de los pacientes.

Un aspecto fundamental en los procesos de mejora de un programa de ensayos clínicos, es la calidad en el proceso de obtención del consentimiento informado, asegurando la comprensión adecuada del paciente o en su defecto de su representante legal y su libre participación. Se considera que la incorporación regular en el equipo de la figura de una enfermera de investigación puede favorecer este proceso, y la realización segura de ensayos clínicos. Se ha descrito a la enfermera de investigación como un vínculo vital entre el paciente, el investigador principal, el promotor del estudio y el personal hospitalario. Su figura aumenta el número de estudios realizados, el reclutamiento de pacientes, las tasas de finalización, la reducción de los déficits o los datos incompletos y los resultados positivos para los pacientes en la conclusión de los ensayos.

Se considera que la transmisión del mensaje durante la exposición del consentimiento informado por parte del equipo investigador debe ser realista, sin persuadir al paciente ni a la familia y tampoco transmitir mensajes demasiado esperanzadores. Por tanto, lo más importante es poder asegurar que la participación del paciente en el ensayo clínico sea libre, voluntaria y consciente. Es

primordial, en los procesos de mejora de un programa de ensayos clínicos, asegurar la calidad del consentimiento informado para el ensavo, no entendida como calidad del documento, porque esto ya está regulado por la ley, sino entendida como calidad durante el proceso de información al paciente, asegurando su comprensión. Metodológicamente, la evaluación de la calidad del consentimiento es difícil, y muchos estudios se han centrado en el análisis de los contenidos de la información y en el grado de comprensión de la información por parte del paciente, poniendo de manifiesto que esta con frecuencia es limitada. Sin embargo, la calidad del proceso desde un punto de vista del paciente se evalúa mejor utilizando otro tipo de variables. Las escalas de satisfacción con la decisión (ESD) están más centradas en aspectos cercanos del proceso de consentimiento. Algunos estudios han demostrado que la calidad del proceso a largo plazo probablemente es meior evaluada con el análisis del arrepentimiento de la decisión, que se relaciona de forma más exacta con la satisfacción del paciente y con su valoración subjetiva de la calidad. Para evaluarla se ha utilizado la escala DRS (Escala de arrepentimiento en la decisión).

La experiencia de otros centros y del nuestro propio sugiere que la incorporación de la enfermera de investigación permite mejorar los procedimientos de inclusión de los pacientes y genera mayores oportunidades para asegurar la calidad del consentimiento desde el punto de vista ético y de la autonomía del paciente, en la toma de decisiones. Sin embargo, la realidad es que apenas existen evidencias científicas para sostener esta afirmación y tampoco se han publicado trabajos que hayan valorado de forma empírica la influencia del trabajo de la enfermería de investigación en la calidad percibida del consentimiento evaluada mediante la escala DRS³. Es por esto, que el planteamiento general de nuestro proyecto fue contestar a la siguiente pregunta: ¿la participación de la enfermera de investigación mejora la calidad en la obtención del consentimiento informado en ensavos clínicos de Oncología? Para intentar contestar a esta pregunta medimos si su participación se traducía en una mayor calidad percibida del proceso de consentimiento y en menores tasas de arrepentimiento mediante las escalas DRS (0-100, considerándose arrepentimiento fuerte valores >30) y ESD (0-100, siendo 100 la máxima satisfacción).



66 Grupos de Trabajo 67

Se realizó un estudio ambispectivo en el que se incluyeron 34 pacientes que habían participado o estaban participando en un EC en nuestro centro. Además de firmar el consentimiento para el estudio de arrepentimiento los pacientes completaron tres escalas: demográfica, DRS y ESD. Se dividió a los pacientes en dos grupos: **grupo A**: en el que la enfermera de investigación participó en el proceso de consentimiento del ensayo oncológico y **grupo B**: no hubo participación enfermera. Se recogieron variables relacionadas con el tipo de ensayo, características de la enfermedad y del paciente. Más de tres cuartos del total de la muestra fueron mujeres y el cáncer de mama fue la neoplasia más frecuente. El 82.35% participaron en ensayos fase III y el 17.65% lo hicieron en fase II. La intervención enfermera durante el proceso de obtención del CI ocurrió en el 64,7% de los casos. Un 67% de los 34 pacientes salieron del ensayo por fin de tratamiento.

El análisis de la escala DRS mostró que el 71% de los pacientes no informó de ningún tipo de arrepentimiento, con una media de DRS de 8,2. De acuerdo con el objetivo principal de este trabajo, la intervención de la enfermera de ensayos clínicos durante el proceso de CI produjo cifras significativamente más bajas de arrepentimiento en la toma de la decisión (p=0,03) (**Figura 1**). Del mismo modo, el diagnóstico de cáncer de mama también influyó en términos más bajos de arrepentimiento, mostrando significación estadística. Con

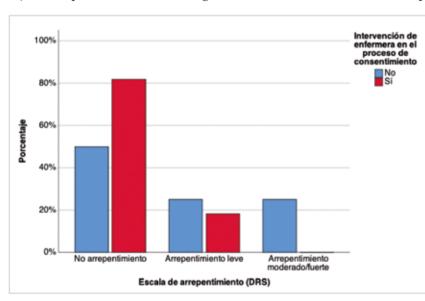


Figura 1. Impacto de la intervención enfermera en el nivel de arrepentimiento de participación en el ensayo clínico según la escala DRS (0-5: arrepentimiento leve; >5, arrepentimiento levemoderado).

Predictor	Beta	Wald	GL	р	OR	IC95%OR
Intervención enfer- mera	-1,945	4,1	1	0,043	0,14	0,02-0,93
ECOG 1-2	1,973	5,39	1	<0,001	7,19	1,36-38,0
Edad	-0,042	1,09	1	0,297	-	
Aleatorización	-0,924	0,83	1	0,362	-	

Tabla 1. Modelo multivariante de regresión ordinal logística para el arrepentimiento medido con la escala DRS.

el fin de determinar mejor si el impacto de la intervención de la enfermera de investigación estaba asociada a otras características relacionadas con el arrepentimiento en la decisión (categorizado como nulo, leve o moderado-fuerte), se realizó un análisis multivariante mediante regresión ordinal logística, en el que también se incluyeron como variables el ECOG, la edad y la aleatorización. El modelo final incluyó como variables significativas únicamente el ECOG 1-2, asociado a mayor nivel de arrepentimiento, y la intervención por enfermería, asociada a menores niveles de arrepentimiento con la decisión (**Tabla 1**). Ni la edad ni la aleatorización influyeron en el nivel de arrepentimiento.

Nuestros resultados confirman la hipótesis del trabajo que establecía que la participación de la enfermera de investigación en el proceso de consentimiento podría mejorar la calidad de la decisión. Los datos de nuestro estudio apoyan, aunque en una población pequeña (n=34) y unicentro, que la intervención de la enfermera en el proceso del consentimiento informado se relaciona con valores más bajos de arrepentimiento (OR 0,14; p=0,04) que además resultan ser inversamente proporcionales a la satisfacción.

No se ha encontrado literatura que relacione la intervención enfermera en el proceso de consentimiento, en pacientes oncológicos,

con menores niveles de arrepentimiento. Solo se ha demostrado la defensa del paciente, mejor nivel de información y seguimientos adecuados de los protocolos y normas éticas como consideraciones teóricas y como propuestas normativas, sin datos empíricos que las apoyen. Por tanto, estos resultados, aunque preliminares, son relevantes, dado que sustentan por primera vez con datos observacionales estrategias de intervención enfermera que podrían mejorar la calidad global de los ensayos clínicos oncológicos. I

Referencias

- F1. Andúgar Villaescusa N, Ayala de la Peña F, Sánchez Martínez PI, López Oliva JA. Efectos de la participación de la enfermera de investigación clínica sobre la calidad del consentimiento informado en ensayos clínicos oncológicos. Congreso SEOM Virtual, Octubre 2021. CICOM. Comunicación oral #069.
- 2. 2. Flocke SA, Antognoli E, Daly BJ, et al. The role of oncology nurses in discussing clinical trials. Oncol Nurs Forum. 2017;44(5):547-553. doi:10.1188/17.ONF.547-552
- 3. Calderon C, Ferrando PJ, Lorenzo-Seva U, et al. Validity and Reliability of the 41 Decision Regret Scale in Cancer Patients Receiving Adjuvant Chemotherapy. J Pain Symptom Manage. 2019;57(4):828-834. doi:10.1016/j.jpainsymman.2018.11.017

Grupos Cooperativos

GECP imparte la 11.ª edición del Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón





El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) celebra la 11.ª edición del Curso de competencias en cáncer de pulmón. Este año se realizará de forma presencial en el Parador De Alcalá de Henares en Madrid, del 16 al 17 de marzo de 2023. El curso

está dirigido a médicos residentes de 4º y 5º año, así como a médicos adjuntos con menos de cinco años de antigüedad.

El objetivo principal de este encuentro es la inmersión intensiva en el cáncer de

pulmón mediante un programa completo en el que se abordan todos los aspectos y temas relacionados con esta enfermedad.

En la edición de este año se tratarán temas como *Epidemiología*, diagnóstico y cribado, Estadios iniciales y localmente avanzados o Enfermedad avanzada, entre otros. A estas sesiones teóricas, se sumará una parte más práctica en la que se presentarán y trabajarán en grupo diversos casos clínicos durante

las dos jornadas.



