

# SEOM

Sociedad Española de Oncología Médica

N.º 151

## SEOM afianza su papel como interlocutor de referencia del cáncer en España

Presidente y vicepresidente trasladan en reuniones de trabajo temas relevantes para la Oncología al Ministerio de Sanidad, la AEMPS y el Instituto de Salud Carlos III



Sesión formativa SEFH-SEOM en AEMPS sobre el nuevo Reglamento Europeo de evaluación de fármacos

I Jornada científica SEOM sobre Ejercicio y Cáncer, el 17 de junio en Madrid

Documentos sobre el estado actual de los programas de cribado en cáncer



# I JORNADA SEOM EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER

## 17 DE JUNIO DE 2024

Meeting Place. Paseo de la Castellana, 81. Madrid

### ¡CORRE, APÚNTATE!

## Carta del presidente 5

## Noticias 7

- I Jornada SEOM Ejercicio Físico y Cáncer
- Nuevo Reglamento Europeo HTA: comprendiendo la nueva evaluación de medicamentos
- SEOM ha elaborado documentos sobre el estado actual de los programas de cribado en cáncer en España
- SEOM actualiza la situación de la estrategia de Medicina de Precisión en Oncología en las CCAA
- Dr. Rodríguez: "Hay que investigar los mecanismos que demuestran que el ejercicio físico disminuye el riesgo de cáncer"
- ASEICA y SEOM proponen un decálogo de medidas sobre el acceso al 'big data' sanitario para acelerar la investigación en cáncer
- SEOM y SEFH trabajan en una atención oncológica más preventiva, efectiva, segura, humanizada y participativa
- Disponibles en diferido los primeros webtalks del 2.º Programa de formación SEOM-SEOR: Emprendedores
- La tercera edición del Curso IMPACTA formará a los oncólogos médicos en la aplicación de la inteligencia artificial en Oncología entre mayo y noviembre
- Dr. Rodríguez: "La Oncología Médica es una especialidad integral, apasionante si te gusta el liderazgo, y en constante evolución"
- En la vanguardia contra el CCRM: Medicina de Precisión, inmunoterapia y caracterización de subgrupos de pacientes
- El cáncer colorrectal es el más frecuente y el segundo con mayor mortalidad en ambos sexos
- La inmunoterapia se convierte en un nuevo estándar de tratamiento en cáncer de cérvix metastásico con mayor supervivencia global
- SEOM apoya las medidas de Sanidad para prevenir el tabaquismo
- CTO publica un artículo de AGAMENON de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados
- CTO ha publicado un paper que recomienda incluir más pacientes mayores con cáncer de páncreas en los ensayos clínicos
- La I Jornada de Ejercicio y Cáncer y la experiencia de un oncólogo médico en EEUU y su retorno gracias a una Beca SEOM, temas de dos nuevos Oncopodcast
- Cinco socios de SEOM, premiados con los Programas CRIS contra el cáncer de investigación

## Felicitamos a... 32

## Avales Científicos 33

## Becas 34

- SEOM ha concedido cerca de 500 becas con una dotación total de más de 13,2 millones de euros

## Reportaje 36

- SEOM traslada a la ministra de Sanidad temas relevantes para la Oncología española

## Desde mi Hospital 39

- Ejercicio sí, pero... ¿y en pacientes oncológicos mayores hospitalizados?

## Mujeres en Oncología 44

- Dra. García Campelo: "Las SSCC tenemos que colaborar porque compartimos muchos nexos en la salud de la mujer"
- Las Dras. Charo García Campelo y Dolores Isla destacan las diferencias en el cáncer de pulmón entre la población femenina

## Pacientes 46

- Dr. Rodríguez: "En el cáncer de mama metastásico necesitamos herramientas terapéuticas basadas en el uso de biomarcadores concretos"
- Entrevista a la presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)
- El presidente de SEOM hace hincapié en que hay que acortar tiempos para que la innovación terapéutica llegue más rápida a los pacientes
- SEOM se une a GEPAC como miembro corporativo y afianza así su labor por los pacientes oncológicos y sus familiares

## Secciones SEOM 51

- **+MIR.** El 17.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes ha contabilizado 356 participantes
- **BIOÉTICA EN ONCOLOGÍA.** Orientación estructurada, consejos específicos y herramientas prácticas para fomentar la comunicación sobre el final de la vida
- **ONCOGERIATRÍA.** Continúa el 'Curso básico de Oncogeriatría ¿Cómo y por dónde empiezo?'
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO.** SOLTI, GEICAM y SEOM dan a conocer los últimos avances en cáncer de mama hereditario

## Grupos de Trabajo SEOM 58

- **EJERCICIO Y CÁNCER.** SEOM continúa con el movimiento Ejercicio contra el cáncer
- **CÁNCER, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE.** Trabaja en la creación de una red centinela de senos paranasales en cáncer de origen profesional

## Grupos Cooperativos 60

- **GEICAM.** Junto con el CSD visibiliza la importancia de la práctica de ejercicio físico
- **SOLTI.** Nace SOLTI Young para potenciar la participación de jóvenes promesas de la Oncología en la investigación clínica
- **GEIS.** Amplia participación en el ESMO Sarcoma&Rare Cancers de Lugano
- **GECP.** Imparte la 12.ª edición del Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón
- **ICAPEM.** Organiza el IV Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón
- **SOGUG.** Celebra el XV Curso de Cáncer Renal y Tumores Germinales
- **GEICO.** Celebra su 25 aniversario de investigación en tumores ginecológicos
- **TTCC.** II Congreso FETTCC: Crecer como oncólogos multidisciplinares
- **TTD.** Publicado el estudio SEQUENCE-TTD sobre cáncer pancreático metastásico no tratado

**PRESIDENTE**  
Dr. César A. Rodríguez Sánchez

**VICEPRESIDENTE**  
Dr. Javier de Castro Carpeño

**SECRETARIO**  
Dr. César Serrano García

**TESORERA**  
Dra. Sara López-Tarruella Cobo

**VOCALES**  
Dr. Manuel Cobo Dols  
Dra. Susana de la Cruz Sánchez  
Dr. Javier Gallego Plazas  
Dra. Rosario García Campelo  
Dra. María José Méndez Vidal  
Dra. Eva Muñoz Couso  
Dr. Javier Puente Vázquez  
Dra. María José Safont Aguilera

**SECRETARÍA CIENTÍFICA**  
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino  
Dra. Rebeca Lozano Mejorada  
Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona

**GERENCIA**  
Dña. María García de Parada Miranda: mariaparada@seom.org

**COMUNICACIÓN, PACIENTES Y ACCESO**  
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. Directora: monicadiaz@seom.org  
Dña. Rut Ródenas Sánchez: rutrodenas@seom.org

**GESTIÓN DE PROYECTOS**  
Dña. Marina Casanueva Tomás: marincasanueva@seom.org  
Dña. Carmen Poveda Poveda: carmenpoveda@seom.org  
Dña. Natascha Prah Agueda: nataschaprah@seom.org

**SOPORTE IT**  
Dña. Blanca del Real Pasquín: blancadelreal@seom.org

**SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org**  
Dña. Ángeles Martínez Morales: angelesmartinez@seom.org  
Dña. Elena Utasá Salmón: elenautasa@seom.org  
D. Julio Falconi Villanueva: juliofalconi@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 en la línea científica y los contenidos de la Revista SEOM.

- **GÉTICA.** Celebra el 10.º Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia en Cáncer
- **GEM.** Celebrará su XV Symposium el 14 y 15 de junio en Málaga
- **GETTHI.** Tiene nueva Junta Directiva 2024-2026

## Artículo Destacado 74

## Hemeroteca 77

## Redes 78

Diamante



Platino



Oncology



Oro



Plata



Bronce



Carta del presidente

# Carta del presidente

**Dr. César A. Rodríguez Sánchez**  
Presidente SEOM 2023-2025

Como comentaba en la anterior carta, nuestro trabajo en las últimas semanas ha ido encaminado a reforzar las relaciones institucionales y el posicionamiento de SEOM en España, así como a consolidar nuestra posición como sociedad científica de referencia, fuente de opinión, conocimiento riguroso y de colaboración independiente. Muestra de ello son las últimas reuniones de trabajo que, con carácter constructivo, el vicepresidente **Javier de Castro** y yo hemos mantenido desde febrero con el Ministerio de Sanidad, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, y el Instituto de Salud Carlos III, organismos a los que hemos trasladado temas relevantes para la Oncología Médica española y con los que nos hemos comprometido a mantener un contacto constante.

A la ministra de Sanidad, **Mónica García**, y al secretario de Estado de Sanidad, **Javier Padilla**, les hicimos llegar, como hace unas semanas os anticipamos, la preocupación existente entre los oncólogos por la forma en que se ha puesto en marcha el modelo de selección y acreditación de centros integrales de cáncer, y les solicitamos transparencia, rigor y agilidad para que el proceso permita acceder a la acreditación a todos los centros nacionales que reúnan los criterios necesarios de una manera efectiva. Tratamos, asimismo, con la ministra la necesidad de dar un nuevo impulso a la estrategia del cáncer en España

y todo lo relacionado con el acceso a la innovación terapéutica y la demanda de agilidad y equidad en este ámbito. Insistimos en este tema en otra reunión con **César Hernández**, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, donde nos posicionamos como interlocutores para colaborar en el valor real de las nuevas indicaciones con independencia y criterio clínico. En las últimas semanas ya están siendo habituales las consultas clínicas desde Cartera a SEOM sobre cuestiones relacionadas con las indicaciones de fármacos en proceso de evaluación y financiación.

A todos ellos, les informamos de la puesta en marcha desde SEOM, en colaboración con los Grupos Cooperativos, de un Observatorio de Acceso a Fármacos, con el fin de hacer un seguimiento actualizado y objetivo sobre la situación en España de los fármacos oncológicos con indicación aprobada en ficha técnica por EMA y que están pendientes de financiación en nuestro país. Este Observatorio se hará en formato electrónico y estará alojado en nuestra web. Permitirá a los socios conocer, con una constante actualización la situación de las indicaciones pendientes de financiación, incluyendo los tiempos de demora y las causas de la misma cuando esto suceda.

En la reunión con **María Jesús Lamas** y **Antonio Blázquez**, directora y jefe del departamento de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS, reforzamos la participación creciente de los

# Noticias



## I JORNADA SEOM EJERCICIO FÍSICO Y CÁNCER

**17 DE JUNIO DE 2024**

Meeting Place. Paseo de la Castellana, 81. Madrid

También puede seguirla en streaming a través de [seom.org](https://seom.org)

 #EjercicioContraelCáncer

oncólogos en la realización de los informes de posicionamiento terapéutico. Mantenemos una colaboración cada vez más fluida y se cuenta con SEOM en determinadas situaciones especiales y complejas como ha sucedido con la reciente crisis por desabastecimiento de cisplatino en nuestros hospitales. Junto con la AEMPS, hemos trabajado ad hoc en establecer un plan de priorización para paliar tal problema que será constantemente revisado en función de la evolución del problema. También con la AEMPS estamos organizando en estos momentos, junto con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), una jornada formativa que tendrá lugar el 1 de julio sobre la entrada en vigor del nuevo Reglamento Europeo sobre evaluación de las tecnologías sanitarias y su implantación en España (HTA). La entrada en vigor de este Reglamento conlleva la evaluación clínica conjunta a nivel europeo de medicamentos de uso humano y productos sanitarios, y serán los fármacos para el tratamiento del cáncer los primeros en los que se pondrá en marcha en enero de 2025. Por ello, es importante que los oncólogos médicos comprendan las implicaciones de este nuevo Reglamento en un tema tan trascendente en nuestra práctica clínica como el acceso a los fármacos innovadores.

Como veis, cada vez nos movemos y nos afectan más las decisiones que se adoptan en contextos europeos. Por ello, hemos creado una nueva Comisión SEOM de relaciones con Europa, que nos ayudará a posicionarnos tanto a nivel científico como institucional y será una oportunidad para seguir fortaleciendo nuestra Sociedad y trabajar de la mano de las instituciones y los agentes europeos en pro de los profesionales y los pacientes con cáncer.

Otra línea estratégica de nuestra misión es la investigación. Es necesario apoyar la financiación de proyectos de investigación clínica académicos, y proteger y reconocer la figura del oncólogo investigador, y así se lo hemos trasladado a **Marina Pollán**, nueva directora del Instituto de Salud Carlos III, y a **Rosario Perona**, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del mismo centro, en una reunión de trabajo reciente a la que asistí junto con Javier de Castro y que también sirvió para agradecer al Instituto su apoyo en la evaluación externa del Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM, una de las joyas de la corona de la Sociedad. Y es que en los últimos diez años hemos concedido cerca de 500 Becas SEOM con una dotación total de más de 13,2 millones de euros. Os animo a que leáis en páginas interiores el artículo sobre la evolución de este programa.

Entre nuestras prioridades, también se encuentra continuar trabajando en actualizar la información disponible de la implementación de los planes de Medicina de Precisión en todo el territorio nacional, y colaborar en el asesoramiento en dichos planes siempre que sea posible. La foto actualizada de esa estrategia de Medicina de Precisión ya está disponible en la web de la Sociedad, así como una serie de documentos sobre el estado actual de los programas de cribado en cáncer en España: cérvix, colon, mama y próstata. Son documentos breves y sencillos que os servirán como referencia con toda la información recopilada y las recomendaciones actuales de la Unión Europea.

Y dejo para el final uno de los temas en el que venimos incidiendo y trabajando en los últimos meses, el ejercicio físico y el cáncer. Os invito a participar en la I Jornada científica SEOM sobre Ejercicio Físico y Cáncer que hemos organizado desde el Grupo SEOM de Ejercicio y Cáncer, en Madrid el próximo 17 de junio con el objetivo de concienciar de la importancia del ejercicio físico en todas las etapas del cáncer, desde la prevención, durante el tratamiento y en los largos supervivientes. Durante esta jornada, que también podrá seguirse vía streaming, analizaremos la investigación y mecanismos biológicos sobre el impacto del ejercicio físico en la prevención y la evolución del cáncer, el ejercicio físico como aliado continuo durante la enfermedad, los desafíos y modelos de éxito en la implementación de programas de ejercicio físico. Es importante generar conciencia no sólo entre la población general sino también entre los oncólogos a la hora de recomendar y “prescribir” el ejercicio físico entre los pacientes. En el interior, encontraréis todos los detalles de esta jornada pionera así como el programa científico.

Un último apunte para indicar que seguimos trabajando con, para y por los pacientes. SEOM se ha unido a GEPAC como miembro corporativo, ha participado en eventos y webinars de FECMA y la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico, y ha estrechado lazos con la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH), a cuya presidenta, Eva P. Bech, entrevistamos en este número.