Programa científico

Éxito del seminario online 'Novedades y claves en cáncer de pulmón'

El pasado 19 de enero GECP celebró la reunión de streaming *Novedades y claves en cáncer de pulmón 2022.* En esta, diversos doctores realizaron un repaso a las principales novedades en cáncer de pulmón presentadas en los congresos internacionales de 2022. La reunión, con más de 270 asistentes, trató en esta edición los siguientes temas: *Biomarcadores tumorales*, de la mano de la especialista de GECP, la **Dra. Alexandra Cantero**, *Estadios iniciales y enfermedad localmente avanzada* expuesto por

la **Dra. Maria Saigí**, Enfermedad metastática (in-



Seminario en diferido

cluyendo inmunoterapia) explicación del **Dr. Francisco Javier García Navalón** y *Cáncer de pulmón microcítico* y otros tumores de la **Dra. Ana López.** Además, la introducción corrió a cargo del **Dr. José Luis González Larriba** y las conclusiones fueron de la mano del Dr. Ramón Palmero.



68 Grupos de Trabajo Marzo 2023 69

Conoce Alia, la nueva plataforma digital para pacientes y profesionales del cáncer de pulmón



I cáncer de pulmón sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en nuestro país, con más de 22.000 fallecidos durante 2021, y se espera que esta cifra siga aumentando en los próximos años. Aunque se asocia al tabaco en un 80% de los casos, en los últimos años hay una tendencia ascendente en no fumadores. Se localiza entre los tres tumores más frecuentes, con una estimación de más de 31.000 nuevos casos en 2023. También es uno de los más complicados en su manejo, teniendo en cuenta los muchos aspectos biológicos y moleculares que influyen en este cáncer.

El diagnóstico de cáncer es siempre un punto de inflexión en la vida del paciente, así como de su familia, cuidadores y su entorno en general. En este punto, predominan los sentimientos de vulnerabilidad, miedo, incertidumbre, tristeza, dolor, sufrimiento y sensación de pérdida de libertad a corto y medio plazo. El paciente busca inexorablemente la confianza y el apoyo de su equipo médico y el instante en el cual el profesional sanitario ha de dar lo mejor de sí mismo con

una dosis extra de empatía y comprensión. Sin embargo, en esta situación se plantea la siguiente cuestión¿tiene el profesional sanitario tiempo suficiente y los recursos necesarios para hacer frente a estas necesidades del paciente?

Una alianza entre profesionales sanitarios, pacientes y cuidadores

Conscientes de las limitaciones con las que cuenta el profesional sanitario en un sistema de salud tan exigente como el nuestro y de las necesidades que los pacientes oncológicos tienen, no solo en el momento del diagnóstico, sino durante el tratamiento y en las fases posteriores, Roche ha desarrollado una amplia plataforma, en colaboración con médicos, enfermeras, pacientes y cuidadores: Alia. Esta herramienta tiene como objetivo ayudar a solventar la falta de tiempo y recursos del profesional sanitario, ayudando a pacientes y cuidadores a resolver sus dudas y necesidades más inmediatas.

Alia está llamada a cubrir algunas de las necesidades más importantes que los profesionales oncológicos -sobre todo

El cáncer de pulmón, en primera persona



Pacientes, cuidadores y profesionales sanitarios nos cuentan su experiencia, qué echan en falta y cómo las herramientas digitales de información pueden ayudar en su día a día

POR EC BRANDS



Fuente: El Confidencial

oncólogos médicos y enfermería-, tienen a la hora de ofrecer a los pacientes una información más ajustada a sus necesidades. Más allá de los temas relacionados con el diagnóstico, pronóstico o tratamiento oncológico existe una gran cantidad de información que deberíamos explicar con detenimiento al paciente. La falta de tiempo en la consulta, sumado a los escasos recursos sobre nuevas necesidades o inquietudes de los pacientes, relacionadas con el **soporte psicoemocional, sexología, alimentación o ejercicio físico**, por ejemplo, son algunas de las barreras que impiden que atendamos al paciente de manera excelente.

Desde el punto de vista del paciente, el presidente de la Asociación Española de Afectados de Cáncer de Pulmón (AEACaP), Bernard Gaspar, explica que "las personas que reciben un diagnóstico de cáncer de pulmón se encuentran en una situación de conmoción y gran impacto por lo que, en muchas ocasiones, necesitan información sencilla, clara y directa sobre su enfermedad, así como herramientas para afrontar mejor el día a día de pacientes y cuidadores". Una vez llega a casa y asimila el diagnóstico, comienzan a aparecer las primeras dudas y surge la necesidad de acceder a una información más completa. "En este sentido, disponer de plataformas especializadas, nutridas con aportaciones de personas expertas, es la mejor de las opciones".

Tu aliada cuando y donde la necesitas

Alia va a poder ofrecer información no solo a las personas recién diagnosticadas o en tratamiento sino también a aquellas que, afortunadamente, han superado o cronificado la enfermedad y que también tienen necesidad de informaciones específicas y enfocadas a su situación vital. Además, otro aspecto muy positivo de Alia es que se ha tenido en cuenta también la figura de la persona cuidadora, clave para afrontar el cáncer de pulmón junto al paciente.

Esta herramienta abre nuevas oportunidades de comunicación al paciente con el personal sanitario. En este sentido el profesional sanitario puede, mediante la plataforma **Roche+**, destinada a profesionales sanitarios, encontrar contenidos a través de un buscador de fácil manejo que permite filtrar la información que más puede interesar a los pacientes. Asimismo, tiene también a su disposición un espacio en el que guardar y clasificar toda la información que deseen para tenerla a mano y, así, poder consultarla en cualquier momento.

La plataforma, además, le permite compartir con sus pacientes, de manera segura y cumpliendo con todos los estándares de privacidad, el contenido que desea a través de un SMS, e-mail, QR o con un código personalizado. El paciente por su parte, puede consultar directamente la información que le ha compartido su profesional sanitario o bien acceder y explorar otro tipo de contenidos que pueden ser de su interés.

Vivir un cáncer es vivir un proceso. Del momento del diagnóstico al tratamiento y posterior seguimiento, un sinfín de emociones y de dudas acompañan al paciente y a sus seres queridos. Pero no son solo ellos: también los profesionales sanitarios viven día tras día el cáncer. Hemos hablado con unos y otros para que nos cuenten su experiencia, sus demandas, sus necesidades. Y cómo, para unir sus mundos y dar respuesta a sus inquietudes, nace Alia, una nueva herramienta digital que solventa la falta de tiempo y recursos del profesional sanitario, ayudando a pacientes y cuidadores a resolver sus dudas y necesidades.

Te invitamos a conocer más de cerca esta plataforma en aliacontigo.es y, en caso de tener alguna duda, hablar con tu PJP para tener más información.

ICAPEM organiza una nueva edición de los Debates en Cáncer de Pulmón

El Grupo advierte que el perfil del paciente de cáncer de pulmón está cambiando y se está volviendo más amplio

Más de 10 años

CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES

NOVEDADES EN ICAPEM

Concurso de casos clínicos

Va puedes participar en el concurso de casos clínicos de la jornada de DEBATES EN CÁNCER DE PULMÓN de ICAPEM

Envío de casos hasta el 1 de marzo.

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) organiza, el 22 de marzo, una nueva edición de Debates en Cáncer de Pulmón. Una jornada que se celebrará en Madrid y en la que profesionales de la Oncología analizarán la situación epidemiológica del cáncer de pulmón y su prevención, así como las últimas novedades sobre terapias dirigidas, inmunoterapia y quimioterapia.

Esta edición de Debates en Cáncer de Pulmón está coordinada por los doctores Je-

sús Corral y Rodrigo Lastra. Contará con la participación, en mesas redondas, de los doctores Diego Márquez, Margarita Majem, Luis Paz-Ares, Enriqueta Felip, Nuria Viñolas, Esther Conde, Pilar Garrido, Javier de Castro y Ana Laura

Durante los Debates en Cáncer de Pulmón también se dará a conocer el fallo del concurso de casos clínicos que ICAPEM organiza entre los residentes de Oncología. Este concurso busca reconocer el trabajo reali-

zado en los casos clínicos que se presenten y que estén relacionados con el cáncer de pulmón en muieres.

La nueva edición de los Debates en Cáncer de Pulmón se celebra después de un mes de febrero en el que ICAPEM ha vuelto a poner de relieve la preocupante situación que se vive en España, donde los casos de cáncer de pulmón no dejan de crecer, especialmente entre las mujeres y las personas no fumadoras.

Con motivo del Día Mundial Contra el Cáncer, celebrado el 4 de febrero, la Asociación hizo un llamamiento a la concienciación v quiso destacar el hecho de que el perfil del paciente de cáncer de pulmón está cambiando v se está volviendo más amplio. haciendo que ésta hava dejado de ser una enfermedad de hombres mayores y fumadores, ya que cada vez se están dando más casos entre mujeres, personas no fumadoras y jóvenes. Por este motivo, ICAPEM recordó la importancia la prevención, detección e investigación, teniendo en cuenta todas las posibles causas del cáncer de pulmón. Y es que, aunque el tabaco sigue siendo responsable de 8 de cada 10 casos, factores como la exposición al gas radón o la predisposición genética

también pueden provocar cáncer de pulmón.



GRUPO ESPAÑOL MULTIDISCIPLINAR

GEMCAD celebra su IX Symposium el 30 y 31 de marzo en Valencia

El Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) celebrará su IX Symposium los días 30 y 31

DEBATES en

CÁNCER de PULMÓN

de marzo en el Palacio de las Artes Reina Sofía de Valencia, con la participación de ponentes internacionales

ICAPEM

gemcad.es).

EN CÁNCER DIGESTIVO

de primer nivel. Para más información contactar con secretaría (secretaria@

SOLTI pone en marcha su plan de educación médica 2023

SCIENTIFIC



Con un total de 14 actividades formativas

SOLTI arranca su programa de formación para profesionales de 2023, un calendario de encuentros científicos dirigidos a toda la comunidad implicada en el tratamiento del cáncer de mama, que este año contará con un total de 14 actividades formativas para contribuir a perfeccionar el conocimiento y la experiencia de su red de profesionales.

Las reuniones científicas más representativas y ya consolidadas de SOLTI, los Scientific Outreach, se mantienen con el objetivo de cubrir las necesidades formativas de la comunidad oncológica local. Este año, estos encuentros de pequeño formato y ámbito local, con ponentes de la región que promueven el intercambio de conocimiento se celebrarán en las siguientes fechas y destinos: Madrid (25/04), Valencia (13/06), Santiago de Compostela (22/06), Bilbao (28/09) y Sevilla (04/10). Todos los detalles sobre cada uno de los programas se harán públicos a través de la web oficial del Grupo SOLTI y se promocionará a través de redes sociales como es habitual e igual que el resto de eventos del año aquí citados.

Por otro lado, y además de los Outreach regionales, SOLTI organizará diferentes encuentros anuales o Summits, con participación multidisciplinar y ponentes internacionales, centrados en temas de actualidad en investigación clínica y avances científicos. Así, en abril y junto a SEOM v GEICAM, SOLTI celebrará en Madrid la IX Jornada de Cáncer de Mama Hereditario (13/04/2023), con el objetivo de familiarizar a los especialistas implicados en la investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama hereditario con los requerimientos médicos, éticos y legales de las pacientes, así como con las nuevas oportunidades terapéuticas y sus implicaciones.

D. Jornada de Cancer de Marsa Hereditario - 13 atri SCIENTIFIC SCIENTIFIC BITES OUTREACH Sevilla - 4 octors Durante el mes de mayo, se celebrará en Madrid una nueva edición de ADCsessions in oncology (04/05/2023), coordinada por la **Dra. Eva Ciruelos** y la **Dra.** Mafalda Oliveira, miembros de la Jun-

UP-TO-DATE SUMMIT - 19 mayo

SCIENTIFIC

LEARNING

Durante el mes de junio, SOLTI celebrará el X Taller de Diseño de Ensayos Clínicos para jóvenes oncólogos (30/06-01/07/2023) un espacio que busca formar en diseño de ensavos clínicos a ióvenes investigadores de distintos hospitales de toda España de la mano de oncólogos sénior y distintos perfiles relevantes en el campo. Perfiles, estos últimos que, en septiembre, podrán participar en el Taller de diseño de ensayos clínicos en oncología sénior (15-16/09/2023), un foro pensado dirigido a especialistas con una larga trayectoria profesional que evaluarán en común las necesidades no cubiertas actuales en cáncer de mama con el objetivo de propiciar con ello nuevas propuestas de ensayos clínicos dentro del área terapéutica.

ta Directiva de SOLTI. Dos semanas des-

pués, se celebrará en Barcelona el UP-TO-

DATE Summit (19/05/2023), una reunión

anual para debatir temas de actualidad

en investigación clínica.

En noviembre v de forma consecutiva se darán cita las últimas reuniones del año. El primer turno será para OncoDebates

(16/11/2023), un espacio destinado a la puesta en común entre profesionales sanitarios sobre los resultados más relevantes en cáncer de mama presentados en el congreso ESMO, que este año se celebrará en Madrid. El punto y final, como es habitual, lo pondrá la reunión más emblemática de SOLTI, el Envision Summit (17/11/2023), un encuentro que hace una revisión prospectiva en Oncología, con la experiencia internacional de expertos de referencia, que año tras año abordan los temas más candentes en el sector.

Así, una vez más SOLTI pone en marcha sus actividades formativas desde el convencimiento de que comunidad científica informada y crítica es esencial para alcanzar los objetivos de excelencia que rigen al Grupo. Además, y en la misma línea, mantiene accesible Scientific Bites, una plataforma virtual, gratuita y dirigida a profesionales para incentivar la reflexión conjunta entorno a la oncología de precisión v plantear los retos de investigación más genuinos en la lucha contra el cáncer. Actualmente, dispone de 4 BITES: (1) Escenario actual en enfermedad HER2 v HER3 positiva, (2) Cáncer hereditario, (3) Metástasis

cerebrales v (4) Cáncer de mama triple negativo.



Marzo 2023 73 **72** Grupos Cooperativos

Abierta la convocatoria Bolsa de Viaje GEICAM 2023

Se ha lanzado la Bolsa de Viaje GEICAM 2023, dotada con 12.000 euros y dirigida a médicos adjuntos jóvenes que tengan interés en realizar una estancia en una unidad especializada en cáncer de mama, dentro de algún hospital o institución fuera de España.

Esta convocatoria tiene por objeto el incremento en la participación por parte

de los médicos especialistas asociados a GEICAM en los circuitos internacionales y favorecer su formación en el campo de la investigación dentro de los mismos, así como promocionar los correspondientes contactos con

otros Grupos afines.

Más información

PLAZOS

- Apertura de la convocatoria: 1 de febrero de 2023
- Finalización del plazo de presentación de solicitudes:
 2 de abril de 2023
- Fallo del Jurado: 12 de mayo de 2023
- Entrega del premio en el transcurso del Evento RAGMA de GEICAM, que tendrá lugar los días:
 15 y 16 de junio de 2023

Clinical Cancer Research publica un análisis traslacional de biomarcadores de resistencia a inhibidores de CDK4/6 del estudio PEARL

La revista *Clinical Cancer Research* ha publicado un análisis traslacional de biomarcadores de resistencia a inhibidores CDK4/6 del estudio GEICAM/2013-02 (PEARL). El artículo titulado *CCNE1 and PLK1 mediates resistance to palbociclib in HR+/HER2- metastatic breast cancer* cuenta con el **Dr. Miguel Martín** y el **Dr. Ángel Guerrero** como autores principales. Este manuscrito confirma la asociación entre el subtipo no-luminal de cáncer de mama y una alta expresión de la proteína CCNE1 con la resistencia al tratamiento con inhibidores CDK4/6i, pero no a la quimioterapia (capecitabina).

Los pacientes con este tipo de tumores se benefician más del tratamiento con quimioterapia que de inhibidores de CDK4/6 más terapia endocrina (palbociclib es el CDK4/6i utilizado). Además, se observa una fuerte asociación entre aquellos pacientes con altos niveles de la proteína polo-like kinase 1 (PLK1) y una peor tasa de respuesta al tratamiento con palbociclib más terapia endocrina.



Más información

Los avances presentados en SABCS22 por subtipo tumoral, en la plataforma de podcast GEicast

GEicast es la plataforma de podcast de GEI-CAM dirigida a profesionales involucrados en el abordaje del cáncer de mama. En ella, investigadores conversan sobre novedades y temas de interés para especialistas. Recientemente se han publicado tres nuevos episodios de análisis de las novedades en el abordaje del cáncer de mama presentadas en el pasado congreso San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS22) con una selección de avances destacados en enfermedad luminal, triple negativa y HER2 positiva. Realizan estos análisis la **Dra. Vega Iranzo**, la **Dra. Lucía González-Cortijo** y la **Dra. Yolanda Jerez**, respectivamente. •

Trabajando por un futuro sin la amenaza del cáncer de mama









YouTube GEICAM



Bienvenidos al canal de podcasts del Grupo GEICAM de Investigación en Cánce de Mama disponible en las principales platafor mas de podcast.

Podrás escuchar, en voz de investigadores clínicos de Grupo, actualizaciones relativas a la práctica clínica y proyectos de investigación, divulgados en congresos y revistas científicas de referencia en el ámbito del cáncer de mama.



GEICAST

Estudio DIANER: reducir la incidencia de diarrea relacionada con neratinib y mejorar la tolerabilidad del tratamiento

El ensayo clínico GEICAM/2018-06_DIA-NER fase II internacional, multicéntrico, aleatorizado y abierto evalúa la incidencia de discontinuación debida a diarrea durante los primeros tres ciclos en pacientes con cáncer de mama precoz receptores hormonales positivos (RH+) y HER2-positivo tratados con neratinib. Se quieren incluir 315 pacientes con adenocarcinoma primario de mama estadio IB hasta IIIC confirmado histológicamente y que hayan completado su terapia neo/adyuvante basada en trastuzumab. La última dosis de esta terapia debe haberse administrado al paciente >2 semanas y ≤1 año (365 días) antes de la primera dosis de neratinib.

Este proyecto de investigación, promovido por GEICAM y financiado por PUMA,

se está llevando a cabo bajo el paraguas de BIG (Breast International Group). Se trata de un proyecto comprometido con la EMA después de la comercialización de neratinib. Participan un total de 83 centros (55 en España y 28 en otros países europeos). El reclutamiento comenzó en septiembre de 2022 y se estima que el último paciente sea reclutado en septiembre de 2024.

Gracias a la investigación 8 de cada 10 mujeres superan el cáncer de mama. Con tu ayuda llegaremos al 100%.

¿Te sumas?



Simposio Internacional GEICAM y RAGMA23, próximos eventos de formación médica continuada

El Simposio Internacional GEICAM se celebrará en Sevilla del 22 al 24 de marzo. En este simposio bienal, expertos nacionales e internacionales se reúnen para aprender y reflexionar sobre dos mundos que inevitablemente convergen; desde la atención personalizada a los pacientes en todos los ámbitos hasta la investigación epidemiológica, clínica y traslacional más avanzada que se está realizando en cáncer de mama en la actualidad.