Junta directiva, equipo técnico y socios de SEOM continuaremos trabajando para que estos y otros proyectos sean posibles. Contamos con vuestra confianza, apoyo y colaboración.

En SEOM todos sumamos frente al cáncer.

**E**l ejercicio físico puede reducir hasta un 30% el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago, y casi el 20% el riesgo de mortalidad específica por cáncer. Los datos más sólidos hasta la fecha se centran en cáncer de mama y cáncer colorrectal, pero este beneficio se extiende a otros tumores como el cáncer de próstata y pulmón. Además, el ejercicio físico ha demostrado mejorar la calidad de vida y disminuir los efectos secundarios derivados de los tratamientos, al aumentar la capacidad cardiorrespiratoria de los pacientes y reducir la fatiga, y mejorar la percepción de su salud. SEOM creó el Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer en 2017 que ha organizado la “I Jornada Ejercicio y Cáncer” para el próximo 17 de junio con el objetivo de avanzar en la importancia de la concienciación sobre este tema y que vaya calando en la población cada vez más.

La coordinadora de dicho Grupo, la **Dra. Blanca Herrero**, oncóloga médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, invita a todos los oncólogos a asistir “porque aun-

que el mensaje de los beneficios del ejercicio físico en el paciente oncológico está bastante claro, poder participar en jornadas con otros profesionales con los que podamos compartir cuál es la problemática que hay alrededor de desarrollar estrategias permite que se nos ocurran maneras de trabajar juntos y desarrollar nuestros objetivos”.

La Dra. Herrero informa de que a pesar de sus beneficios “prácticamente un tercio de la población general a nivel mundial no cumple con las recomendaciones de la actividad física de la Organización Mundial de la Salud, que no son particularmente exigentes; por lo tanto, es difícil que cuando nos enfrentamos a un proceso como el cáncer, podamos empezar a cumplirlas”.

Además, reconoce que “los profesionales sanitarios, en ocasiones, tampoco hemos sido capaces de transmitir esos beneficios debido al limitado tiempo de consulta que tenemos dedicado a cada paciente teniendo en cuenta el amplio abanico de aspectos graves y complejos que tenemos que tratar”. Y, añade

dos factores más a tener en cuenta: “El oncólogo no está particularmente formado en la práctica de ejercicio físico y no debemos olvidarnos que, aunque puedan existir algunos programas de ejercicio estructurado, todavía son muy escasos”.

Esta I Jornada será inaugurada a las 11:00 horas y la primera mesa prevista es “Investigación y mecanismos biológicos sobre el impacto del ejercicio físico en la prevención y la evolución del cáncer”. “En ella hablaremos fundamentalmente de los mecanismos biológicos que explican los beneficios del ejercicio físico en el continuo de la enfermedad oncológica”, explica la Dra. Herrero quien añade que “el ejercicio ha demostrado beneficios en términos metabólicos e inmunológicos y es capaz de actuar sobre todas las señas de identidad del cáncer de una manera u otra para controlar su aparición e incluso su progresión”. Por ello, “debemos transmitir sus beneficios a nuestros pacientes en todas las consultas, aunque sea dos segundos preguntando ¿Haces ejercicio? No, pues este es tu trabajo para dentro de tres semanas”.

Posteriormente, se desarrollará la mesa “El ejercicio físico como aliado continuo durante la enfermedad” en la que “vamos a hablar –indica la Dra. Herrero- de las tres fases en las que puede tener impacto el ejercicio físico en la prevención primaria del cáncer, lo que podemos esperar del ejercicio físico en los pacientes que ya tienen un diagnóstico y que están en tratamiento y los beneficios que pueden tener durante el seguimiento para reducir el riesgo de recaída de la enfermedad; también hablaremos de su efecto sobre determinadas toxicidades que son muy frecuentes en los tratamientos que utilizamos”.

En la tercera mesa, que lleva el título “Implementación de programas de ejercicio físico. Desafíos y modelos de éxito” “hablaremos –señala- de lo que quizá es lo más difícil en nuestro sistema sanitario que es dar respuesta a ¿cómo podemos implementar programas de ejercicio físico bien estructurados, multidisciplinarios, con profesionales del ejercicio, sanitarios, de enfermería y la participación de los pacientes, tanto en el entorno sanitario como comunitario?”. Y añade: “Hablaremos también de la rehabilitación, que está tomando mucha forma últimamente antes de los tratamientos oncológicos, ya sean médicos, quirúrgicos o radioterápicos, de algunos modelos de éxito ya implementados en el ámbito hospitalario y en la comunidad y de cómo podemos implementar estos programas desde los grupos cooperativos de investigación, que también pueden tener un papel muy importante en el desarrollo de estas estrategias”.

Y, por último, está prevista la mesa de debate “Ejercicio físico oncológico: Realidad o ficción” en la que participarán fisioterapeutas, educadores deportivos, médicos, asociaciones de pacientes y representantes de la Administración.

La coordinadora del Grupo de Trabajo Ejercicio y Cáncer de SEOM hace especial hincapié en que “nuestra idea es seguir insistiendo en la importancia del ejercicio físico y la seguridad de practicarlo durante todas las fases del cáncer, la prevención, el tratamiento y en el seguimiento de los pacientes oncológicos” pero también “hacer un llamamiento a los profesionales sanitarios, del ejercicio físico y a las Administraciones para que contribuyan a generar esos programas de ejercicio multidisciplinarios que nos ayuden a aumentar su número y accesibilidad”. Para ello, está previsto que para finalizar la Jornada se elabore un manifiesto conjunto “con el objetivo de mostrar la importancia de ser capaces como sociedad de implementar el ejercicio físico como estrategia en el cuidado continuo del paciente oncológico y la prevención del cáncer en la población general”.

### ¿Qué debe tener en cuenta el oncólogo?

El oncólogo médico debe tener en cuenta diversos aspectos a la hora de ‘prescribir’ ejercicio físico, en opinión de la Dra. Blanca Herrero. Por ello, el Grupo de Ejercicio y Cáncer ha elaborado el posicionamiento “Ejercicio en los pacientes con cáncer: niveles asistenciales y circuitos de derivación”. Sobre este tema la Dra. Herrero especifica que “el oncólogo ha de ser capaz de identificar aquellos factores que puedan influir a la hora de recomendar ejercicio físico a lo largo de la enfermedad como la condición física”. Y añade: “Evidentemente, nosotros no estamos particularmente entrenados para definir cuánto de físicamente activos son nuestros pacientes, pero sí podemos saber si siguen las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y practican actividad física de forma regular”.

Sobre este tema también apunta que “podemos y debemos conocer sus comorbilidades, si tienen o no alguna patología previa que pudiera influir en la práctica de ejercicio físico; en qué momento de la enfermedad se encuentran, si están o no recibiendo tratamiento activo, o si tienen o pueden tener algún síntoma derivado del propio tumor”. Y, además “tenemos que conocer aspectos socioculturales y preferenciales como si les gusta o no hacer actividades en grupo, si tienen algún problema económico que les limite o para desplazarse y llegar a aquellos centros en los que se realiza ejercicio”.

Por último, la Dra. Herrero destaca que es importante “la forma en la que nosotros deberíamos ser capaces de implementar un algoritmo para derivar a nuestros pacientes al contexto correcto para realizar ejercicio físico en el entorno sanitario o ámbito comunitario fuera del hospital”.

Esta jornada se celebra gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca, Bayer, GSK, Johnson&Johnson, Lilly, Novartis, y Pfizer.**



Jornada

Movimiento SEOM Ejercicio contra el Cáncer



SEOM  
Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación  
SEOM



#### 11:00-11:15h Inauguración y bienvenida

**Dra. Mónica García Gómez.** Ministra de Sanidad (Pendiente de confirmar)  
**Dr. César A. Rodríguez Sánchez.** Presidente SEOM. H. Clínico Universitario. Salamanca  
**Dra. Blanca Herrero López.** Coordinadora Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid

#### 11:15 -12:45h Mesa 1. Investigación y mecanismos biológicos sobre el impacto del ejercicio físico en la prevención y la evolución del cáncer

Moderadores:  
**Dr. Miguel Ángel Seguí Palmer.** Corporació Sanitària Parc Taulí en Sabadell, Barcelona  
**Dra. Yolanda López Mateos.** H. Clínico Universitario. Salamanca

- **Mecanismos moleculares del ejercicio contra el cáncer**  
**Dr. Alejandro Lucía Mulas.** Facultad de Ciencias del Deporte de la Universidad Europea de Madrid
- **Modelos actuales de Investigación en Ejercicio Físico y Cáncer. Modelos Clínicos**  
**Dr. Ander Urruticoechea Ribate.** H. Universitario de Donostia-Onkologikoa, San Sebastián

DEBATE

#### 12:45-14:30h Mesa 2: El ejercicio físico como aliado continuo durante la enfermedad

Moderadores:  
**Dr. Victor Sacristán Santos.** Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña  
**Dr. Pedro Gullón Tosio.** Director General de Salud Pública y Equidad en Salud

- **Ejercicio Físico en la Prevención Primaria del Cáncer. Evidencias Disponibles** (Pendiente de confirmar)
- **Impacto de la Actividad Física en pacientes diagnosticados de Cáncer y su influencia en los resultados del Tratamiento**  
**Dra. Lucía González Cortijo.** H. Universitario Quirónsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón
- **Ejercicio Físico en Oncología y Reducción del Riesgo de recaída tras tratamiento curativo**  
**Dra. María José Echarri González.** H. Universitario Severo Ochoa, Madrid
- **Efectos del Ejercicio Físico sobre las toxicidades derivadas de los tratamientos oncológicos**  
**Dra. Lidia Brea Alejo.** Directora Curso de Experto en Ejercicio Físico y Cáncer de la Universidad Europea de Madrid

DEBATE

#### 14:30-15:30h Cóctel-almuerzo

#### 15:30-17:00h Mesa 3: Implementación de programas de ejercicio físico. Desafíos y modelos de éxito

Moderadores:  
**Dra. Ana Gonzaga López.** H. de Sagunto, Valencia  
**Dra. Bárbara Fuertes González.** Subdirección General Mujer Deporte y Cáncer, Centro Superior de Deportes

#### 17:00-18:00h Mesa 4: Debate: Ejercicio físico oncológico: Realidad o ficción

Moderadores:  
**Dr. Ángel Ricardo Rodríguez Pérez.** H. Universitario Fundación Jiménez Díaz, Madrid  
**Dr. Miguel Ángel Berenguer Francés.** Representante de SEOR (Sociedad Española de Oncología Radioterápica). H. Universitario y Politécnico La Fe, Valencia

DEBATE:

- **Dr. Luis Verde Remeseiro.** Gerente del Área Sanitaria de A Coruña y Cee. Complejo Hospitalario Universitario, A Coruña.
- **Dra. Nuria Domenech-Climent.** Vocal de la junta de dirección de SEEO (Sociedad Española de Enfermería Oncológica). Departamento de Salud de Alcoy, Alicante
- **D.ª Raquel Sebío García.** Fisioterapeuta Oncológica. H. Clínic de Barcelona
- **Dra. Lucía Gil Herrero.** Coordinadora de ejercicio físico de la Asociación Española contra el Cáncer (aecc) en Madrid
- **D.ª Marisa Cots.** Presidenta de AMOH (Asociación de mama y ovario hereditario)
- **D.ª Inmaculada Escriche.** Vicepresidenta de AEACaP (Asociación Española de afectados de cáncer de pulmón)

#### 18:00-18:10h Clausura y propuesta de manifiesto conjunto de ejercicio físico y cáncer

**Dr. César A. Rodríguez Sánchez.** Presidente SEOM. H. Clínico Universitario. Salamanca  
**Dra. Blanca Herrero López.** Coordinadora Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Gracias a la colaboración sin restricciones de:



# Nuevo Reglamento Europeo HTA: comprendiendo la nueva evaluación de medicamentos

SEFH y SEOM organizan para el próximo 1 de julio una jornada formativa en la que la AEMPS y el Ministerio de Sanidad informarán sobre la próxima entrada en vigor de dicho Reglamento



Dra. Isabel Echavarría.



Dra. Aitana Calvo.



Dr. Eduardo López-Briz.



Dra. Estela Moreno.

El próximo 1 de julio se celebrará una Jornada organizada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en la que la Agencia Española del Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) junto con la Dirección General de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad informarán a los socios de ambas entidades sobre la próxima entrada en vigor del Reglamento (UE) 2021/2282 del Parlamento Europeo y del Consejo del 15 de diciembre de 2021 sobre la Evaluación de las tecnologías sanitarias, y su implantación en España.

La entrada en vigor de dicho Reglamento permitirá la evaluación clínica conjunta a nivel europeo de medicamentos de uso humano, productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico in vitro innovadores. Se prevé que este Reglamento comience a aplicarse en enero de 2025 a los nuevos medicamentos oncológicos y terapias avanzadas. La evaluación de las intervenciones sanitarias de forma sistemática y única permitirá determinar la eficacia relativa de tecnologías sanitarias nuevas o ya existentes, así como su valor

# “

*La entrada en vigor de dicho Reglamento permitirá la evaluación clínica conjunta a nivel europeo de medicamentos de uso humano, productos sanitarios y productos sanitarios para diagnóstico in vitro innovadores*

añadido, contribuyendo, previsiblemente, a la promoción de la innovación.

Sin embargo, las decisiones finales de evaluación en un contexto sanitario concreto continuarán quedando a disposición de los Estados Miembros. Con el fin de garantizar la más alta calidad científica, se prevé la participación de expertos clínicos, pacientes y expertos relacionados con

el tipo de tecnología o estudios de que se trate, independientes e imparciales.

De momento se desconoce el impacto que tendrá este nuevo Reglamento en los tiempos hasta disponer de los nuevos medicamentos oncológicos, la forma en la que las sociedades científicas podrán contribuir a la evaluación independiente de los medicamentos y cómo se articulará todo el proceso en nuestro medio.

Por ello, desde SEOM y SEFH os invitamos a participar en esta jornada, con el fin de comprender cómo será la implantación de este nuevo Reglamento en un tema de tanta trascendencia en nuestra práctica clínica habitual como es el acceso a fármacos innovadores. Próximamente informaremos de todos los detalles de dicha jornada, cuyos coordinadores científicos son, por parte de SEFH los **Dres. Estela Moreno**, secretaria de GEDEFO, y **Eduardo López-Briz**, coordinador del Grupo de Evaluación de Medicamentos y por SEOM, las **Dras. Isabel Echavarría**, secretaria científica de SEOM, y **Aitana Calvo**, oncóloga médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid. ■

## Jornada SEFH-SEOM

# Nuevo Reglamento Europeo HTA: comprendiendo la nueva evaluación de medicamentos



## Reserva la Fecha

El 1 de julio de 2024 | De 11:00 h a 14:00 h  
En la sede de la AEMPS  
C/ Campezo, 1. Edificio 8. Madrid

Con la evidencia disponible que incluye las recomendaciones actuales de la Unión Europea

## SEOM ha elaborado documentos sobre el estado actual de los programas de cribado en cáncer en España

SEOM ha elaborado una serie de documentos sobre el estado actual de los programas de cribado en cáncer en España –cervix, colon, mama y próstata– con la evidencia disponible que incluye las recomendaciones actuales de la Unión Europea. Se trata de documentos breves y sencillos que sirven para tener de referencia con toda la información recopilada. Además, está previsto ir incorporando nuevos textos por patologías.