Por su parte, la 16.ª Revisión Anual GEI-CAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA23) tendrá lugar el 15 y 16 de junio. En esta reunión anual de carácter multidisciplinar, a la que asisten todos aquellos profesionales relacionados con el cáncer de mama, se realiza una revisión amplia de los avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad. El programa, lugar de celebración y página web estarán disponibles próximamente.

Simposio GEICAM





74 Grupos Cooperativos 75

GETNE entrega sus becas de investigación de 2022 con una dotación económica de 115.000 euros

La Dra. Cristina Montero, el Dr. Alejandro Ibáñez, el Dr. Jorge Hernando y el Dr. Alejandro García, los oncólogos médicos becados





De izquierda a derecha: Dr. Alejandro García Álvarez, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Ganador de la segunda Beca R-GETNE 2022, Dr. Jorge Hernando Cubero, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Ganador de la primera Beca R-GETNE 2022, Dr. Jorge Barriuso Feijóo, Faculty of Biology, Medicine and Health, University of Manchester. Coordinador de las Becas GETNE y vocal de la Junta Directiva de GETNE, Dr. Alejandro Ibáñez Costa, Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba. Ganador de la Beca Junior GETNE 2022, Dra. Cristina Montero Conde, Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III (CNIO). Ganadora de la Beca GETNE Proyecto de Investigación 2022.

l Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos (GETNE) considera que uno de los pilares fundamentales para la generación de conocimiento es la investigación. Por ende, la fomenta e incentiva de forma continua. Así, desde el año 2011 GETNE ha convocado anualmente una beca, a la que en 2022 se sumaron cuatro becas adicionales: dos becas Junior y dos becas asociadas a proyectos de investigación sobre el registro R-GETNE con una dotación económica total de 115.000€. La entrega oficial de las Becas GETNE se celebró el 30 de septiembre de 2022 en el marco del XVIII Symposium Internacional GETNE en Valencia. Quedó una vacante en la Beca Junior GETNE Proyecto de Investigación 2022.

La Beca GETNE se otorgó a la **Dra. Cristina Montero Con- de**, de la Fundación Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas Carlos III (CNIO) por el proyecto *Identificación de marcadores moleculares de respuesta a tratamiento con inhi- bidores tirosina-quinasa en cáncer medular de tiroides (CMT).*En el contexto del Proyecto de Investigación *Bite Me Cancer*de la *American Thyroid Association (ATA)* (2020-2022), el
grupo al que pertenece la Dra. Montero ha definido el mapa
de alteraciones genómicas de 61 tumores caracterizados genéticamente (RET, RAS, noRET/noRAS) correspondientes a
48 pacientes con CMT, y secuenciado el exoma de los CMT
noRET/noRAS.









Dr. Hernando.

Dra, Montero.

Dr. Ibáñez.

Dr. García.

El análisis de CNAs les ha permitido identificar eventos de desequilibrio alélico de oncogenes críticos como RET y HRAS, que podrían determinar la respuesta de los pacientes a inhibidores específicos de RET como selpercatinib, o/y a otros inhibidores tirosina-quinasa. Con estos resultados preliminares, el objetivo del proyecto actual es definir y caracterizar qué eventos de desequilibrio alélico son funcionalmente relevantes para la tumorigénesis del CMT y la respuesta a inhibidores selectivos de RET mediante la integración de los datos multi-ómicos y ensayos con modelos celulares que mimeticen las alteraciones identificadas en los tumores. Por lo tanto, este proyecto tiene el potencial de identificar biomarcadores diagnósticos y de respuesta a terapias dirigidas en CMT.

La Beca Junior GETNE la recibió el **Dr. Alejandro Ibáñez Costa**, del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba, por el proyecto *Análisis molecular de la resistencia a análogos de somatostatina en feocromocitomas y paragangliomas*. Pese a presentar receptores de somatostatina en su membrana, los feocromocitomas y paragangliomas no responden de forma clara y eficiente a los análogos de somatostatina. Estudios preliminares en una cohorte de 95 muestras frescas revelaron un patrón de expresión de receptores claramente diferenciado según los subtipos moleculares.

El objetivo principal de este proyecto es explorar los mecanismos moleculares subyacentes a la respuesta (o ausencia de esta) a análogos de somatostatina en feocromocitomas y paragangliomas, con el fin de descubrir herramientas para superar este obstáculo. Para ello, el grupo propone 1) la caracterización molecular de una cohorte de > 400 muestras y 2) la caracterización funcional de la respuesta a análogos de somatostatina en líneas celulares modelo, incluyendo ensayos de proliferación, formación de colonias, migración, secreción, dinámica de calcio libre citosólico, producción de AMPc o potencial de membrana, entre otros. Este proyecto aportará nuevos conocimientos sobre la presencia y función de los receptores de

somatostatina en feocromocitomas y paragangliomas, que permitirá dilucidar la base molecular de la baja eficacia de los análogos en estos tumores neuroendocrinos infrecuentes.

Las dos Becas R-GETNE las obtuvieron el **Dr. Jorge Hernando Cubero** y el **Dr. Alejandro García Álvarez**, ambos oncólogos médicos del Hospital Universitario Vall d'Hebron, por los proyectos *Eficacia de las diferentes secuencias de tratamiento con inhibidores multikinasa en pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides en el registro R-GETNE-tiroides y Uso de estreptozotocina en pacientes con tumores neuroendocrinos bien diferenciados: datos de la vida real y comparación con esquemas de quimioterapia basados en temozolomida.*

La beca otorgada al Dr. J. Hernando busca potenciar la inclusión de pacientes con carcinoma diferenciado de tiroides radioyodo refractario (CDT RAI-R) tratados con al menos un inhibidoras multikinasa (IMK) dentro del registro R-GETNE-Tiroides. De esta manera, se dispondrá de una cohorte nacional para analizar la eficacia de las diferentes secuencias de IMK y generar evidencia para poder individualizar la decisión terapéutica en cada escenario clínico asistencial teniendo en cuenta que se dispone de al menos tres IMK que han demostrado eficacia en estudios de fase 3, sorafenib, lenvatinib y cabozantinib. Sin embargo, no disponemos de ensayos clínicos que aporten información sobre cuál es la mejor secuencia en cada escenario clínico.

A través de los datos de R-GETNE, la beca concedida al Dr. Alejandro García tratará de evaluar cuál es el mejor escenario clínico en el que el tratamiento de quimioterapia basado en estreptozotocina tiene el mayor beneficio en pacientes con TNE y comparar sus resultados con esquemas de quimioterapia basados en temozolomida. La base de este proyecto es que, con la evidencia científica disponible en la actualidad, el mejor escenario clínico para administrar tratamiento con quimioterapia a pacientes con tumores neuroendocrinos bien diferenciados no está claro.

76 Grupos Cooperativos 77

GEICO organiza la III Reunión post SGO en formato webinar el 19 de abril



El Grupo publica en European Journal of Cancer e International Journal of Gynecological Cancer dos proyectos propios, el Estudio GEICO 88-R y el Estudio ROLANDO, GEICO-1601

Tras la celebración del Congreso anual de la Sociedad de Ginecología Oncológica (SGO) del 25 al 28 de marzo, donde se darán cita los principales líderes en el campo de la Oncología ginecológica, el Grupo Español de Investigación en Cáncer Ginecológico (GEICO) ha organizado la III Reunión GEICO Post-SGO que tendrá lugar el 19 de abril en formato webinar en horario de tarde.

Esta reunión tiene como objetivo resumir y transmitir en no más de dos horas a los miembros de GEICO y a todos los profesionales dedicados al cáncer ginecológico los aspectos más relevantes que se aborden durante el congreso SGO 2023. Si desea inscribirse a esta reunión o más información, puede contactar con GEICO a través del e-mail secretaria@ grupogeico.org.

En este webinar se realizarán tres sesiones: la primera, de estudios quirúrgicos: la segunda, de tratamiento sistémico del cáncer de endometrio y cáncer de cérvix; y la tercera, de tratamiento sistémico de cáncer de ovario. Después de cada sesión habrá un tiempo de discusión, en el que participará un panel de expertos. Será igualmente el momento de recoger las preguntas de la audiencia. El coordinador de la reunión será el **Dr. Ignacio** Romero, del Instituto Valenciano de Oncología.

Publicaciones

Por otro lado, durante los primeros meses de 2023, GEICO ha tenido dos publicaciones de proyectos propios. European Journal of Cancer ha publicado el paper Real-world safety and effectiveness of maintenance niraparib for plati-

num-sensitive recurrent ovarian cancer: A GEICO retrospective observational study within the Spanish expanded-access programme. Se trata del Estudio GEICO 88-R que presenta los resultados de este estudio observacional llevado a cabo con 316 pacientes participantes del Programa de Acceso Expandido de niraparib en España.

E Internacional Journal of Gynecological Cancer ha difundido el trabajo Clinical and molecular signature of survival and resistance to olaparib plus pegylated liposomal doxorubicin in platinum-resistant ovarian cancer: a stratified analysis from the phase II clinical trial ROLAN-DO, GEICO-1601. El manuscrito presenta resultados de un subanálisis de biomarcadores moleculares con valor pro-

National Library of Medicine National Library of Medicine Pub Ded CHILD -Clinical and molecular signature of survival and Real-world safety and effectiveness of maintenance resistance to olaparib plus pegylated liposomal niraparib for platinum-sensitive recurrent ovarian doxorubicin in platinum-resistant ovarian cancer; a cancer: A GEICO retrospective observational study stratified analysis from the phase II clinical trial within the Spanish expanded-access programme ROLANDO, GEICO-1601 000 000 etrumati, CA-125 levels, and the Median nitrajarili duration sas 7,8 months. The most cannons solvense events topicially occurred within 3 months of starting nisaparils. Median progression-free autivisar sas 8,8 (55% confidence normal (CI) T-0.0 months. One- and 3-year overall survival rates were 86% (56% confidence new 85% (56% CI 18-70%), respectively. One interruptions, (since relations), harmonisticipical and 85% (56% CI 18-70%), respectively. One interruptions, (since relations), harmonisticipical confidence of the perative Chicogy decup pertinmence canno (pt. 20,7%); in one amount interest lines were +3 free; 14 (45,2%) pallents, x2 plantnum lines; 21 parlents (67,7%) and four bevacioumsts 19 (61,3%) patients. CA-125 was >2 upper limit normal in 24 (71,4%)



Estudio 1



Estudio 2

SOGUG presenta sus jornadas y programas de formación activos en tumores genitourinarios

El Grupo ha celebrado la XIV Jornada de Revisión del Congreso Americano de Tumores Genitourinarios y el XIV Curso SOGUG en cáncer renal y tumores germinales

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) celebró el pasado 1 de marzo en formato virtual la XIV Jornada de Revisión del Congreso Americano de Tumores Genitourinarios, en la que se han revisado y discutido las comunicaciones más relevantes presentadas en dicho congreso.

Asimismo, el 3 y 4 de marzo, esta vez en formato presencial en Ourense, tuvo lugar el XIV Curso SOGUG de cáncer renal y tumores germinales.

En el curso, orientado tanto a residentes como a adjuntos con interés en especializarse y actualizarse en estas patologías, los inscritos recibieron una formación teórica de gran calidad y participaron activamente en los talleres de discusión de casos clínicos.

SOGUG también informa de que está activo el programa de formación a distancia e-Learning Cáncer de Próstata.

Estará disponible hasta el día 31 de diciembre de 2023. Se trata de un curso online orientado a profesionales sanitarios con interés en actualizarse en esta patología, su diagnóstico, tratamiento, así como el maneio de nuevas toxicidades e interacciones farmacológicas derivadas de nuevos fármacos.

Además, SOGUG, en colaboración con Ediciones Mayo, ha puesto en marcha el Curso Online: Inmunoterapia en carcinoma urotelial, coordinado por la Dra. Aránzazu González del Alba y la Dra. Begoña Pérez Valderrama. Dirigido a especialistas en Oncología, proporciona una revisión actualizada de todos los aspectos terapéuticos del cáncer urotelial localmente avanzado o metastásico (CUm).

Está solicitada acreditación a la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid, Sistema Nacional de Salud. Las inscripciones se podrán realizar hasta el 31 de julio de 2023.









Ourense, 3 y 4 de marzo de 2023 Sede: Centro Cultural Marcos Valcárcel





Programa de formación e-learning





Marzo 2023 **79 Grupos Cooperativos**

GEIS organiza la semana del sarcoma del 4 al 6 de octubre



Un año más, el Grupo y la Fundación Mari Paz Jiménez Casado han firmado un acuerdo de colaboración para impulsar la formación e investigación en sarcomas

Save the dates 2023

Madrid

6 de octubre

4 y 5 de octubre 5 de octubre XV Curso Avanzado de Sarcomas VI Curso de Enfermería en Sarcomas* **GEIS XXI International Symposium**

*el curso de Enfermería en Sarcomas está organizado por la Fundación Mari Paz Jiménez Casado.

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) ha decidido agrupar este año sus principales actividades formativas para facilitar la asistencia al mayor número de personas implicadas en la atención de esta patológica en los días 4-6 de octubre de 2023. Todas ellas se realizarán en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid.

La XXI edición del GEIS International Symposium se celebrará de manera híbrida (presencial y online) los días 6 y 7 de octubre de 2023. Se trata de un foro multidisciplinar en el que profesionales dedicados a la atención del sarcoma y pacientes intercambian conocimiento y experiencias. En la tarde previa al Symposium, como en cada edición, tendrá lugar la asamblea del grupo. El curso avanzado de sarcomas dirigido a residentes y adjuntos jóvenes (híbrido) se impartirá la tarde del 4 y la mañana del 5 de octubre de 2023. Puede contactar con eventos@grupogeis.org para más información. Además, el 5 octubre tendrá lugar también en Madrid el Taller IMPERAS para patólogos especializados en sarcomas, así como una nueva edición del Curso de Enfermería Oncológica.

Becas v ayudas

Por otro lado, un año más la Fundación Mari Paz Jiménez Casado (MPJC) v GEIS han firmado un acuerdo de colaboración para impulsar la formación e investigación en sarcomas. Ambas partes han renovado el acuerdo como resultado del éxito obtenido en las actividades que conjuntamente han llevado a cabo desde el año 2013.

Para el 2023, colaborarán conjuntamente de la siguiente forma: en el área de formación académica en el curso 2022-2023 concesión de dos Becas por parte de FMPJC de 1.000 euros para el V Máster Universitario Tumores Musculoesqueléticos de GEIS/ UE, y colaborar al menos con dos becas de 1.000 euros para el curso 2023/24. Además. el Premio FMPJC por 250 euros al alumno que obtenga la mejor evaluación del V Máster de Sarcomas y al que obtenga la mejor evaluación en el XVI Curso Avanzado de Sarcomas que organiza GEIS y que se celebrará en octubre 2023. Y apoyo de GEIS para la celebración del VI Curso de Enfermería Oncológica en Sarcomas.

En el área de formación clínica, convocatoria de la 10.ª Edición de la Beca de la FMP-JC de Rotación Clínica sobre Sarcomas en centro de referencia Internacional por hasta seis meses y un importe de hasta 15.000 euros brutos, y la convocatoria de la 8.ª edición de la Beca de la FMPJC de Rotación de En-

fermería Oncológica en Sarcomas en centro de referencia por hasta dos meses y un importe total de hasta 3.500 euros. Y por último, la convocatoria de la 6.ª Beca de la FMP-JC de ayuda para Observador internacional por un importe de hasta 2.000 euros. Y en el área de investigación, la 7.ª Beca Trienal de la FMPJC de Investigación en Sarcomas dotada con 75.000 euros brutos (aportación anual de 25.000 euros). La FMPJC continuará financiando parcialmente las Becas de la 17.ª Edición de las Becas José Mª Buesa del Grupo GEIS por un importe de 5.000 euros.

Por otro lado, GEIS está en contacto con el Consorcio europeo FOSTER (Fight OsteoSarcoma Through European Research) para participar en dos ensayos clínicos: el ensayo aleatorizado fase 3 en primera línea para evaluar cabozantinib vs. placebo como tratamiento de mantenimiento tras la finalización del tratamiento estándar en osteosarcoma de nuevo diagnóstico, y, del Grupo francés, Quimioterapia adyuvante en pacientes con leiomiosarcoma uterino localizado de alto riesgo basado en la firma genómica CINSARC (Ensayo clínico fase 3).

Donaciones

Finalmente, con motivo del Día Mundial frente al Cáncer, en un acto que tuvo lugar el 3 de febrero en Madrid, la presidenta de GEIS, Dra. Claudia Valverde, recogió, en nombre del grupo, las donaciones que la Fundación Aless Lequio ha otorgado al proyecto IMPERAS y al ensayo internacional InterEwing.

El próximo 7 de marzo GEIS recibirá, asimismo, una donación desde la Fundación Juegaterapia-Elena Huelva también para el proyecto InterEwing que supone una gran oportunidad para los pacientes con este tipo de sarcoma.

La EMA designa a ketoconazol medicamento huérfano para tratar tumores de las células de la granulosa

A raíz de los datos del ensayo GREKO I de GETTHI, diseñado y dirigido por el Dr. Jesús García-Donas, y publicado en CTO



Dr. Jesús García-Donas.

La revista Clinical & Translational Oncology (CTO) ha publicado el paper Open label phase II clinical trial of ketoconazole as CYP17 inhibitor in metastatic or advanced non resectable granulosa cell ovarian tumors: the GREKO (GRanulosa Et KetOconazole) trial, GETHI 2011 03, un estudio del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHHI), diseñado y dirigido por el Dr. Jesús García-Donas.

Este es el primero de una serie de tres trabajos en este tumor, que irán siendo comunicados al largo del año.

Los tumores ováricos de la granulosa se caracterizan por la mutación patognomónica en el gen FOXL2, provocando así una sobreactivación de la esteroidogénesis, con el enzima CYP17 como punto clave en el proceso.

Desde GETTHI se llevó a cabo el estudio GREKO, con el uso de ketoconazol como tratamiento inhibitorio de enzima CYP17 en seis pacientes con este diagnóstico.

Se observó la ausencia de progresión mayor a 12 meses en cinco casos, resultando la mediana de supervivencia libre de progresión en 14.6 meses, y la supervivencia global en 22,9 meses.

Como consecuencia de estos datos, la EMA ha concedido para ketoconazol la designación de medicamento huérfano para el tratamiento de los tumores de las células de la granulosa.

IX Simposio GETTHI, 4 y 5 de octubre

El Grupo Español de Tumores Huérfanos GETTHI en Madrid el 4 y 5 de octubre de e Infrecuentes celebrará su IX Simposio

2023. Puede reservar la fecha.



Marzo 2023 81 **80** Grupos Cooperativos

Más de 30 casos clínicos se han expuesto en el Comité de Neuro-Oncología de GEINO desde 2021

Más de 30 casos clínicos han sido expuestos en el Comité de Neuro-Oncología del Grupo Español de Neuro-Oncología Médica (GEINO) desde su puesta en marcha en el año 2021 con el lema *Compartiendo y aprendiendo juntos*. En estos casos clínicos todos los miembros han intervenido y aportado sus conocimientos.