El programa de cribado del cáncer de mama del Ministerio de Sanidad establece la realización de mamografías cada dos años en las mujeres de entre 50 y 69 años. Se inició en 1990 y su cobertura actual es total. La Unión Europea recomienda incluir a las mujeres de 45-49 y 70-74 años en los programas de cribado poblacionales, aunque se trata de una recomendación condicional, y con un grado moderado de certeza. Es por ello que, aunque el cribado nacional incluye a las mujeres de 50-69, algunas CCAA han ampliado esta recomendación.

Respecto al cribado de cáncer de colon actualmente, todas las CCAA han iniciado su implementación, aunque aún existen diferencias de participación. Según la Red de Programas de Cribado de Cáncer, la cobertura en 2017 fue del 44% de la población diana, y la tasa de participación del 46%, observándose una alta heterogeneidad entre CCAA (19%-74%). Por ello, es prioritario incrementar la información a la población y las ventajas de la detección precoz del cáncer colorrectal para aumentar la tasa de participación. En general, los programas de cribado de las distintas CCAA están destinados a una población de entre 50-69 años salvo Aragón (60-69 años), Ceuta (60-69 años) y Extremadura (55-69 años).

Por su parte el cribado de cáncer de cervix se introdujo en España entre las décadas de 1980-1990 en la mayoría de CCAA y se

ha llevado a cabo generalmente de forma oportunista, a diferencia del de cáncer de mama y del de cáncer colorrectal, que tienen carácter poblacional. Asturias, La Rioja y Castilla y León fueron de las primeras en instaurar un programa poblacional de cribado de cáncer de cervix. En líneas generales, con ciertas variaciones según la comunidad autónoma, la citología convencional sigue siendo la prueba de cribado primaria, que debe repetirse frecuentemente (cada 3 años en mujeres de 25 a 65 años) para alcanzar niveles aceptables de efectividad.

Por otro lado, algunas CCAA han introducido en sus programas de cribado la prueba del VPH como triaje de mujeres con resultados de células escamosas atípicas de significado incierto (ASCUS), concomitante a la citología para la optimización del cribado en mujeres que no cumplen con los intervalos establecidos de cribado en edades consideradas de mayor riesgo y como control postratamiento quirúrgico de lesiones. En ciertas CCAA se han iniciado programas piloto para la autotoma de muestras. Se estima que el 70% de las mujeres españolas 18 y 65 años están cubiertas por el cribado cervical

ya sea por el SNS o de forma privada, aunque se detecta una cobertura insuficiente en ciertos grupos de población y áreas geográficas con mayor riesgo.

En cuanto al cáncer de próstata es el tumor más frecuente en varones en España, con más de 30.000 nuevos diagnósticos anuales. Y, respecto a la mortalidad ocupa el tercer lugar, por detrás del cáncer de pulmón y el colorrectal. A pesar de estas cifras, no existe un programa establecido de cribado poblacional. Durante años, el cribado de cáncer de próstata mediante los niveles de PSA ha sido, y sigue siendo objeto de controversia. Es un tema complejo de abordar, ya que algunos estudios, como el ERSPC (European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer) han demostrado una reducción en la mortalidad por cáncer de próstata con un cribado regular. Sin embargo, estos datos contrastan con los obtenidos en el estudio americano

PLCO (Prostate, Lung, Colorectal and Ovarian screening Trial), en el que, tras un seguimiento de 17 años, no se han encontrado beneficios claros del cribado con PSA. Es importante considerar que este estudio tiene una alta tasa de “contaminación”, con medidas de PSA en el brazo control de hasta el 50% y una baja adherencia a las recomendaciones de realizar biopsia (35%).

La Asociación Europea de Urología (EAU) establece la recomendación para ofrecer cribado de PSA a varones con un riesgo elevado siempre y cuando estén bien informados sobre los posibles riesgos y beneficios. Se incluyen dentro de esta categoría de alto riesgo: varones  $\geq 50$  años, varones  $\geq 45$  años con historia familiar de cáncer de próstata, varones  $\geq 45$  años con ascendencia afroamericana y varones  $\geq 40$  años portadores de mutaciones germinales en BRCA2.

Se están proponiendo enfoques alternativos para el cribado, incluyendo el uso de resonancia magnética multiparamétrica (RMmp) o de biomarcadores más específicos, como el 4kscore (algoritmo que combina PSA total, PSA libre e intacto y la calicreína 2 junto a información referente a la edad del paciente, el tacto rectal, biopsia negativa, síntomas, etc), los cuales pueden ayudar a reducir el sobrediagnóstico y la realización de biopsias innecesarias.

De hecho, esta es la tendencia actual de la EAU, la cual se basa en un enfoque adaptado al riesgo, utilizando los niveles de PSA, las calculadoras de riesgo y la resonancia magnética, ya que el uso de PSA de forma exclusiva parece ser insuficiente. Idealmente, esta aproximación reduciría estos procedimientos y aumentaría la detección del cáncer de próstata clínicamente significativo, lo que conduciría a una reducción de la enfermedad metastásica y la mortalidad.

El objetivo del Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer es que, de aquí a 2025, el 90% de la población de la Unión que cumpla los requisitos para someterse a un cribado del cáncer de cervix, colon y mama tenga acceso a dicho cribado. También plantea la posibilidad de ampliar el cribado selectivo, para incluir otros cánceres, como el cáncer de próstata, de pulmón y gástrico.

En el caso particular del cáncer de próstata, lo que se recomienda es implementar programas piloto de forma escalonada en varones de hasta 70 años, en los cuales se combinen PSA y RM como pruebas de seguimiento. ■



Documentos

## SEOM actualiza la situación de la estrategia de Medicina de Precisión en Oncología en las CCAA



OBSERVATORIO  
Medicina de Precisión

SEOM  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Medicina  
de Precisión

Respuestas por CCAA a la  
encuesta de SEOM

SEOM ha elaborado un mapa que visualiza la situación de la estrategia de Medicina de Precisión en Oncología en las comunidades autónomas. Este proyecto que se enmarca en el Observatorio de Medicina de Precisión creado por la Sociedad a primeros de año, se ha elaborado con los resultados de la

encuesta contestada por oncólogos médicos, socios de SEOM, en representación del colectivo de su comunidad autónoma. Se ofrece una fotografía de la Medicina de Precisión en Oncología en las diferentes CCAA y se actualizará anualmente con el fin de poder hacer seguimiento.

Le invitamos a consultar la información con su usuario y contraseña de socio. ■



Mapa

## Dr. Rodríguez: “Hay que investigar los mecanismos que demuestran que el ejercicio físico disminuye el riesgo de cáncer”



De izquierda a derecha, Cristina Henríquez de Luna, Beatriz Álvarez, Dr. César A. Rodríguez, Virginia Torrecilla, Dr. Javier Núñez y Marcelo Ruz.

“No debemos conformarnos con la implementación de programas de ejercicio físico en la población general y en los pacientes sino que debemos ir más allá y trabajar en investigar en torno al ejercicio físico oncológico. Es decir, fomentar proyectos de investigación de laboratorio y de investigación preclínica que nos ayuden a conocer mejor los mecanismos que demuestran que el ejercicio físico disminuye el riesgo de tener cáncer y que quien lo padece es capaz de mejorar la supervivencia”.

Así lo manifestó el presidente de SEOM, el **Dr. César A. Rodríguez**, durante la jornada *Caminando hacia la Esperanza: mujer, deporte y cáncer* que celebró, en torno al Día Mundial de la Actividad Física, que se conmemora cada 6 de

abril, Liga F y GSK con el objetivo de promover la importancia del cuidado de la salud y el papel que tiene el deporte en un estilo de vida saludable y en la prevención del cáncer ginecológico.

El encuentro, en el que también participó Marcelo Ruz, secretario de la Asociación Mama Ovario Hereditario (AMOH), Virginia Torrecilla, exjugadora del Atlético de Madrid y superviviente de cáncer, el Dr. Javier Núñez, médico responsable del Atlético de Madrid, Beatriz Álvarez, presidenta de la Liga Profesional de Fútbol Femenino (Liga F), y Cristina Henríquez de Luna, presidenta de GSK, contribuyó a dar visibilidad, concienciar y apoyar el conocimiento y la prevención de esta enfermedad.

“Si no fuera por el deporte, no habría recuperado mi estado normal tras el cáncer”. Así explicó Virginia Torrecilla el papel que tuvo el deporte en su recuperación. La jugadora de fútbol aseguró que haber sido deportista le ayudó a afrontar mejor el tratamiento y dijo que “los profesionales sanitarios dan mucha importancia al ejercicio físico como parte del proceso de recuperación de la enfermedad. Aunque había días que no tenía fuerzas para nada, me recomendaron que me obligara a moverme, a estirar los músculos para que siguieran funcionando. Sin duda alguna, yo he recuperado mi estado normal en cuanto a peso y fuerza gracias al deporte”. Para incorporar la actividad física en el día a día es fundamental la supervisión de un profesional para poder adaptar estos ejercicios de forma segura y con la frecuencia específica, que dependerá del nivel de intensidad y del punto de partida de cada paciente.

Por su parte, Marcelo Ruz, secretario de AMOH, indicó que “como sociedad, no somos conscientes de cómo nos puede ayudar la práctica de algún tipo de deporte o ejercicio físico de forma recurrente. Está en nuestras manos reducir el riesgo de cáncer, no solo por la incidencia directa que tiene en nuestro organismo, sino también porque el ejercicio físico o la práctica deportiva suponen un importante detonante para crear unos hábitos de vida más saludables. El ejercicio físico podría reducir hasta un 30% los nuevos casos de cáncer que cada año se detectan, pero más increíble aún es la reducción de mortalidad de hasta un 20% en pacientes con cáncer”. ■

# ASEICA y SEOM proponen un decálogo de medidas sobre el acceso al 'big data' sanitario para acelerar la investigación en cáncer



De izquierda a derecha, Dr. Javier de Castro, Dr. César A. Rodríguez, Dra. Marisol Soengas y Dr. Rafael López.

La Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) han colaborado de nuevo en torno al Día de la Innovación, que se celebró el 21 de abril. Esta edición se ha centrado en un tema de gran importancia para ambas organizaciones y para la sociedad en general: el acceso al 'big data' sanitario para acelerar la investigación en cáncer. Bajo el lema general *Compartir datos para innovar en cáncer*, proponen una serie de medidas de acción que consideran necesarias para que España pueda aprovechar su potencial investigador, clínico y de innovación en el área de la Oncología.

En particular, ASEICA y SEOM abogan por que España se incorpore de forma efectiva y, de hecho, sea parte integral, de los países que lideran la constitución del Espacio Europeo de Datos Sanitarios (EEDS). Esto permitirá acelerar la investigación sobre el cáncer en el marco de la Misión Cáncer de la UE. Así se lo trasladarán a las autoridades responsables de la ejecución: el Ministerio de Sanidad, el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, el Ministerio para la Transformación Digital, la Agencia Española de Protección de Datos y el Instituto de Salud Carlos III, entre otros.

Según explica la **Dra. Marisol Soengas**, presidenta de ASEICA, "gracias a las tecnologías disponibles en la actualidad,

pueden obtenerse literalmente decenas de miles de datos de cada paciente. Este 'big data' es importante para conseguir tratamientos personalizados, potencialmente más eficientes y con menos efectos secundarios".

"Es necesario fomentar la innovación y el acceso a los datos sanitarios para facilitar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento clínico de los pacientes con cáncer. Compartir datos a nivel nacional e internacional, además, permitirá a España no perder competitividad ni oportunidades de identificar nuevos biomarcadores y desarrollar e implementar tratamientos punteros. Hay que solventar trabas burocráticas e implementar las estrategias y los mecanismos necesarios que permitan hacer los datos interoperables y analizar grandes cantidades de datos de pacientes en condiciones de seguridad y de acuerdo con la normativa legal existente", subraya el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**.

En la misma línea, el **Dr. Rafael López**, vicepresidente de ASEICA, insiste en que "España debe incorporarse de forma efectiva al EEDS si no queremos quedarnos a la cola de Europa. De hecho, nuestro país ha de ser parte integral de los países que lideran la constitución del EEDS, en beneficio de los pacientes oncológicos. Compartir datos entre investigadores básicos, traslacionales y clínicos será clave en la Medicina Personalizada: mejorará la investigación en cáncer, ayudará a la prevención y detección temprana de enfermedades y, lógicamente, a los propios pacientes".

## Impacto en investigación

Para el **Dr. Javier de Castro**, vicepresidente de SEOM, "los datos en salud permiten la evaluación de los resultados de la práctica clínica en vida real. Además, se han encontrado otras aplicaciones de gran valor, como la detección de las necesidades no cubiertas cruciales para los pacientes y el propio sistema, la evaluación de la eficacia y seguridad de la práctica clínica, o la planificación de la atención médica para contribuir a una asistencia más eficiente y sostenible". ■



Decálogo

## VIII Día de la INNOVACIÓN EN CÁNCER

### "Compartiendo Big Data: El Espacio Europeo de Datos Sanitarios"

#### BIG DATA EN CÁNCER: ¿POR QUÉ?

**INCIDENCIA**  
Cada año se diagnostican en España +280.000 nuevos casos de cáncer. Se estima que 1 de cada 2 hombres y 1 de cada 3 mujeres desarrollarán algún tipo de tumor.

**INVESTIGACIÓN Y AVANCES TERAPÉUTICOS**  
Es necesario fomentar la innovación y el acceso a datos sanitarios para facilitar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes oncológicos. También, para avanzar en estudios colaborativos multidisciplinares.

**OBJETIVO**  
Una medicina personalizada que permita aumentar la supervivencia hasta el 70% en el año 2030 es el reto al que España tiene que hacer frente.

#### ¿QUÉ ES EL EEDS?

**ESPACIO EUROPEO DE DATOS SANITARIOS**  
El EEDS es una iniciativa de la Unión Europea para aprovechar el potencial de los datos sanitarios disponibles a nivel internacional.

**PROPÓSITO**  
Crear un espacio compartido en el que las personas puedan acceder a sus propios datos sanitarios, y que esta información pueda estar disponible para que el colectivo científico, clínico y las administraciones puedan mejorar aspectos de salud.