Este Comité nacional, liderado por la presidenta de GEINO, la **Dra. Estela Pineda**, a

la que acompaña un miembro de la Junta Directiva del Grupo en cada sesión, celebra reuniones mensuales con doctores de múltiples especialidades y en donde se presentan diferentes casos clínicos complejos o poco frecuentes, se comparten conocimientos y experiencias, y se proponen diferentes opciones diagnóstico-terapéuticas.

GEINO, formado por más de 300 miembros de hospitales de toda España y de



algunos centros extranjeros, tiene como objetivo fomentar la investigación clínica y clínico-experimental en el campo de los tumores del Sistema Nervioso Central, así como impulsar la formación continuada

- Se ha mantenido en seguimiento y en la RM 25-1-23:
- Se aprecia una lesión expansiva bulbomedular, parcialmente quistica, con extesión hasta C5-C6, con edema vasogénico en parenquima medular, compatible con el diagnóstico previo (astroticoma pilocítico) y sin cambios significaitvos respecto a RM previa.
- Valorado retrospectivamente: cambios radiologicos en el orden de mms al año





Impacto del sexo y género en el abordaje del cáncer, en el próximo coloquio TTD





El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) celebrará su próximo coloquio TTD en formato virtual el próximo 25 de abril sobre el impacto de sexo y género en la carcinogénesis y tratamiento de los tumores digestivos, a cargo de la **Dra. Ruth Vera**, jefa de Servicio de Oncología Médica
del Hospital Universitario de Navarra, en
Pamplona. Todos aquellos interesados en
conectarse vía streaming pueden hacerlo
a través de la página web de TTD, donde
también se puede acceder a los coloquios
previos y verlos en diferido.

Por otra parte, el Grupo TTD ha publicado en la revista Clin Cancer Res el paper Liquid biopsy detects early molecular response and predicts benefit to first-line chemotherapy plus cetuximab in metastatic colorectal cancer: PLATFORM-B study, liderado por la Dra. Montagut y la **Dra. Bellosillo**, del Hospital del Mar, que obtuvo el primer premio al mejor poster en ESMO 2022 al ser considerado con más impacto clínico, base para un futuro ensayo clínico que pueda cambiar la manera de tratar a los pacientes con cáncer colorrectal me-

tastásico.

Fetudio

Publicaciones

Algoritmos de actuación para terapia de soporte en pacientes oncológicos, una herramienta que persigue ser una referencia rápida en la práctica clínica

Ya se encuentra disponible en la página web de SEOM

Ya está disponible en nuestra página web para su consulta el libro *Algoritmos de actuación para terapia de soporte en pacientes oncológicos*, un documento cuyo objetivo es proporcionar herramientas que permitan el abordaje de complicaciones relacionadas con el cáncer de forma rápida, efectiva y segura. "Este libro pretende ser una ayuda para la Oncología Médica en todos los niveles: adjuntos, residentes e incluso estudiantes de Medicina que estén en contacto con la especialidad", explica el **Dr. Manuel Sánchez Cánovas**, uno de los autores.

"Oueremos crear una herramienta útil v duradera, que se actualice año a año. Queremos que la actualización en cuidados continuos avance de forma paralela a la actualización en otras esferas de la especialidad, pues si hay algo que es común a todos los tipos de cáncer es la necesidad de llevar a cabo unas terapias de soporte adecuadas que permitan al paciente sobrellevar la enfermedad v los tratamientos", expone este oncólogo médico en el Prólogo. En el mismo apartado se indica que "para la elaboración de este documento se ha recurrido a material científico de alto interés v se ha combinado con datos procedentes de la experiencia clínica de cada uno de los autores colaboradores".

En opinión del Dr. Sánchez Cánovas, este documento, que tiene once capítulos (uno de generalidades y otros diez por patología), "constituye un recurso del que se pueden beneficiar además de oncólogos médicos residentes y adjuntos de otras especialidades (Medicina Interna, Medicina de

Familia...) que atiendan también al paciente oncológico, lo cual cada vez es más frecuente debido a la prevalencia del cáncer o a las supervivencias más prolongadas gracias a los avances terapéuticos, entre otros muchos factores".

El **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, otro de los autores, destaca que "la edición del libro se ha enfocado a ofrecer una visión sintética y muy visual del abordaje de los principales problemas, buscando precisamente cubrir la necesidad habitual de referencia rápida en la práctica clínica, tanto en planta como en consulta; queremos que sea una herramienta útil para los oncólogos en el día a día y que facilite la realización de un tratamiento de soporte actualizado y basado en la evidencia disponible".

"El libro –continúa apuntando el Dr. Ayalaes fruto del esfuerzo conjunto de la sección
de Oncología Médica y gran parte de los
servicios del Hospital Morales Meseguer
y han participado Cardiología, Endocrinología, Cuidados Intensivos, Reumatología,
Nefrología, Dermatología, Radiodiagnóstico, Digestivo, Neumología, Infecciosas, entre otros, lo que hace que la visión del tratamiento de soporte sea a la vez consensuada y más amplia, contemplando aspectos a
veces no valorados por los oncólogos".

El libro ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de

Leo Pharma y cuenta con el aval de SEOM. ■



Libr



82 Grupos Cooperativos 83

Artículo Destacado

"Cancer burden in adolescents and young adults in Europe"

COMENTARIO REALIZADO POR LA DRA. MÓNICA GRANJA, SECRETARIA CIENTÍFICA DE SEOM

Autores

SA Trama, D Stark, I Bozovic-Spasojevic, N Gaspar, F Peccatori, A Toss, A Bernasconi, P Quarello, K Scheinemann, S Jezdic, A Blondeel, G Mountzios, S Bielack, E Saloustros, A Ferrari. Referencia: ESMO Open. 2023 Feb 6;8(1):100744. doi: 10.1016/j esmoop.2022.100744



l cáncer que afecta a adolescentes y adultos jóvenes (AAJ), en un tramo comprendido entre los 15 y 39 años, es una entidad poco habitual con una incidencia estimada de 66.000 casos en Europa al año. No obstante, muchas de las estimaciones del cáncer en AAJ se derivan de datos de un solo centro o utilizan diferentes definiciones de AAJ lo que hace que los datos sean poco precisos. Los datos disponibles de EURO-CARE han mostrado una supervivencia más baja para los AAJ que para la población infantil o adulta para la mayoría de los tumores.

El grupo de trabajo AAJ de la Sociedad Europea de Oncología Médica y la Sociedad Europea de Oncología Pediátrica (ESMO/SIO-PE) tiene como objetivo describir la situación actual del cáncer en AAJ en Europa y países de la Unión Europea (UE). Esta colaboración internacional es especialmente relevante ya que la incidencia de AAJ está aumentando, además, se estima que es superior en regiones con un índice de desarrollo humano (IDH) alto que en aquellas con un IDH bajo/medio.

Material y métodos

En el siguiente estudio se utilizó la definición del rango de edad AAJ, de 15 a 39 años, que ha sido aceptada en Europa e internacionalmente. Además, se extrajeron los datos disponibles del *Global Cancer Observatory (GCO)* basados en población europea. Se seleccionaron los 28 estados miembros de la Unión Europea en 2018, incluido Reino Unido.

Se utilizaron distintos métodos para realizar el cálculo de las tasas de incidencia para 2020 como fueron las tasas de incidencia más recientemente observadas, a nivel nacional o local, aplicadas a la población de 2020 en 20 países. En cinco países, se estimaron las tasas de incidencia utilizando las ratios mortalidad-incidencia disponibles en los registros de cáncer en esos mismos países y, en cuatro países, se utilizó esta ratio de mortalidad-incidencia, pero a partir de los datos de países vecinos. Finalmente, en Eslovaquia, se aplicaron las tasas de incidencia de 2001-2010 de un registro único a la población de 2020.

Con respecto a la mortalidad, las tasas nacionales de mortalidad observadas más recientemente se aplicaron a la población de 2020 en todos los países incluidos en este estudio. Las tasas de incidencia y mortalidad estandarizadas por edad para Europa se calcularon como promedios ponderados.

Se seleccionaron los cánceres más comunes para la población AAJ disponibles en el GCO: nasofaringe, colon, recto, hígado y vías biliares intrahepáticas, melanoma de piel, mama, cuello uterino, testículos, sistema nervioso central (SNC), tiroides, linfoma de Hodgkin (LH), linfoma no Hodgkin (LNH) y leucemia.

Resultados

En 2020 se diagnosticaron aproximadamente 112.000 casos de cáncer en AAJ y hubo 12.700 muertes por cáncer en AAJ en Europa. Esta incidencia supuso el 5% de los nuevos tumores diagnosticados en los países europeos seleccionados en 2020.

Las tasas de incidencia estandarizadas por edad variaron entre países. Italia fue el país con una mayor incidencia (79 por 100.000) seguido de Francia, Bélgica, Dinamarca, Hungría, Holanda, Portugal y Noruega (≥64 por 100.000). Los países con la incidencia más baja fueron Malta (36 por 100.000), Islandia (42 por 100.000) y Estonia (46.000 por 100.000). En los países restantes, la incidencia osciló entre 50 y 64 por 100.000. La mortalidad también varió de unos países a otros con una mayor mortalidad observada en Lituania, Bulgaria y Rumania (~11 por 100.000) seguidos de Portugal, Polonia y Hungría (~9 por 100.000). La mortalidad fue ≤5 en Estonia, España, Dinamarca, Islandia, República Checa y Eslovenia. En Malta y Luxemburgo fue < 2. En general, en los países de Europa del Este, las tasas de incidencia fueron más bajas con tasas

de mortalidad más altas mientras que los países del sur, centro y norte de Europa tenían tasas de incidencia más altas con tasas de mortalidad más bajas.