**HERRAMIENTA COLABORATIVA**  
Facilita acceso e intercambio de datos sanitarios a nivel internacional sin fronteras para apoyar la asistencia clínica, la investigación y la elaboración de políticas sanitarias.

### PRINCIPALES RETOS

**"LA IMPLEMENTACIÓN DEL EEDS DEBE ENFRENTARSE A NUMEROSOS RETOS EN POCO TIEMPO"**

**CUESTIONES LEGALES**  
Desarrollar una normativa ágil.

**INTEROPERABILIDAD**  
Normalizar y volcar datos para que sean interoperables.

**COLABORACIÓN DE TODOS LOS AGENTES**  
Definir la asignación estratégica de recursos.

**COMPROMISO PÚBLICO-PRIVADO**  
Distribuir las funciones y responsabilidades para su gobernanza.

**SOLUCIONES DE SALUD SEGURAS**  
Asegurar la protección de los datos.

**TECNOLOGÍA+INTERVENCIÓN HUMANA EXPERTA**  
Desarrollar servicios y soluciones técnicas eficientes.

EN OTROS PAÍSES YA SE COMPARTEN DATOS SANITARIOS. ¿POR QUÉ EN ESPAÑA NO?

### PROPUESTAS DE MEJORA

1. Promover la incorporación activa e impulsar el liderazgo de España en el EEDS
2. Asegurar estándares éticos y de seguridad para el uso de datos sanitarios
3. Agilizar la interacción entre administraciones, hospitales y entidades académicas españolas
4. Constituir una comisión interministerial independiente que apoye y coordine
5. Definir instituciones a nivel nacional y/o regional que actúen como nodos

6. Destinar partidas presupuestarias específicas para proyectos de investigación
7. Estimular la participación de España en proyectos colaborativos y ensayos clínicos internacionales
8. Implicar al colectivo de investigadores de cáncer y al personal clínico-asistencial
9. Incorporar a organizaciones de pacientes en la elaboración de directrices para establecer del EEDS
10. Impulsar campañas de divulgación y concienciación

## SEOM y SEFH trabajan en una atención oncológica más preventiva, efectiva, segura, humanizada y participativa



El libro fue presentado en un webinar celebrado en abril.

Avanzar en un abordaje integral del paciente con cáncer hacia una atención más preventiva, efectiva, segura, humanizada y participativa. Con este objetivo trabajan SEOM y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), y así lo han querido plasmar en el proyecto *10 estrategias de la Oncología y Farmacia Hospitalaria*, una obra que da continuidad a las tres anteriores desde una óptica diferente y visibiliza estrategias que buscan una atención más humana y cercana del paciente con cáncer.

Así, este trabajo, conciso, exhaustivo y práctico, presentado en abril en un webinar conjunto de SEOM y SEFH, profundiza a lo largo de diez capítulos, elaborados por oncólogos médicos y farmacéuticos hospitalarios, en estrategias en marcha, aportando la doble visión de la Oncología y la Farmacia Hospitalaria, como son el 'patient journey' en pacientes oncológicos, la participación del paciente incorporando PROMs y PREMS a la asistencia oncológica, la transformación de la atención a los pacientes en el hospital de día, fuentes de información para el paciente oncológico, biomarcadores en el acceso a fármacos, perspectiva del sexo y género en el tratamiento oncológico, atención integral en pacientes oncológicos (tratamientos de soporte y paliativos), abordaje de pacientes onco geriátricos, largos

supervivientes en Oncología y radiofármacos como tratamiento oncológico.

Como afirma el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, "este proyecto no es más que el reflejo de la colaboración existente entre la Oncología Médica y la Farmacia Hospitalaria con un fin común: el paciente con cáncer y que éste se beneficie de las mejores herramientas y estrategias. Es esencial que sigamos trabajando juntos". El Dr. Rodríguez alude a algunos de los temas tratados: "Estamos ante una Medicina basada en la evidencia y en resultados de salud pero también en calidad percibida por los pacientes con cáncer. Todo ello se integra con la llegada de nuevas tecnologías, como la inteligencia artificial, y el acceso a la información por parte de los pacientes a través de estas tecnologías, la necesidad de tener resultados en salud y el reto de tener datos de vida real. Asimismo, aspectos relevantes son los largos supervivientes con nuevas necesidades a evaluar y atender; el catálogo de biomarcadores y la implantación de comités moleculares, que ya es una realidad; y la Oncogeriatría".

En la presentación del libro *10 estrategias de la Oncología y Farmacia Hospitalaria*, la **Dra. Enriqueta Felip**, anterior presidenta de SEOM en el periodo 2021-2023, expuso el cambio de paradigma en la aten-

ción al paciente con cáncer con una evolución hacia un abordaje integral, centrado en el paciente, e insistió en ese objetivo compartido de avanzar hacia una atención más preventiva, efectiva, segura, humanizada y participativa, y por ello, la necesaria colaboración entre instituciones.

Por su parte, la presidenta de SEFH, **Dra. Cecilia Martínez**, destaca que "se trata de un libro que reconoce el valor de las relaciones profesionales entre Oncología Médica y Farmacia Hospitalaria que son la clave para generar nuevas oportunidades de avance y mejora en la asistencia a nuestros pacientes". La **Dra. Estela Moreno**, secretaria del Grupo de Farmacia Oncológica (GEDEFO) de la SEFH, indica que este nuevo documento colaborativo recoge 10 estrategias que incorporan al paciente en diferentes perspectivas y de las cuales podemos aprender e implementarlas de manera directa en nuestros servicios de farmacia hospitalaria.

En definitiva, el libro *10 estrategias de la Oncología y Farmacia Hospitalaria*, que cuenta con la colaboración sin restricciones de **Ipsen**, profundiza en aspectos relevantes que engloban diferentes perfiles de pacientes, terapias y estrategias en las que se está trabajando y sobre las que se ofrece una visión de conjunto. ■



Libro

## Disponibles en diferido los primeros webtalks del 2.º Programa de formación SEOM-SEOR: Emprendedores



Ya están disponibles para poder ser vistos en diferido los primeros webinars del 2.º Programa de formación SEOM-SEOR: *Emprendedores* que tiene como objetivo revisar los tumores más frecuentes y destacar la importancia de la colaboración entre especialidades para mejorar el manejo del paciente oncológico. Se plantean preguntas sobre factores previos al trata-

miento, limitaciones desde cada especialidad, cómo realizar un manejo conjunto, los riesgos asumidos y la influencia del proceso oncológico en cada área médica.

Dicho programa continúa hasta noviembre y las próximas sesiones versarán sobre cáncer de pulmón, el 21 de mayo; sinergias Preventiva y Farmacia, el 11 de junio; cán-

cer ginecológico, el 18 de junio; sinergias Neurología y Neurocirugía, el 10 de septiembre; cáncer urológico, el 1 de octubre; sinergias Medicina de Familia y Geriatría, el 22 de octubre; cáncer de recto, el 5 de noviembre y sinergias Digestivo y Urología, el 25 de noviembre. Todas ellas tendrán lugar a las 16:30 horas y, posteriormente, también quedarán colgadas en la web de SEOM para ser vistas en diferido.

Además, el próximo 25 de junio tendrá lugar la 3.ª Jornada Innovaciones en Oncología Médica y Oncología Radioterápica de la que iremos informando a través de la página web.

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



Webinars

## La tercera edición del Curso IMPACTA formará a los oncólogos médicos en la aplicación de la inteligencia artificial en Oncología entre mayo y noviembre

Entre los meses de mayo y noviembre se desarrollará la tercera edición del Curso IMPACTA en Oncología, una actividad docente teórico-práctica, coorganizada por SEOM y **Gilead Oncology**, en la que los oncólogos médicos podrán formarse acerca de la aplicación de la inteligencia artificial en Oncología y aprender de grandes expertos del sector. Como novedad, este año se pone en marcha una ini-

ciativa transversal que trata de acercar a los alumnos actuales y antiguos alumnos de IMPACTA a la tecnología y los proyectos que tienen en marcha las empresas.

El curso, acreditado con 2,5 créditos ECTS de la Fundación General de la Universidad de Alcalá y compuesto por siete bloques temáticos, durará hasta el 30 de noviembre. Los alumnos contarán

con contenidos audiovisuales, materiales descargables, cuestionarios y talleres en directo. El coordinador del Curso IMPACTA, **Dr. César Serrano**, explica en un vídeo las novedades de esta tercera edición. ■



Vídeo

El Dr. César A. Rodríguez ha explicado a los estudiantes de Medicina por qué deben elegir esta especialidad

## “La Oncología Médica es una especialidad integral, apasionante si te gusta el liderazgo, y en constante evolución”

El presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica, **Dr. César A. Rodríguez**, ha intervenido en una reunión organizada en el Grupo CTO para dar a conocer a los estudiantes de Medicina los motivos por los que la elección de la especialidad de Oncología Médica es una opción atractiva. En primer lugar, quiso desmontar mitos en torno a ella como que “los oncólogos son los que ponen quimioterapia y para de contar” o que “sólo dan malas noticias y es una especialidad triste”.

El Dr. Rodríguez explicó que “el oncólogo médico necesita una formación transversal muy sólida en Medicina Interna y especialidades médicas (diagnóstico, tratamiento, control de síntomas...) y el manejo integral del paciente hospitalizado y ambulatorio” y añadió que además “es esencial el desarrollo de habilidades de comunicación, liderazgo, trabajo en equipos y gestión de conflictos”.

En esta misma línea, comentó que “el Plan de la especialidad incluye la formación en Biología Molecular del cáncer y las actuales tecnologías de diagnóstico”. Y, “se deben adquirir competencias en investigación clínica en unidades de ensayos clínicos”. En concreto, especificó que “el eje central de la especialidad es el diagnóstico, tratamiento sistémico y seguimiento de todos los tumores con una visión integral del paciente”. “El fin último –indicó el presidente de SEOM– es capacitar a los profesionales para ejercer la investigación, asistencia y docencia en la actual Medicina de Precisión”.



El Dr. César A. Rodríguez recordó que según una encuesta realizada por SEOM en 2022 “un 80% de los oncólogos médicos volverían a hacer la misma especialidad”.

Además, dijo que “el Trabajo en Comités Multidisciplinares con el resto de especialidades es esencial y seña de identidad de la Oncología Médica”. E indicó que “las rotaciones en centros externos y unidades de investigación de referencia son imprescindibles en el plan formativo”.

En definitiva, quiso dejar claro que “la Oncología Médica es una especialidad integral, apasionante si te gusta el liderazgo, en constante evolución y cambio y moderna... pero es exigente en las habilidades médicas y en lo emocional”. Además, recordó que según una encuesta realizada por SEOM en 2022 “un 80% de los oncólogos médicos volverían a hacer la misma especialidad”.

El Dr. César A. Rodríguez hizo hincapié, por otro lado, en que “los oncólogos mé-

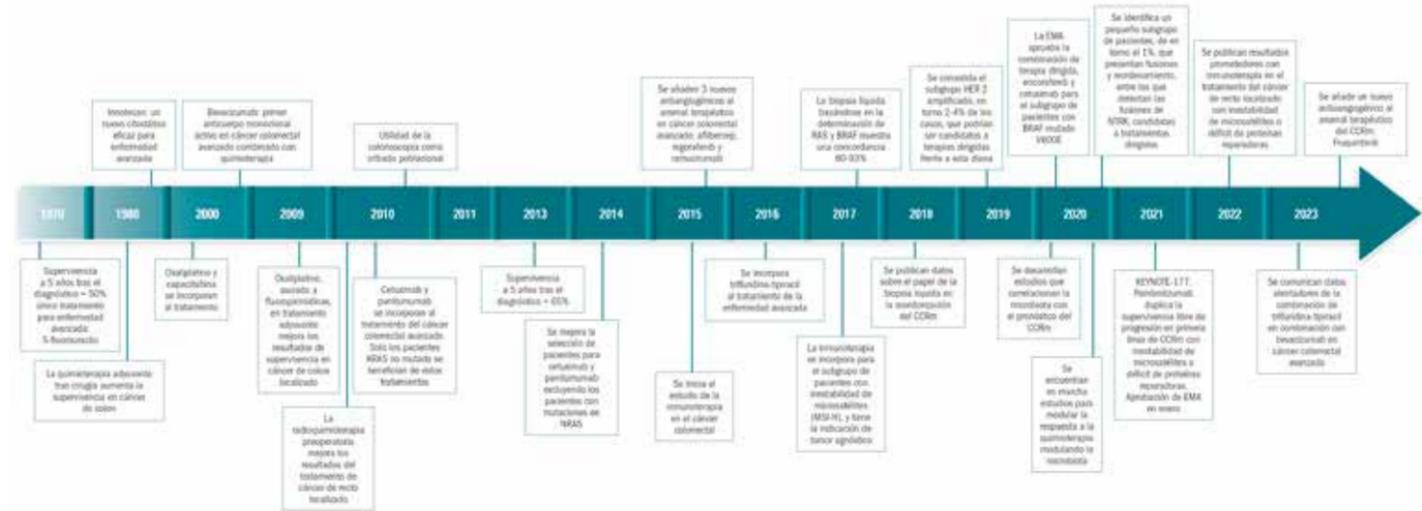
dicos están siendo líderes en integrar estrategias que llegan a los pacientes, más allá del ámbito hospitalario como, por ejemplo, en resaltar la importancia de hacer ejercicio físico ya que mejora la salud, calidad de vida y supervivencia de las pacientes”. Asimismo, quiso resaltar que los MIR de Oncología Médica “cuentan con una de las sociedades médicas que más ‘mima’ a sus residentes con cursos, congresos, participación activa...y además disponen de uno de los Programas de Becas y Ayudas más consolidado en España”. Y, “cuando terminas la especialidad puedes salir con tu Máster incorporado”.

El presidente de SEOM cerró su intervención resaltando que la “Oncología Médica es líder en investigación clínica a nivel mundial”.

SEOM actualiza los avances en esta patología, con motivo del Día Mundial

## En la vanguardia contra el CCRM: Medicina de Precisión, inmunoterapia y caracterización de subgrupos de pacientes

### Avances en cáncer colorrectal



Los avances en la Medicina de Precisión, plasmados en la progresiva incorporación de las terapias dirigidas, y la mayor caracterización de subgrupos de cáncer colorrectal, junto con la reciente incorporación de la inmunoterapia, suponen avances que en la estrategia terapéutica frente al cáncer colorrectal avanzado han permitido mejorar las expectativas de los pacientes. Asimismo, los programas de cribado que vienen implantando las comunidades autónomas de forma progresiva son básicos para disminuir la mortalidad, estimándose que podrían evitar un tercio de las muertes por cáncer colorrectal y salvar más de 3.600 vidas al año en nuestro país.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon el pasado 31 de marzo,

dentro de la campaña de comunicación *En Oncología, cada AVANCE se escribe en mayúsculas*, destacamos los avances más importantes que han supuesto que la supervivencia por este tipo de tumor se haya duplicado en los últimos 20 años.