Los tumores más frecuentemente diagnosticados en este grupo poblacional fueron los de mama, tiroides y testículo seguidos del melanoma de la piel y los cánceres de cérvix, siendo menos frecuentes las neoplasias hematológicas y los tumores del SNC. No obstante, en determinados tumores, existían diferencias reseñables entre países, por ejemplo, la incidencia de los tumores de mama en mujeres oscilaba entre 30 por 100.000 casos en Francia y 13 por 100.000 en Eslovaquia. La incidencia de cáncer de tiroides fue más alta en Italia y Chipre (aproximadamente 20 por 100.000) y más baja en Estonia (2,5 por 100.000). La incidencia de cáncer testicular fue más alta en los países nórdicos (20 por 100.000) y la de cáncer uterino fue de 15-16 por 100.000 en Reino Unido, Hungría, Noruega, Letonia y Lituania y fue más baja en Malta (2,1 por 100.000). La incidencia de cáncer de tiroides y melanoma de piel fue mayor entre las mujeres que entre los hombres en todos los países.

Se objetivaron diferencias en la mortalidad entre países, siendo los países de Europa del Este los que tenían mayor tasa de mortalidad para muchos tumores relevantes en AAJ (cáncer de cuello uterino, SNC, testículo, LH, LNH y leucemia). Además, existían diferencias sustanciales en las tasas de mortalidad para tumores de testículo, de cérvix, melanoma, LH y LNH.

Por último, las tendencias de incidencia para todos los cánceres, excluyendo los de piel no melanoma está aumentando en ambos sexos y es ligeramente superior en mujeres que en hombres.

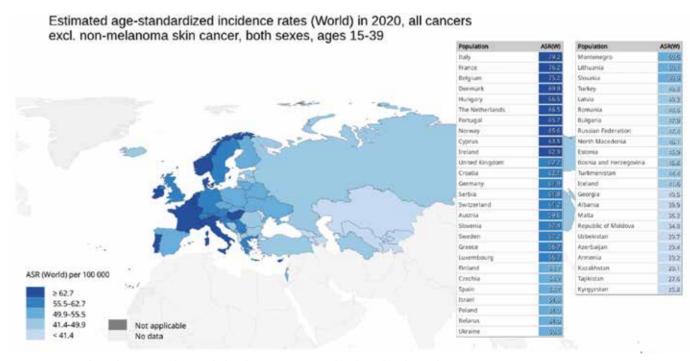


Imagen 1. Tasas de incidencia ajustadas por edad, ambos sexos, en 2020 salvo cáncer de piel no-melanoma. Fuente GLOBOCAN 2023.

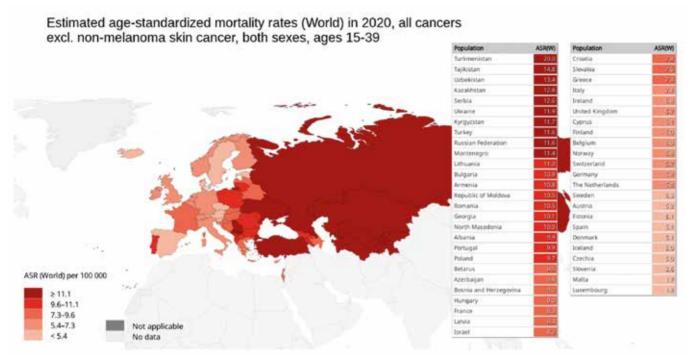


Imagen 2. Tasas de mortalidad ajustadas por edad, ambos sexos, en 2020 salvo cáncer de piel no-melanoma, Fuente GLOBOCAN 2023.

Discusión

Los resultados del estudio confirman la baja frecuencia del cáncer en AAJ v su aumento en el momento actual. Además, destaca las diferencias en la incidencia y la mortalidad dentro de los países europeos.

De forma general, las variaciones en las tasas de incidencia de cáncer en los diferentes países pueden ser reflejo de una distribución diferente de los factores de riesgo, variaciones en la implementación o en la aceptación de las pruebas de screening, así como un posible sobrediagnóstico. Se objetivaron diferencias notables entre países para la incidencia de cinco tipos de tumores: tiroides, mama, melanoma, cuello uterino v testicular.

Para muchos cánceres en AAJ, se objetivó una variación en la mortalidad y no siempre asociada con una mayor incidencia. En numerosas ocasiones, estos tumores que surgen en pacientes jóvenes tienen características clínicas y moleculares distintas al mismo tumor en población adulta como es el caso del cáncer de mama, el melanoma o el cáncer de colon, entre otros. En los cánceres de cuello uterino, el diferente acceso a la detec-

ción o vacunación puede explicar algunas de las diferencias de mortalidad objetivada entre países.

El estudio tiene ciertas limitaciones como es la propia definición de AAJ, lo que no permite realizar comparaciones con datos previos que incluían diferentes rangos etarios. Las estimaciones europeas se calcularon a partir de los países que habían aportado los datos del indicador oportuno y, en algunos tumores, como el cáncer de tiroides o de nasofaringe, la tasa de mortalidad ajustada por edad se calculó a partir de un número pequeño de países y, por tanto, deben ser interpretadas con cautela. Por último, al analizarse los tumores disponibles en el GCO, tumores relevantes en este rango de edad, como los sarcomas, no pudieron incluirse en este estudio.

Los resultados de este estudio descriptivo nos ayudan a comprender futuras necesidades en la atención médica del cáncer en AAJ con el fin de adoptar medidas que garanticen un tratamiento homogéneo en los distintos países de la UE, así como la implementación de medidas preventivas que disminuyan la incidencia cada vez mayor de muchos de los tumores que afectan a este grupo poblacional.

Referencias

- 1. Ferrari A, Stark D, Peccatori FA, et al. Adolescents and young adults (AYA) with cancer: a position paper from the AYA Working Group of the European Society for Medical Oncology (ESMO) and the European Society for Paediatric Oncology (SIOPE). ESMO Open. 2021;6(2):100096
- 2. Trama A, Botta L, Foschi R, et al. Survival of European adolescents and young adults diagnosed with cancer in 2000-07: population-based data from EURO-CARE-5. Lancet Oncol. 2016;17(7):896-906. doi:10.1016/S1470-2045(16)00162-5
- 3. Trama A, Botta L, Steliarova-Foucher E. Cancer Burden in Adolescents and Young Adults: A Review of Epidemiological Evidence. Cancer J. 2018;24(6):256-266
- 4. Gupta S, Harper A, Ruan Y, et al. International Trends in the Incidence of Cancer Among Adolescents and Young Adults. J Natl Cancer Inst. 2020;112(11):1105-1117

Hemeroteca







borrar la memoria, según mensajes compartidos unas 6.000 veces en redes sociales desde 2020. Pero los expertos alertan de que no hay base científica en estos mer hablar de "curación cuántica", como en las publicacione y, además, no hay ningún aparato médico similar cuya alización esté prevista en España, dijo el Ministerio de nidad de ese país a la AFP.





Rodrigo Sóncher Sayono, oncôlogo médico de la Unidad de Câncer de Mar Sinecológico del Hospitol 13 de Octubre de Madrid y secretario cumilitro de









Los tumores malienos de tráquea, benequios y nulmón aportam el mayor número de fallecidos en el año 2021. Según el informe Las cifras del cáncer en España 2023, elaborado por la **Sociedad** Española de Oncología Médica (SEOM), 22.438 personas murieron a causa de este tipo de câncer, el 75% de ellos homb La cifra duplica al segundo tipo de cáncer más mortal, el de colon

El tercer tipo de cáncer con mayor número de fallecidos en 202 fue el de páncreas, con 7,663 muertes repartidas a partes iguales



En España, se estima que en 2040 la incidencia de cáncer alcance los 341.000 casos



La incidencia del cáncer en España se estanca a falta de los efectos de la pandemia

pa estimados para 2023 serán 279 260 respecto a los 280 100 que hubo o 2022. Los más prevalentes siguen siendo el colorrectal, el de marra, el de putro el rofotata y veliga urinaria. Para conseguir un descenso real en los disto de nortalidad, incidencia y mejorar la supervivencia, desde SEOM y REDECAN

Marzo 2023 87 Artículo Destacado

ABC Sociedad

Josep Tabernero, oncólogo: «Llevo diez años sin tomar antibióticos para cuidar mi microbioma»

Desde las trincheras del cáncer, escrutando en la biología del tumor, el oncólogo Josep Tabernero ha dado pasos de gigante en el desarrollo de la medicina de precisión sin perder de vista la dimensión social de la enfermedad. Su gran anhelo: democratizar el acceso a las terapias



Josep Tabernero, uno de los máximos exponentes de la oncología

ConSalud.es

El Consejo Superior de Deportes y la SEOM se alían para concienciar sobre el ejercicio y el cáncer



"El ejercicio puede ayudar a prevenir el cáncer, disminuir el riesgo de progresión de la enfermedad, hacer más llevaderos los

pando una alta adherencia a un estilo de vida saludable podriamos reducir el en ausarino sociedad, evillando relies de casos anuales", ha indicado la Ora, Pelip.