Cabe destacar que el cáncer colorrectal será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2024 de forma global con 44.294 nuevos casos –27.009 en varones y 17.285 en mujeres–. El factor pronóstico más relevante en la supervivencia del cáncer colorrectal es el estadio, por lo que los programas de detección precoz son esenciales para detectar y tratar las lesiones premalignas antes de que se desarrolle el tumor, y también para que el diagnóstico se realice en estadios precoces.

Pese al incremento constante de las perspectivas de supervivencia de los pacientes con cáncer colorrectal avanzado, los resultados están lejos de ser plenamente satisfactorios. Es preciso tener en cuenta que un porcentaje de pacientes con metástasis puede curarse, ya que un 20% de los pacientes a los que se les somete a cirugía de metástasis no muestran signos de enfermedad a los cinco años. Además, análisis retrospectivos han mostrado tasas de supervivencia a los cinco años tras la cirugía de las metástasis de hasta un 70%, lo cual constituye un hito y un gran avance en nuestros días.



Avances

REDECAN y SEOM han elaborado una infografía sobre cáncer colorrectal en España para concienciar a la población de la importancia de la prevención

# El cáncer colorrectal es el más frecuente y el segundo con mayor mortalidad en ambos sexos

*Ambas instituciones recuerdan que, aunque ciertos factores de riesgo no se pueden modificar (edad, predisposición genética), un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de colon y recto. Por ello, se recomienda no fumar, reducir el consumo de alcohol, seguir una dieta mediterránea, hacer ejercicio y evitar tener sobrepeso*

Se estima que en España en 2024 se diagnosticarán 44.294 nuevos casos de cáncer colorrectal, lo que supone 87 por cada 100.000 personas al año. Así, es el cáncer más frecuente en ambos sexos, según refleja la infografía sobre Cáncer Colorrectal elaborada, coincidiendo el 31 de marzo con el Día Mundial de este tipo de cáncer, por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) y la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM). De hecho, supone el 15,5% de todos los nuevos casos de cáncer.

Además, cabe destacar que entre 2003 y 2024, la incidencia del cáncer colorrectal ha ido incrementándose un 0,2% anual. Por grupos de edad, los nuevos casos se concentran en el grupo de 50 a 69 años (40,6%), seguido del grupo de 70 a 79 años (29,1%) y de 80 o más años (25,3%). Por su parte el que abarca de 0 a 49 años contabiliza el 5%.

En cuanto a la mortalidad, con cifras del año 2021, se contabilizaron 15.038 defunciones, 32 por cada 100.000 personas/año. De esta forma, se sitúa como el cáncer con mayor mortalidad en ambos sexos. No obstante, cabe destacar que de 2003 a 2024 se ha producido un descenso del 0,8% anual. Por edades, el mayor porcentaje de defunciones está en el grupo de los de 80 años y más (47,5%), seguido del de 70 a 79 años con un 26,3% y del que va de 50 a 69 años con un 23,5%. En el grupo de 0 a 49 años se sitúa en el 2,7%.

REDECAN y SEOM recuerdan que, aunque ciertos factores de riesgo no se pueden modificar (edad, predisposición genética), un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de colon y recto. Por ello, ambas instituciones recomiendan no fumar, reducir el consumo de alcohol, seguir una dieta mediterránea, hacer ejercicio y evitar tener sobrepeso. Aun así, hacen hincapié en la infografía en que estas acciones solo evitan una parte de los cánceres de colon y recto por lo que es muy recomendable que las personas con edades comprendidas entre los 50 y los 69 años participen en el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de su comunidad autónoma mediante la prueba de sangre oculta en heces cada dos años.

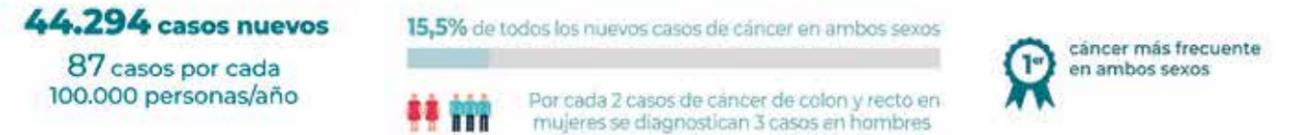
También resaltan REDECAN y SEOM que, si en la familia hay antecedentes familiares de cáncer de colon y recto, se debe consultar al médico para que valore si es necesario realizar alguna acción más.

Esta infografía es fruto del convenio de colaboración firmado en 2018 por REDECAN y SEOM. Forma parte de una serie de infografías que realiza el Grupo de Trabajo constituido por ambas organizaciones con el objetivo de concienciar a la población sobre la importancia de la magnitud del cáncer, prestando especial énfasis en la prevención primaria y secundaria del cáncer. La siguiente infografía es la que se está trabajando es sobre melanoma, con motivo de la inminente celebración del día mundial. ■



## CÁNCER COLORRECTAL

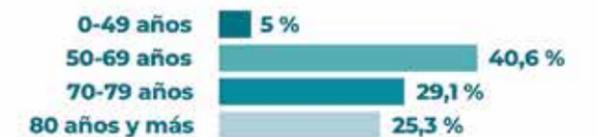
### ESTIMACIONES INCIDENCIA 2024



Evolución de las tasas ajustadas por edad (TAE) por cada 100.000 personas



Distribución de casos nuevos por grupos de edad



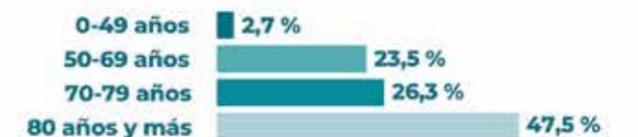
### MORTALIDAD 2021



Evolución de las tasas ajustadas por edad (TAE) por cada 100.000 personas



Distribución de defunciones por grupos de edad



### SUPERVIVENCIA 2008 - 2013

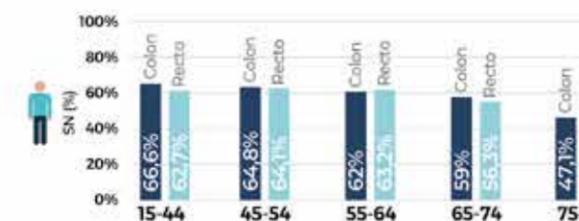
Supervivencia neta estandarizada por edad (SN) a 5 años en el periodo 2008 - 2013. Hombres



Supervivencia neta estandarizada por edad (SN) a 5 años en el periodo 2008 - 2013. Mujeres



Supervivencia neta a 5 años por grupo de edad. Hombres



Supervivencia neta a 5 años por grupo de edad. Mujeres



PREVALENCIA A 31/12/2020: **340.089** casos prevalentes

**PREVENCIÓN:** Aunque ciertos factores de riesgo no se pueden modificar (edad, predisposición genética), un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el riesgo de cáncer de colon y recto. No fume, reduzca el consumo de alcohol, siga una dieta mediterránea, haga ejercicio, evite tener sobrepeso. Estas acciones solo evitan una parte de los cánceres de colon y recto por lo que es muy recomendable que participe en el programa de detección precoz de cáncer de colon y recto de su comunidad mediante la prueba de sangre oculta en heces cada dos años entre los 50 y los 69 años. Si en su familia hay antecedentes familiares de cáncer de colon y recto, consulte a su médico para que valore si es necesario realizar alguna acción más.

Fuente: Red Española de Registros de Cáncer. Instituto Nacional de Estadística. Código Europeo Contra el Cáncer.

# La inmunoterapia se convierte en un nuevo estándar de tratamiento en cáncer de cérvix metastásico con mayor supervivencia global

En España durante este año se estima que se diagnosticarán más de 2.200 casos de cáncer de cérvix, convirtiéndose en el tercer tumor ginecológico en incidencia y mortalidad, por detrás del cáncer de endometrio y ovario. En el mundo, anualmente se diagnostican más de 600.000 casos. Este tumor es prevenible y la causa fundamental es la infección por alguno de los virus oncogénicos de la familia del virus del papiloma humano (VPH). Hablamos de una infección de transmisión sexual.

En el marco de la campaña de comunicación *En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas*, SEOM da a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en el tratamiento de los diferentes tumores, en este caso, del cáncer de cérvix, coincidiendo con el Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cérvix que se celebró el pasado 26 de marzo.

Desde 1940, el porcentaje de muertes ha disminuido un 70% en países desarrollados gracias al efecto del cribado con el test de Papanicolaou, junto con el tratamiento desde las primeras fases de la enfermedad. La aportación científica de este test ha sido de gran relevancia para el control de este tumor. Otro gran avance para el cribado ha sido el test del VPH.

En el Congreso ESMO 2023 se presentaron resultados de dos estudios relevantes en este escenario. El estudio INTERLACE10 comparó la quimioterapia de inducción seguido de quimio-radioterapia concurrente frente a la quimio-radio concurrente, con un incremento en la supervivencia global del 8% para el brazo de inducción. El otro estudio presentado fue el KEYNOTE-A 1811, que evaluó la adición de pembrolizumab al tratamiento con quimio-radioterapia seguido de pembrolizumab de mantenimiento, con una mejora del 10% en supervivencia li-

bre de progresión, con datos inmaduros para supervivencia global pero con una tendencia favorable.

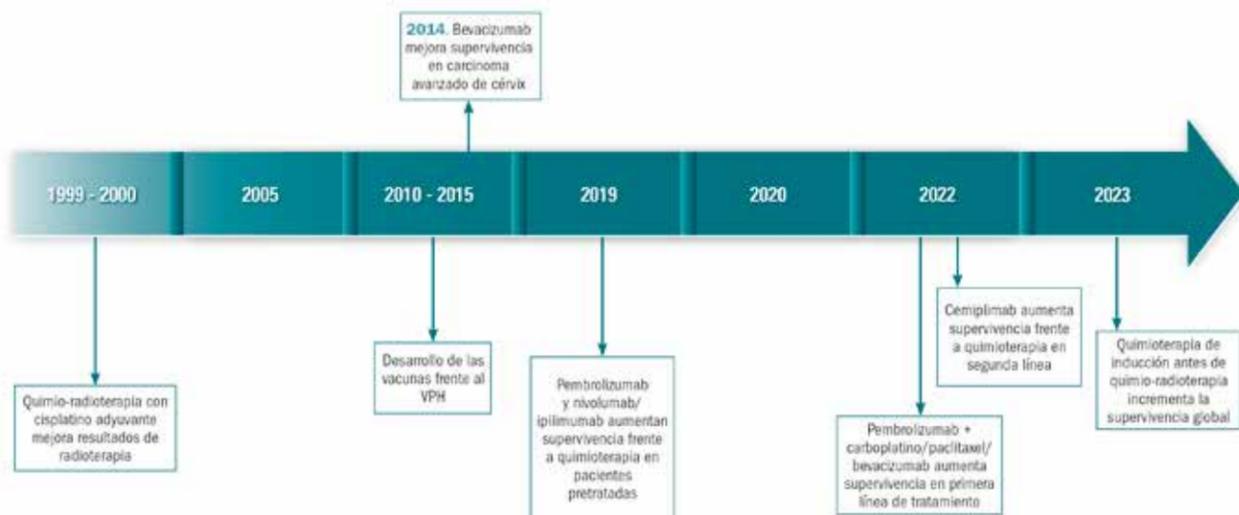
Uno de los mayores avances de los últimos años ha sido la publicación de resultados positivos de ensayos clínicos con inmunoterapia –cemiplimab– (estudio EMPOWER-CERVICAL1) o de combinación de quimioterapia con bevacizumab e inmunoterapia –platino, taxano, pembrolizumab +/- bevacizumab– (estudio KEYNOTE-826).

Ambos estudios mostraron beneficios en supervivencia libre de progresión y en supervivencia global, convirtiendo a la inmunoterapia en un nuevo estándar de tratamiento en pacientes con cáncer de cérvix avanzado recurrente o metastásico. ■

Avances



## Hitos cáncer de cérvix



La Dra. Isabel Echavarría, secretaria científica de SEOM, ha asistido a la reunión del Ministerio de Sanidad sobre el Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo

# SEOM apoya las medidas de Sanidad para prevenir el tabaquismo



En la reunión, presidida por la ministra de Sanidad, intervinieron representantes de sociedades científicas, entidades de salud pública y colectivos juveniles y de protección a la infancia.

La **Dra. Isabel Echavarría**, secretaria científica de SEOM, ha asistido a la reunión mantenida en el Ministerio de Sanidad sobre el 'Plan Integral de Prevención y Control del Tabaquismo (PIT) 2024-2027', presidida por la ministra, Mónica García y en la que también ha estado el director general de Salud Pública y Equidad en Salud, Pedro Gullón y representantes de sociedades científicas, entidades de salud pública y colectivos juveniles y de protección a la infancia.

La Dra. Echavarría trasladó en su intervención en dicho encuentro la importancia de evitar factores de riesgo como el tabaquismo para reducir los tumores y mortalidad por esta causa y recordó que "el tabaco es responsable del 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer". Además, recaló "que no hay mayor avance en Sanidad que prevenir el cáncer y por lo tanto desde SEOM apoyamos todas las medidas para prevenir el tabaquismo".

El Plan pretende, entre otras mejoras, que los jóvenes no empiecen a fumar, que aumente el número de exfumadores adultos y que haya más espacios libres de humo para prevenir el humo



*En la reunión se puso de manifiesto que unos 460 jóvenes al día se inician en el hábito del tabaquismo*

de segunda generación. La ministra insistió en que "no podemos permitirnos perder 140 personas al día por la epidemia del tabaquismo", lo que supone una muerte cada 10 minutos y 50.000

al año". Unos 460 jóvenes al día se inician este hábito. "Hace 15 años fuimos pioneros" con la legislación, afirmó, y ahora se pretende avanzar en esta línea.

Actualmente hay un 25% de los niños y niñas de 12 años que han vapeado y un 50% de los adolescentes más mayores. "Las nuevas formas del tabaco son una puerta de entrada al tabaquismo y hace falta actualizar la legislación para mejorar la protección de la salud", señaló Mónica García, en referencia a los vapores.

El presidente del Comité Nacional para la Prevención del Tabaquismo, que representa a 45 asociaciones y sociedades científicas, Francisco Pascual agradeció al Ministerio de Sanidad el poder ser copartícipes de este Plan y destacó el consenso basado en la evidencia científica. "Ahora, dijo, debemos estar vigilantes a que las medidas se cumplan". ■

## CTO publica un artículo de AGAMENON de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Is there a preferred platinum and fluoropyrimidine regimen for advanced HER2-negative esophagogastric adenocarcinoma? Insights from 1293 patients in AGAMENON-SEOM registry*, un trabajo realizado con datos del registro AGAMENON y desarrollado dentro de la Sección de Práctica Clínica y Evaluación de Resultados de SEOM.

Como resultado de dicho trabajo se ha concluido que “FOLFOX mostró una mejor supervivencia libre de progresión PFS que CP. Los efectos adversos variaron: la neuropatía fue más común con oxaliplatino, mientras que el tromboembolismo fue más frecuente con cisplatino”.

En concreto, dicho estudio se realizó con 1.293 pacientes, el 36% recibió FOLFOX (n = 468) o CAPOX (n = 466), el 20% CP (n = 252) y el 8% FP (n = 107). FOLFOX aumentó significativamente la SSP (supervivencia libre de progresión) en comparación con la CP, con un índice de riesgo de 0,73 (IC del 95 %: 0,58–0,92, p = 0,009). La duración del tratamiento fue similar en todos los grupos.

Los resultados de supervivencia entre los regímenes fueron similares, pero el análisis reveló peores ECOG-PS (Eastern Cooperative Oncology Group-Performance Status), >2 sitios metastásicos, metástasis óseas, hipoalbuminemia, NLR (proporción neutrófilos-linfocitos) más alta y régimen CP como predictores de SLP deficiente.

Por su parte la fatiga fue común en todos los tratamientos, con la mayor incidencia en FOLFOX (77%), seguida de FP (72%), CAPOX (68%) y CP (60%). Otras toxicidades notables incluyeron neuropatía (FOLFOX 69%, CAPOX 62%), neutropenia (FOLFOX 52%, FP 55%), síndrome mano-pie en PC (46%) y eventos tromboembólicos (FP 12%, PC 11%).

El artículo se ha publicado en open access para facilitar su acceso y difusión. ■

Paper



## CTO ha publicado un paper que recomienda incluir más pacientes mayores con cáncer de páncreas en los ensayos clínicos

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Update on the management of older patients with pancreatic adenocarcinoma: a perspective from medical Oncology*, una revisión en la que expertos de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, el Grupo Español de Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD) y el Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) han evaluado la evidencia científica disponible y proponen una serie de recomendaciones sobre el manejo y tratamiento de la población mayor con cáncer de páncreas.

En dicho artículo se pone de manifiesto que el adenocarcinoma pancreático ductal (PDAC) es muy común, especialmente en la población mayor y que en comparación con los pacientes más jóvenes, el pronós-

tico es peor. Sin embargo, la efectividad de los tratamientos y el beneficio en la supervivencia con la quimioterapia podría ser potencialmente comparable. “El tratamiento de los pacientes mayores es complejo por varios factores, como la comorbilidad y la polimedicación y además se debe tener en cuenta el alto riesgo de fragilidad y los cambios fisiológicos que se producen durante el envejecimiento”, señala.

En el mismo artículo se pone de manifiesto que los nuevos regímenes de quimioterapia han demostrado un mayor beneficio en la población de mayor edad, aunque llama la atención sobre que está poco representada en los ensayos clínicos publicados, por lo que la evidencia es escasa. Por ello, “los ensayos clínicos futuros deben incluir más pacientes mayores, por

lo que se debe fomentar su participación”. Además, se especifica que “el desarrollo de marcadores moleculares de pronóstico que demuestren el beneficio del tratamiento también debe ser un objetivo”.

Finalmente, se recomienda la incorporación de herramientas CGA en un contexto multidisciplinario para individualizar el tratamiento, prevenir la toxicidad y mejorar la atención de las personas mayores.

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

Artículo



Ya disponibles en la página web de SEOM

## La I Jornada de Ejercicio y Cáncer y la experiencia de un oncólogo médico en EEUU y su retorno gracias a una Beca SEOM, temas de dos nuevos Oncopodcast



Ya está disponible un nuevo podcast, dirigido a oncólogos médicos, donde la periodista Mamen Mendizábal entrevista al **Dr. Pedro Filipe Simões da Rocha**, oncólogo médico del Hospital Universitario Vall D' Hebrón en Barcelona, quien ha realizado una estancia de dos años en el MD Anderson Cancer Center de Houston (EEUU) y su posterior retorno con una Beca SEOM/Roche en 2019.

Es un nuevo capítulo de la serie 'SEOM por el mundo' donde oncólogos españoles que realizan o han realizado estancias de formación e investigación en centros de referencia en el extranjero, gracias al Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM, cuentan sus experiencias, y que ello sirva de inspiración a otros oncólogos.



También se puede acceder ya a un nuevo podcast, también dirigido a oncólogos médicos, donde la misma periodista entrevista a la **Dra. Blanca Herrero López**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer de SEOM y oncóloga médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

En este podcast el tema central es la celebración, el próximo 17 de junio, de la "I Jornada SEOM Ejercicio Físico y Cáncer". La Dra. Herrero detalla los objetivos de la misma, así como los contenidos del programa. Además, recuerda que quien no pueda acudir presencialmente, puede seguirla vía streaming.

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



Oncopodcast

# Cinco socios de SEOM, premiados con los Programas CRIS contra el cáncer de investigación

Se trata de los doctores Elena Élez, Rocío García Carbonero, César Serrano, José Carlos Benítez y Luis Paz-Ares



El presidente de SEOM con los socios premiados con los Programas CRIS contra el cáncer de investigación.

La Fundación CRIS contra el cáncer ha distinguido en la entrega de sus Programas de Investigación 2023, que tuvo lugar en un acto celebrado el pasado 17 de abril, a cinco oncólogos médicos socios de SEOM. Se trata de los doctores **Elena Élez, Rocío García Carbonero, César Serrano, José Carlos Benítez y Luis Paz-Ares.**

Los Programas CRIS de Investigación 2023, que tienen como finalidad promover la investigación en cáncer apoyando a investigadores brillantes y proyectos de excelente calidad ha premiado a la Dra. Élez, del Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO) de Barcelona. La oncóloga médico ha recibido de manos de Marc Donés, hermano del músico fallecido por cáncer, Pau Donés, el Programa CRIS de Talento Médico Traslacional por el proyecto CRIS de Biomarcadores en Cáncer de Colon que va a llevarse a cabo desde 2024 hasta el año 2029.

La Dra. Élez ha explicado, al recibir dicho galardón, que “el cáncer colorrectal se trata de un tumor muy frecuente cada vez en personas más jóvenes y nosotros nos hemos querido centrar en el cáncer colorrectal metastásico con mutación en BRAF, un tumor de particular mal pronóstico en el que si hay una terapia dirigida pero todavía nuestros pacientes necesitan mejorar pronóstico y que dure en el tiempo”.

Otra de las premiadas ha sido la Dra. Rocío García Carbonero, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, a quien le entregó el Programa Cris-Gustave Roussy Real Life Trials in Oncology la

Dra. Marisol Soengas, presidenta de la Asociación Española de Investigación sobre Cáncer (ASEICA). El mismo es compartido con el Dr. Eric Baudin, del Institute Gustave Roussy de París por el ensayo Lowtox-RLT y se llevará a cabo desde 2024 a 2027.

“Es un ensayo –ha indicado la Dra. García Carbonero- que se va a desarrollar en tumores neuroendocrinos, una patología de baja incidencia, pero no tan baja prevalencia porque son tumores algo más indolentes que otros cánceres y nuestros pacientes viven años; por eso es importante cuidar los efectos secundarios de la terapia y los efectos secundarios crónicos”. Y ha añadido que “este ensayo va dirigido a desarrollar nuevos esquemas de administración de una de las terapias más efectivas que tenemos con radioligandos dirigida a los receptores de somatostatina que tiene como pega una toxicidad medular a largo plazo y queremos investigar los factores clínicos y mecanismo biológicos moleculares para prevenirla”.

Además, el Dr. César Serrano, del Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO) de Barcelona, ha sido distinguido por el Proyecto CRIS de Sarcomas Gastrointestinales, galardón que fue entregado por el Dr. Kevin Harrington, jefe del Servicio de Radioterapia e Imagen del Institute of Cancer Research (ICR) de Reino Unido. Su trabajo se llevará a cabo entre los años 2024 y 2029 y el Dr. Serrano ha especificado que “la beca la vamos a dedicar a entender los sarcomas ya que de los 275.000 cánceres al año que se diagnostican 6.000 son sarcomas que están distribuidos en más de 70 tipos diferentes, cada uno con su biología, con sus tratamientos; como todo lo raro es desconocido y angustia a nuestros pacientes porque les seguimos tratando como hace veinte, treinta e incluso cuarenta años”. Y ha concluido que “con este trabajo vamos a dar respuesta a las preguntas que nos planteamos lo que va a suponer un punto de inflexión para los pacientes”.

Por su parte el Dr. José Carlos Benítez, del Hospital Virgen de la Victoria IBIMA de Málaga, en representación de los becados de Sociedades Médicas CRIS 2023, ha recibido las Becas CRIS de Formación y Movilidad de Investigadores con Sociedades Médicas y Científicas entregadas por Marta Cardona, directora de la Fundación CRIS contra el Cáncer. “El apoyo a los oncólogos jóvenes es muy importante”, ha resaltado el Dr. Benítez quien también ha querido agradecer a SEOM que participe en esta beca.

Y, el Dr. Luis Paz-Ares, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, ha recibido, en este caso de manos de Inmaculada Ibáñez, directora general de Investigación y Docencia de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, distinción por la Renovación de la Unidad CRIS de Inmuno-Oncología de su centro hospitalario. “Este trabajo –ha afirmado- no se trata de un proyecto de investigación sino de una estructura mantenida en el tiempo que nos permite abordar programas que van más allá”. En concreto, ha explicado que “el cáncer de pulmón es el que más sufrimiento causa en nuestro país ya que hay más de 30.000 casos nuevos cada año y más de 25.000 fallecimientos debidos a esta enfermedad y estamos más necesitados que nunca de unas terapias efectivas”. Además, ha aprovechado para llamar la atención sobre la importancia de la prevención apostando por iniciativas para dejar de fumar.

Asimismo, cabe destacar que el **Dr. César A. Rodríguez**, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), ha participado activamente en este evento entregando al Dr. Pau Montesinos, del Hospital Universitario La Fe de Valencia, el Programa Cris-Gustave Roussy Real Life Trials in Oncology gracias al cual desarrollará, junto al Dr. Christophe Willekens del Institute Gustave Roussy de París, el ensayo SEVENAZA entre 2024 y hasta 2027. ■



La Dra. Elena Élez ha recibido el Programa CRIS de Talento Médico Traslacional.



El Programa Cris-Gustave Roussy Real Life Trials in Oncology ha sido para la Dra. Rocío García Carbonero.



El Dr. César Serrano ha sido distinguido por el Proyecto CRIS de Sarcomas Gastrointestinales.



El Dr. Luis Paz-Ares, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, ha recibido distinción por la Renovación de la Unidad CRIS de Inmuno-Oncología de su hospital.



El Dr. José Carlos Benítez ha recibido las Becas CRIS de Formación y Movilidad de Investigadores con Sociedades Médicas y Científicas en representación de los becados de Sociedades Médicas CRIS 2023.



El Dr. César A. Rodríguez ha entregado al Dr. Pau Montesinos el Programa Cris-Gustave Roussy Real Life Trials in Oncology.

# Felicitamos a...



## Dra. Marina Pollán

Felicitamos a la Dra. Marina Pollán por su nombramiento como nueva directora del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII), organismo dependiente del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. Licenciada en Medicina, es profesora de Investigación del Centro Nacional de Epidemiología en el Instituto de Salud Carlos III desde 2016 y ha desempeñado el cargo de directora científica del Consorcio de Investigación Biomédica en Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP) desde 2017.



## Dra. Enriqueta Felip

Felicitamos a la Dra. Enriqueta Felip, presidenta de SEOM (2021-2023) y jefa de Sección de la Unidad de Cáncer de Pulmón del Servicio de Oncología del Hospital Vall d'Hebron, por el Premio Heine H. Hansen concedido por la European Society for Medical Oncology (ESMO) y la International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) y que reconoce su contribución global a la investigación y educación sobre el cáncer de pulmón.

Además, la Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) y el Institut Català de la Salut (ICS) han oficializado su nombramiento como profesora titular de universidad del Departamento de Medicina, en el área de conocimiento de Medicina y especialidad Oncología Médica con destino al Hospital Universitari Vall d'Hebron, de Barcelona, por lo que también le trasladamos nuestra enhorabuena.



## Dr. Juan Bayo

Felicitamos al Dr. Juan Bayo por su nombramiento como jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez, de Huelva, del que era previamente coordinador. Es académico de la Academia de las Ciencias, Artes y Letras de Huelva, desde 2019.



## Dr. Andrés Redondo

Felicitamos al Dr. Andrés Redondo por su nombramiento como jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz, de Madrid. Ha sido médico adjunto del Servicio de Oncología Médica de La Paz, así como responsable de la Unidad de Cáncer Ginecológico y Sarcomas. Y, es miembro del Grupo Español de Cáncer de Ovario (GEICO).