DATADISTA

#77 Radiografía del cáncer en España y el triste país que inventó los humedales/secarrales

qualiquier tigo de terrus y motivo, pero que en este caro vienen a recordar dos graves problemas que afronta suestra sociedad. Di sibado ha sido el día mundial contra el cáncar, de DATADISTA hemos que los advenirantes esta semana en las grandes citros de la invidencia del cáncer en fissaña debido a tuar es la segunda

El dia 2 de lisbrero se celebró al Dia de los humedales, un tema cracial por la destrucción de biodiversidad y sus consessencias que supone haber dañado las Tapias de Dalmier, Coñana y el Mar Manur. Hemas complesado nuestra eneptigación autre el estado de las aguas subterrámeas en España con tres análisis en profuedidad sobre cada uno de ellos y cómo hemos legado hasta aquil.

IDEAL

Colorrectal, mama y pulmón, los tumores más frecuentes en España

En la provincia de Almería, según los datos de la AECC, en el último imadamente 1.281 el nacado 2022



nero de cánceres diagnosticados en España en 2023 alcanzará los 279.260 casos, según las estimaciones del informe Las cifras del cancer en España 2023, realizado por la Sociedad Española de Oncologia Médica (Seom). Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2023 serán, según recoge el informe, los de colon y recto (42.721 suevos casos), mama (35.001), pulssón (31.282), próstata (29.002) y wejiga urinaris (21.694).

laSexta

Estos son los sintomas para diagnosticar de for los cuatro cánceres más frecuentes en España



Este 2023, se esperan en España unos 279.260 diagnósticos de cávicer. Los más frecuentes serán los de colon y recto (42.721 muevos cusos), mama (35.001), pulinde (3) 3837 y priocuta (79.003). Si despisamos por sexec, el orden sería diferente, pero tanto en hombres como en mujeres serían estos los más frecuentes: cáncer de prostata y muma (respectivamente), seguidos del de color y pulmon.

la Sociedad Espolicia de Oncologia Midica (SEDM) en colaboración con REDECAN y publicado esta misma semana, con motivo del Día Mundial contra el Cáncer.

news

CSD y SEOM firman un convenio para concienciar sobre la importancia del ejercicio contra el cáncer



idente del Consejo Superior de Deportes (CSD), lesé Manuel France, y la

silioy damen un paro mis en mantra carrera de fanda de la mane de SEOM persper sabenos que la práctica de la actividad física de forma regular es sea via efectiva de preventido del circor y que el deporte es un gras altado damente el tratamento y el preceso de caractico de caracteradado, ha comentado lorde Alamost France.

GACETA MÉDICA



Respuests. En el año 2023 se um a Pagrentina 275-32 presente en silveu en España debe, en titol de una magnitul importante. En entral que hay una sinte establidad may de celativo, por establidad establidad en de celativo, por establidad establidad en de celativo de celativo de celativo de celativo de celativo de la celativo de el la 2004 se depondación de la celativo de celativo de celativo de la celativo el la 2004 se depondación de la celativo de celativo el la 2004 se del celativo de celativo de el la 2004 se del celativo de la celativo de el la 2004 se del celativo de la celativo de el la 2004 se del celativo de la celativo de el la 2004 se del celativo del celativo de el la 2004 se del celativo del celativo del el la 2004 se del la celativo del el la 2004 se del la celativo del el la 2004 se del la celativo del el la 2004 se del el l

P. Asimismo se espera que crezca la cifra de fallecidos por câncer de 112.000 en 2020 a más de 159.000 en 2040, ¿Cómo se puede revertir esta estimación?

EL ESPAÑOL

Charo Campelo, jefa de Oncologia del Hospital de A Coruña: "La supervivencia al cóncer se ha duplicado"

En el Dia Mundial contra el Càrcer habilamos de cómo ha evolucionado la estigación y el abordale de la enfermedad. Yn tomo a un 30% de tumore





Il cancer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, la segunda en España. En el último informe de la Sociedad Española de Oncologia Médica (SEOM). Las cifias del carrer en Agrada, estiman que para 2023 se d'agnosticarán 279.260 casos en muestro país. La incidencia es elevada, lejos del objetivo de la comunidad médica, que investiga cada día por disminuirla. Sio embargo, en el Dia Mundial contra el Cáncer, queremos coner el foco en como ha cambitado la visión de estas enfermedades en los últimos años, tanto a nivel de tracamiento como la atención que se da al pactente, que es cada vez más multidisciplinar y sensible. Así como en la prevención, ya que según se indica en el informe mencionado, una de cada

La Opinión

"No hay una bala de plata para acabar con el cáncer, si munición para cada tumor

EL COMERCIO

«Lo hago por mejorar la vida de los



cuidados paliativos para dejarle mocir tras diagnosticarle un cáncer bepático terminal. Sin embargo, vio la luz al final del túnul al dar positiv en un gen y, mediante un envayo clínico, la cioncia lo detuvo. En este trayecto vital su mejor aliado fue sin duda la bicicleta. Un fármaco del tratamiento le afortaba al ventricolo. Le recomendaron per ello la actividad deportiva. «Mejorė un 65% e hice sin problemas los 114 külémetros entre Grado y Covadonga», explica.

Con estas palabras, José Roberto González, ovetense de Requejo y vecino de la citada villa moscona , que está a punto de cumplir los 46, reficja su



+ Tweet



●Los casos de cáncer en España se estabilizarán en 280.000 en 2023, según estimaciones de ⊚ SEOM



EFE:Salud

Cuando un paciente, potencialmente curado, finaliza un periodo de cinco o más años en el Servicio de Oncología de su hospital podrio



Lograr una continuidad de calidad en la asistencia de estos largoscogni una comunicado de canado en la asistencia de escala ser supervivientes es un reto que, en la vispera del Dia Mundial co Câncer, persiguen la Sociedad Española de Oncologia Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y

Estas sociedades médicas se han unido para trabajar en un protocolo que siente las bases para acompañar a estos pacientes en los diferentes niveles existenciales de la sanidad nública.

servimedia

El CSD y la SEOM concienciarán sobre hacer ejercicio físico



nte del Consello Superior de Deportes (CSO), losé Manuel Franco, y la presidenta o

Ana Fernández, oncóloga: «La genética no justifica el elevado número de cánceres de páncreas que existen en la actualidad»



La vocal de la Sociedad Española de Oncología Médica y doctora en el CHUO explica esta enfermedad, los factores de riesgo asociados y las dificultades en su tratamiento

17 new 2022 Autorization is in 19 15 to

0000

E I páncreas es un órgano allargado, de tameiro pequeño (entre 15 y 20 centimetros do largo), ubicado en lo más profundo del abdomen, detrás del estómago y muy próximo a la columnia ventebral. Es como una esponja Tiene dos funciones principales: la digestiva, o exportria, encargada de



redacción médica

La Oncología española ve inasumible cumplir el mandato europeo en cribados



El Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer tiena crandet esperanzas en or man surpope de un contra contra en cancer denni granose repersitore en que los l'Escados milembros garanticien que el 69 per cientes de la población de la Unión Europea que cumpla los requisitose para el cribado de câncer de mamas, cuello de úterro y celementad se beneficien del mismo, a más tandar en 2025, toso citivas son, a dia de hoy, inassumbles en España ejojin el con Justi. Class concludos, y a que la implantación de programas de cribado es desigual y no hay una gran adherencia por parte de la públición de niesgo de llever a cabo este tipo de prueba. Pese a ello, los especialistas valoran en Redacción Médica diferences fórmulas para acercarse con el pano del tiempo a las recomendaciones dictadas por Europa.



Dra. Mondéjan: "Acompañar al paciente en el proceso del câncer respetando sus deseos ayuda a disminuir el mpacto emocional de esta enfermedad



CSD y SEOM firman un convenio para concienciar



MACHEL 7 Feb. (ILJRICHA PRESS) - El presidente del Cotego Superior de Cegories (CRD), José Manuel Pismon, y la presidenta de la Sociedad fizapidad de Orocologia Médica (CRDA), Enriqueta Felp, han firmado un convento reservo de cubildosción pasa concienciar a polibadole y palamente sobre la importancia de la resilación de ejerción fisico antes. durante y después del cánces.

En el marco del convenio, presentado con motivo del Dia Mundial Coima el Cáncer, que se celebró este sábado 4 de febrero, han anunciado el impulso de una nueva Beca SEOM para proyectos de investigación sobre ejercicio físico y cáncer

"Hoy demos un paso más en nuestra camera de fondo da la mano de SEOM porque sabemos que la políctica de la actividad física de forma regular es una via efectiva de

Marzo 2023 89 88 Hemeroteca

Redes

Jin ©

Twitter





Tweet principal en enero 2023

37,2K impresiones



Tweet principal en febrero 2023

25,2K impresiones

LinkedIn





Publicación con más interacción en enero 2023

72,4K impresiones



Publicación con más interacción en febrero 2023

6,7K impresiones

Destacados

Instagram



Puesta en marcha: 19/10/22 @seom_oncologia 1.065 seguidores



Reel principal en enero 2023

2.473 reproducciones



Reel principal en febrero 2023

1.853 reproducciones



AGRADECIMIENTOS









SEOM agradece:

A los RESIDENTES su asistencia y contribución al éxito de este Curso. A los PONENTES el alto nivel científico de sus presentaciones.

Gracias a la colaboración de la INDUSTRIA FARMACÉUTICA. Su apoyo contribuye a una mejor formación de los futuros oncólogos médicos.





































En MSD, seguimos comprometidos en la lucha contra el cáncer



Desde MSD apostamos por la innovación para intentar ofrecer las mejores alternativas terapéuticas a los pacientes.

Junto a los profesionales sanitarios, las asociaciones de pacientes y las instituciones, mantenemos nuestro compromiso de continuar investigando y trabajando para intentar prolongar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer.

#TúCuentas

El contenido que se proporciona en este material es información general. En ningún caso debe sustituir ni la consulta, ni el tratamiento, ni las recomendaciones de su médico.