# Avales Científicos

## EVENTOS CIENTÍFICOS

**Jornada de actualización en Uro-Oncología**  
Madrid, 28 de febrero de 2024  
Coordinador: Dr. Álvaro Pinto Marín

**Café con el experto-breast**  
Barcelona, 13 de marzo de 2024  
Coordinador: Dr. Francisco Javier Salvador Bofill

**Mujer & Cáncer. En la línea de salida**  
Madrid, 15 de marzo de 2024  
Coordinadora: Dra. Lucía González Cortijo

**Ier Congreso de Tumores Digestivos**  
Valladolid, 15 y 16 de marzo de 2024  
Coordinadora: Dra. María del Rosario Vidal Tocino

**V Simposio GECOD**  
Madrid, 22 de marzo de 2024  
Coordinador: Dr. Ferrán Losa Gaspà

**Jornadas aragonesas de humanización en cáncer de mama**  
Zaragoza, 11 de abril de 2024  
Coordinadora: Dra. Reyes Ibáñez

**XVII Curso de GOTEL**  
Zaragoza, 11 y 12 de abril de 2024  
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

**III Edition trending topics in GU cancers**  
San Cristóbal de la Laguna, 12 y 13 de abril de 2024  
Coordinador: Dr. Alfonso Gómez de Liaño Lista

**Curso monográfico de fibromatosis desmoide. Experiencia de un CSUR**  
Madrid, 18 de abril de 2024  
Coordinadora: Dra. Rosa Álvarez Álvarez

**UP-TO-DATE SUMMIT 2024 - SOLTI**  
Barcelona, 19 de abril de 2024  
Coordinadora: Dra. Eva Ciruelos Gil

**IX Foro extremeño multidisciplinar de cáncer de mama y tumores ginecológicos. "Optimización y personalización de los tratamientos oncológicos"**  
Cáceres, 19 de abril de 2024  
Coordinador: Dr. Santiago González Santiago

**XVIII Curso Neuro-Oncología Médica**  
24 y 25 de abril de 2024  
Coordinadoras: Dra. Estela Pineda Losada, Dra. Natalia Luque Caro, Dra. María Vieito Villar, Dra. Ainhoa Hernández González

**I Reunión multidisciplinar SOGUG de cáncer de vejiga**  
Madrid, 9 de mayo de 2024  
Coordinadora: Dra. M.ª Aránzazu González del Alba Baamonde

**VII Jornada nacional de Oncogeriatría GIDO**  
Valencia, 10 de mayo de 2024  
Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

**IV Curso Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón**  
21 de mayo de 2024  
Coordinadora: Dra. Esther Conde

**III Jornada SEEO 2024**  
Madrid, 29 y 30 de mayo de 2024  
Coordinadora: D.ª M.ª Ángeles Peñuelas Saiz

**XXXV Reunión Anual de la SOG**  
Santiago de Compostela, 7 y 8 de junio de 2024  
Coordinador: Dr. Luis León Mateos

**1.as Jornadas de Inmunoterapia en Cáncer Hepático**  
Madrid, 12 y 13 de junio de 2024  
Coordinador: Dr. Bruno Sangro

**RAGMA 24**  
Madrid, 13 y 14 de junio de 2024  
Coordinadores: Dr. Enrique Alés Martínez, Dra. Lourdes Calvo Martínez, Dr. Ricardo Sánchez-Escribano Morcuente y Dr. Pedro Sánchez Rovira

**32.º Simposio Internacional TTD Avances en el tratamiento de tumores digestivos**  
Pamplona, del 11 al 13 de diciembre de 2024  
Coordinadores: Dra. Ruth Vera García, Dra. María Alsina Maqueda, Dra. Virginia Arrazubi Arrula, Dr. Fernando Rivera Herrero, Dra. Ana Fernández Montes y Dra. Elena Élez Fernández

## ACTIVIDADES ON-LINE

**EKADEMEIA ONCOLOGIA**  
Coordinadora: Dra. Margarita Majem Tarruella

**Cáncer de Mama y Consejo Genético: aspectos prácticos que debo conocer para la asistencia**  
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

**2.a Edición Curso de Adyuvancia Sistémica en Cáncer**  
Coordinador: Dr. Rodrigo Sánchez Bayona

**OncTime. Programa de formación y debate en el manejo y tratamiento del paciente anciano con cáncer de pulmón**  
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

**2.ª Edición del Máster de Especialización en Ejercicio Físico y Paciente Oncológico**  
Coordinador: Manuel Prieto Muñoz

## Apoyo Institucional

### EVENTOS CIENTÍFICOS

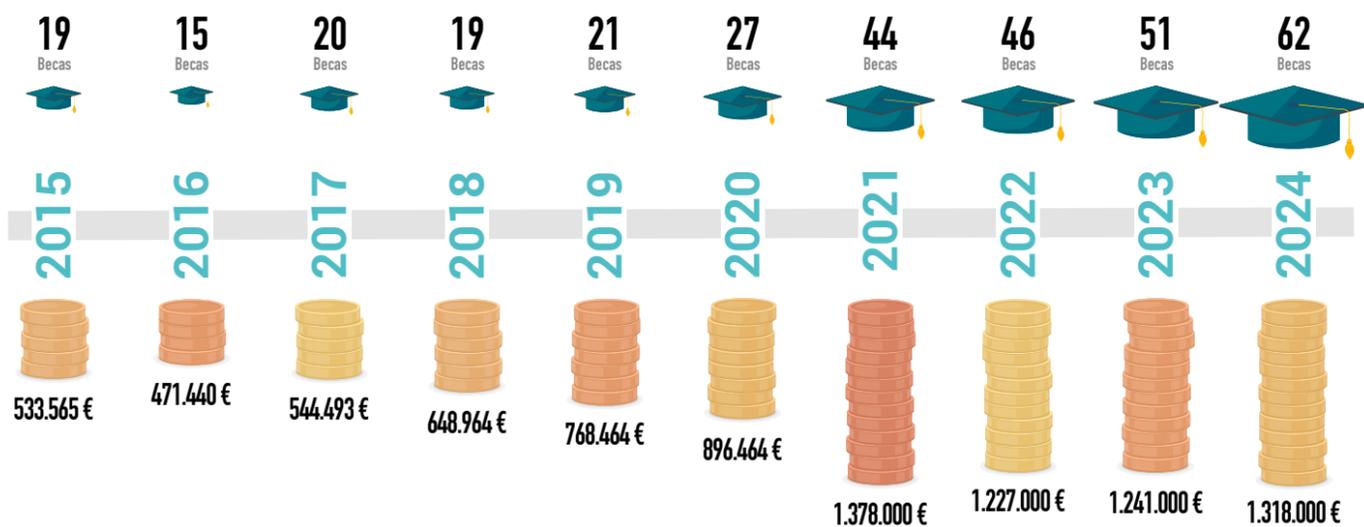
**I Jornada de humanización en cáncer de mama: escuchando las voces humanas**  
Coordinadora: Dra. Carmen Rubio Rodríguez

**Formación para Asociaciones de Pacientes - GEPAC**  
Coordinador: D. Marco Martínez

# Becas

En los últimos diez años el número de becas entregadas anualmente se ha triplicado

## SEOM ha concedido cerca de 500 becas con una dotación total de más de 13,2 millones de euros



Desde 1999 la Sociedad Española de Oncología Médica ha concedido cerca de 500 becas y ayudas, contando las que se entregarán durante la celebración del próximo Congreso SEOM2024 que se celebrará en Madrid entre los días 14 y 18 de octubre. La dotación total de las mismas supera los 13,2 millones de euros. Y, en concreto en los diez últimos años el importe ha sido de 9.027.390 euros, teniendo en cuenta la cantidad contabilizada para este año (ver cuadro). Además, en los últimos diez años el número de becas entregadas anualmente se ha triplicado, consiguiendo una cifra récord en la edición actual con 62.

Haciendo un poco de historia recordamos que en el año 2002 se convocaron siete ayudas por un valor total de 42.000 euros. Estas fueron de las primeras becas para proyectos de investigación independientes y todos los investigadores principales de estos proyectos becados son en la actualidad investigadores muy relevantes tanto a nivel nacional como internacional. Se trata del **Dr. Joan Albanell**, jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital del Mar de Barcelona, el **Dr. Francisco Javier Barón**, actualmente en el Complejo Hospitalario Universitario A Coruña, el **Dr. Andrés Cervantes**, presidente de ESMO, el propio **Dr. Ramon Colomer**, actual coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, la **Dra. Ana Lluch**, catedrática emérita del área de Medicina de

la Universitat de Valencia y coordinadora del Grupo de Investigación de Biología en Cáncer de Mama INCLIVA, el **Dr. Ricard Mesia**, jefe del Servicio de Oncología Médica del ICO de Badalona, Barcelona y el **Dr. Gaspar Reynés**, que ha desarrollado su carrera profesional en el Hospital Universitario La Fe, de Valencia.

Como destaca el coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, **Dr. Ramon Colomer**, "las SEOM Fellowships, Becas, Bolsas de viaje, Proyectos y Premios de SEOM responden a una de las prioridades de la Sociedad que es fomentar la formación y la investigación. Por ello, nos satisface cada año el interés que despierta". Además, se han ido incorporando nuevas categorías para dar respuesta a la evolución que ha ido experimentando la Oncología Médica.

Así, 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 y a nuevas necesidades como los largos supervivientes y la inteligencia artificial. 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.

Es importante destacar que las primeras estancias para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero se ofrecieron en 2007 y las primeras becas recayeron en la **Dra. Clara Montagut**, médico adjunto del Hospital del Mar de Barcelona que tuvo la oportunidad de realizar una estancia de un año en el Massachusetts General Hospital Boston (USA) y el **Dr. Ignacio Garrido**, que la hizo en el Johns Hopkins Hospital Baltimore.

En el año 2013, cerca de 200.000 euros se destinaron a financiar proyectos relacionados con tumores sólidos, cuidados continuos de los pacientes y estudio de biomarcadores. Además, por primera vez se realiza una colaboración específica con el Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) para la concesión de dos contratos SEOM-Río Hortega, que se mantienen. Se trata de una actuación del ISCIII enmarcada en la Acción Estratégica en Salud para la formación en investigación de profesionales en las líneas de investigación en Oncología Médica para fomentar y asentar la investigación en el Sistema Nacional de Salud.

En el año 2017 por primera vez se convocaron dos becas de intensificación y retorno para jóvenes investigadores y dos premios "Somos futuro" que reconocen la labor de los residentes y de oncólogos médicos con dilatada experiencia. Por su parte 2018 es el primer año que SEOM realiza una aportación económica para poner en marcha el proyecto de investigación del especialista en Oncología Médica que obtenga con mejor puntuación un contrato Juan Rodés, o que esté incorporado a un centro hospitalario español mediante un contrato Juan Rodés en el momento de la

convocatoria, ayuda que también se mantiene en la actualidad.

Posteriormente, en 2023 se convocaron, por ejemplo, cuatro categorías nuevas 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.

Y, en 2024 lo más novedoso son las nuevas categorías creadas relacionadas con la salud digital y el hepatocarcinoma además de la IA en el cáncer metastásico. Este año se ha convocado una beca más que el año pasado en la categoría de ejercicio físico y cáncer, ámbito en el que la Sociedad Española de Oncología Médica está apostando de forma destacada.

Además, es importante subrayar que la evaluación de la convocatoria de Becas SEOM es realizada por el Instituto de Salud Carlos III desde el año 2013.

La Sociedad Española de Oncología Médica continuará con su misión de generar conocimiento, fomentar el progreso científico y generar avances de calidad a través de su constante apuesta por la convocatoria anual de Becas, Proyectos y Premios SEOM. En esa línea, el actual presidente, **Dr. César A. Rodríguez**, resalta la importancia "no solo de mantener las becas de ayuda a la investigación, sino que queremos intentar crecer en áreas de innovación y dar soporte, estableciendo mecanismos de apoyo, a los centros emergentes que han tenido menos capacidad hasta ahora para solicitarlas".

SEOM agradece la colaboración de la industria farmacéutica, entidades patrocinadoras, asociaciones de pacientes y donaciones privadas en el programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM. ■

## El Ayuntamiento de Guijuelo apoya la convocatoria de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2024

El Ayuntamiento de Guijuelo hizo entrega el pasado 20 de marzo de la recaudación de la hucha solidaria colocada en las degustaciones de las pasadas jornadas de la matanza típica, que han conseguido 967,90 euros. Así, representantes del Ayuntamiento, el juez de Paz y la Asociación las Águedas de la localidad estuvieron presentes en el acto de entrega a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), representada por el presidente, el **Dr. César A. Rodríguez**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

El Dr. Rodríguez agradeció la entrega de este cheque que irá destinado a las Becas SEOM 2024 y la predisposición del

Ayuntamiento para seguir colaborando con la Sociedad. ■



El Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM, junto con Roberto Martín, alcalde de Guijuelo, las concejales Yolanda Alonso y Sandra Méndez, el juez de Paz, José Conde y algunos miembros de la Asociación Las Águedas de esta localidad.

## SEOM trasladada a la ministra de Sanidad temas relevantes para la Oncología española

El presidente y vicepresidente de SEOM han mantenido reuniones con Mónica García, el secretario de Estado, Javier Padilla, la directora de la AEMPS, M.ª Jesús Lamas, el director general de Cartera Común de Servicios del SNS y de Farmacia, César Hernández y la directora del Instituto de Salud Carlos III, Marina Pollán



De izqda. a dcha. Javier Padilla, secretario de Estado de Sanidad, Mónica García, ministra de Sanidad, Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM y Dr. Javier de Castro, vicepresidente de SEOM.

El presidente y vicepresidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez** y **Dr. Javier de Castro** respectivamente, mantuvieron el pasado 19 de febrero una reunión de trabajo con la ministra de Sanidad, Mónica García y el secretario de Estado, Javier Padilla, con el objetivo de abordar temas relevantes para la Oncología española. Entre ellos, se trató la situación actual de los Centros Integrales de Cáncer en España y la calidad asistencial, el acceso a la innovación, la Estrategia del Cáncer en España y los largos supervivientes.

Respecto al primer tema el Dr. Rodríguez comentó que en los socios de SEOM se percibió malestar porque no comprendían la territorialidad y los criterios de selección y señaló que “es necesario transparencia, rigor y agilidad en hacer posible que el proceso permita acceder a la acreditación a todos los centros nacionales que reúnan los criterios necesarios en los plazos más breves posibles”. La ministra comentó que los centros integrales de cáncer iban a ser muchos más de los seleccionados hasta el momento y que tenían

que ser una red. Por su parte, el secretario de Estado puntualizó que el nombramiento de la ministra se produjo el 14 de noviembre, a posteriori de esta convocatoria, que se trata de una *joint action*, que los criterios vienen tasados desde la Unión Europea y que así hay que trasladarlo a las CCAA. El presidente subrayó que SEOM quiere ayudar al Ministerio y se ofreció a prestar asesoramiento.

El Dr. César A. Rodríguez puso de manifiesto asimismo la necesidad de dar un impulso a la Estrategia del Cáncer en España y que SEOM sea más protagonista también en este ámbito en el Ministerio ya que es la sociedad de referencia en cáncer, que promulga la asistencia integral del paciente con cáncer, tiene ámbito estatal, es independiente, no tiene sesgo político y cuenta con más de 3.300 asociados.

Respecto al acceso a innovación terapéutica, el Dr. Rodríguez reclamó transparencia, agilidad y equidad y se ofreció, de nuevo, a ayudar con una actitud colaborativa y constructiva, para asesorar en cómo se debe llevar a cabo la priorización de fármacos.



De izqda. a dcha. Claudia Denebola, farmacéutica inspectora, Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM, César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, Dr. Javier de Castro, vicepresidente de SEOM y Javier García del Pozo, subdirector de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia.

El presidente de SEOM también puso encima de la mesa el tema de la formación en Oncología durante el Grado en Medicina y comentó que le preocupa el peso marginal que tiene la Oncología Médica y el déficit de preguntas en el examen MIR. En su opinión, es necesario reflexionar acerca de la necesidad de incluir un mayor número de preguntas que permitan que el alumno tenga una visión más acorde con la realidad de las actuales posibilidades que ofrece el tratamiento y manejo global del cáncer.

Por último, se abordó el tema del derecho al olvido. El Dr. Rodríguez señaló que establecer el plazo de cinco años de manera general es adecuado en adultos y, en algunos casos, y en adolescentes se puede establecer en tres.

### AEMPS y Cartera Común de Servicios

Además, el día 6 de febrero, tuvo lugar un encuentro de trabajo con la directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, María Jesús Lamas y el jefe del Departamento de Medicamento de Uso Humano, Antonio Blázquez. En el mismo, el presidente de SEOM preguntó sobre las previsiones de los IPT europeos ante el Reglamento Europeo de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Y, propuso, ante el desconocimiento que existe de todo el proceso por parte de los oncólogos médicos y tras comentarlo con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) la celebración de una jornada conjunta de ambas SSCC y contar con un ponente de la AEMPS para que explique estos puntos clave y que los farmacéuticos y los oncólogos puedan hacer preguntas. Finalmente dicha, jornada se celebrará en la sede de la AEMPS el próximo 1 de julio (ver págs. 10 y 11).

Otra de las reuniones que el presidente y vicepresidente de SEOM han mantenido ha sido con el director general de Cartera Común

de Servicios del SNS y Farmacia, César Hernández, el pasado 13 de marzo. El principal objetivo en este caso era trasladar la necesidad de apostar por la agilidad, equidad y sostenibilidad en el acceso a fármacos oncológicos y ofrecer la colaboración de SEOM, pensado en beneficiar a los pacientes. Así, destacó la necesidad de hablar del valor real de una nueva indicación con independencia y criterio clínico.

Por otro lado, el Dr. De Castro afirmó que es muy importante el paso dado desde el Ministerio de Sanidad con el Catálogo de Biomarcadores en cuanto a equidad y acceso y cómo se van a tener datos de pacientes.

Los representantes de SEOM pusieron de manifiesto que son habituales las consultas clínicas de Cartera a SEOM sobre indicaciones de fármacos en proceso de evaluación, colaborando así con independencia y criterio clínico. Además, se informó de la puesta en marcha, en colaboración con los Grupos Cooperativos, de un Observatorio de Acceso a Fármacos, con el fin de hacer un seguimiento actualizado y objetivo sobre la situación en España de los fármacos oncológicos con indicación aprobada en ficha técnica por EMA y que están pendientes de financiación. Este Observatorio se hará en formato electrónico y estará alojado en nuestra web.

Por último, se informó de la jornada que se va a llevar a cabo en la AEMPS, iniciativa que tuvo gran acogida y en la que participarán representantes de dicha Dirección General.

### Instituto de Salud Carlos III

El presidente y vicepresidente de SEOM también han mantenido una reunión de trabajo con Marina Pollán, directora del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del mismo Instituto, a quienes han agradecido que desde 2013 el ISCIII realice la evaluación de las Becas SEOM de Estancia y desde 2018 la de todas las

categorías, tanto las de Estancia como las de Proyectos de Investigación excepto algunas categorías estratégicas que evaluamos internamente.

Además, se ha recordado que desde 2013 SEOM financia anualmente dos Contratos SEOM-Río Hortega por un importe de 65.000€ cada uno. Y, desde 2018 da una financiación adicional de 40.000€ como ayuda para poner en marcha el proyecto de investigación del especialista en Oncología Médica que obtenga la mejor puntuación en los Contratos Juan Rodés.

Asimismo, SEOM trasladó la necesidad de apoyar la financiación de proyectos de investigación clínica académicos y de proteger y reconocer la figura del oncólogo investigador que debe contar con una parte liberada de la asistencia, temas en los que el ISCIII está de acuerdo.

Respecto a la importancia de los datos SEOM comentó que está trabajando a través del Grupo Cáncer, Trabajo y Medioambiente con el Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo (INSST) en la creación de una red centinela de senos paranasales, en colaboración con el Grupo Cooperativo de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) para la monitorización del origen laboral de los tumores de localización en dichos senos paranasales. Una vez constituida la red, se creará un registro prospectivo de casos incidentes y prevalentes. Se



De izqda. a dcha. Dr. Javier de Castro, vicepresidente de SEOM, Marina Pollán, directora del Instituto de Salud Carlos III, Dr. César A. Rodríguez, presidente de SEOM y Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del ISCIII.

ha querido comenzar con un tipo de tumor poco prevalente para que sea más fácil la recogida y a partir de ahí la idea es replicarlo en otros tumores. El ISCIII mostró interés por este proyecto.

Además, SEOM trasladó la importancia de la extracción de datos estructurados a partir del lenguaje natural de las historias clínicas y como desde el Grupo SEOM de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica se está trabajando en un proyecto piloto con varios hospitales y con la Universidad de Málaga. ■

# Desde mi Hospital

## Ejercicio sí, pero... ¿y en pacientes oncológicos mayores hospitalizados?

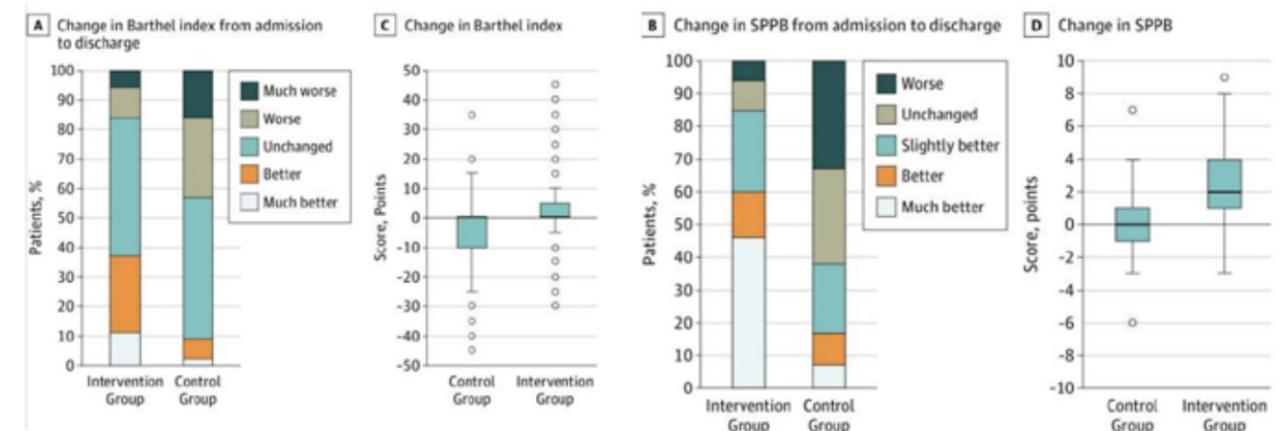
El Servicio de Oncología Médica junto con el Servicio de Geriatría del Hospital Universitario de Navarra, con la ayuda de un equipo de fisioterapeutas, diseñó un ensayo clínico fase III aleatorizado para pacientes  $\geq 65$  años ingresados en la planta de agudos de Oncología Médica del cual contamos los resultados

Cada día tenemos más evidencia científica y datos acerca de la importancia y beneficio del ejercicio físico en cáncer. Se ha descrito su impacto en la prevención, reducción de recaídas tumorales y en minimizar la toxicidad de los tratamientos oncológicos: quimioterapia, tratamientos dirigidos, hormonoterapia... impactando todo ello tanto en la calidad de vida como en incremento de la supervivencia.

No obstante, disponemos de menos evidencia del impacto del ejercicio físico en los pacientes oncológicos hospitalizados. En nuestro centro, el Hospital Universitario de Navarra, pusimos en marcha un ensayo clínico fase III para evaluar el impacto en calidad de vida y prevención del deterioro funcional de un programa de ejercicio con entrenamiento multicomponente individualizado en pacientes mayores de 65 años oncológicos hospitalizados.

Por dicho motivo, la importancia de este tema en nuestra especialidad ha hecho que en estos meses escuchemos y veamos en diferentes medios diversas acciones en relación con el Movimiento SEOM "Ejercicio contra el cáncer", para concienciar a la población y quizás también a los oncólogos, acerca de la importancia del ejercicio físico en todas las etapas del cáncer.

Este tipo de entrenamiento durante la hospitalización por procesos agudos, ya ha demostrado beneficio en pacientes geriátricos ya que ha demostrado que ayuda a revertir el empeoramiento funcional asociado a la hospitalización de agudos en pacientes ancianos, como se visualiza en la figura 1 (Martínez-Velilla, JAMA 2019).



Martínez-Velilla N, Casas-Herrero A, Zambom-Ferraresi F, Sáez de Asteasu ML, Lucia A, Galbete A, et al. Effect of exercise intervention on functional decline in very elderly patients during acute hospitalization: A randomized clinical trial. JAMA Intern Med. 2019;179(1):28.

Además, según las “Cifras del cáncer en España 2024”, publicadas por SEOM, más de la mitad de los nuevos diagnósticos oncológicos se producen en pacientes mayores de 65 años en España. La toma de decisiones del tratamiento oncológico óptimo en estos pacientes es y será un reto diario en nuestras consultas. Esta decisión es compleja debido a la falta de evidencia, a un riesgo aumentado de complicaciones y a un empeoramiento funcional como consecuencia de las toxicidades de los distintos tratamientos oncológicos.

Por otro lado, la implementación de un screening de fragilidad y de una valoración geriátrica integral si se precisa, en la práctica clínica habitual, continúa siendo un reto por diversas razones: tiempo limitado en las consultas, falta de formación y/o adherencia de los profesionales, escasez en los equipos geriátricos....

Por todo ello, el Servicio de Oncología Médica junto con al Servicio de Geriátrica del Hospital Universitario de Navarra, con la ayuda de un equipo de fisioterapeutas, diseñó un ensayo clínico fase III aleatorizado para pacientes ≥ 65 años ingresados en la planta de agudos de Oncología Médica. Los pacientes incluidos debían tener un performance status ≤ 2, previsión de ingreso de al menos seis días, posibilidad de desplazamiento autónomo y capacidad cognitiva que permitiera su colaboración en la intervención. Se randomizaron a grupo intervención (GI) que entrenó durante 4 días consecutivos y grupo control (GC) que recibió el tratamiento habitual en planta.

Se evaluaron datos de composición corporal, situación nutricional, capacidad física (fuerza de extremidades superiores e inferiores, función de extremidades inferiores y test de marcha [SPPB]), cognitiva (fluencia verbal y test de trazo [Trail making]) y calidad de vida (EQ5D y QLQ-C30).

Este ensayo se puso en práctica en un momento en el que aún teníamos restricciones por la pandemia, lo que dificultó el reclutamiento y lo dilató en el tiempo, ya que incluyó pacientes desde octubre de 2020 hasta marzo de 2023. Se seleccionaron un total de 58 pacientes, de los cuales 34 pacientes fueron randomizados, con las siguientes características (tabla 1).

**Tabla 1:** Descripción de la muestra (34 pacientes).

<b>Edad media</b>	73 años
<b>Sexo (varón)</b>	52,9%
<b>Tipo de tumor</b>	
Digestivo no colorrectal	35,3%
Colorrectal	29,4%
Genitourinario	14,7%
Pulmón	11,7%
Cabeza y cuello	5,8%
Mama	2,9%
<b>Estadio</b>	
Localizado	8,8%
Localmente avanzado	11,7%
Metastásico	79,5%
<b>Continuaron tratamiento activo</b>	67,6%

Lo que observamos y comunicamos en el Congreso SEOM 2023, con una intervención “corta” en forma de programa de ejercicio (figura 2), fue un impacto y beneficio en funcionalidad, calidad de vida y sintomatología. Con todo ello conseguimos prevenir el deterioro funcional de los pacientes mayores de 65 años oncológicos ingresados en nuestra planta.



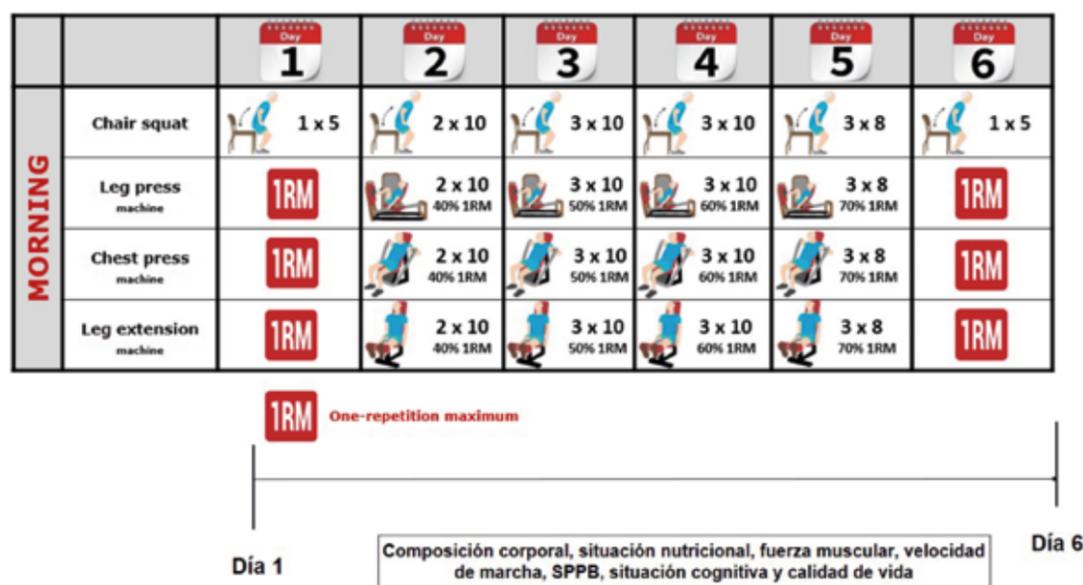
Ejercicio de prensa de pecho.



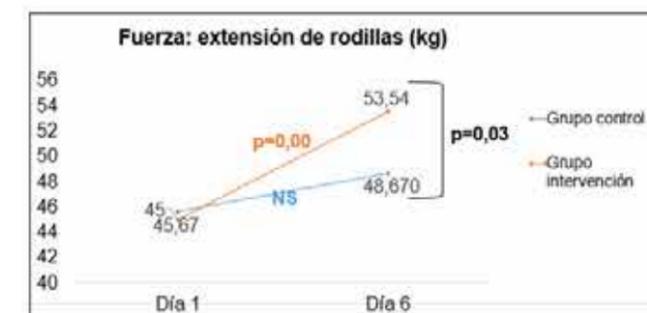
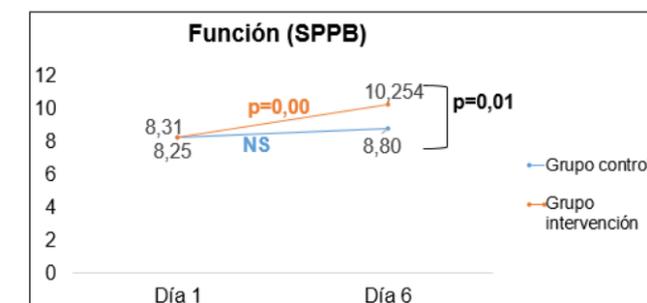
Sentadillas.

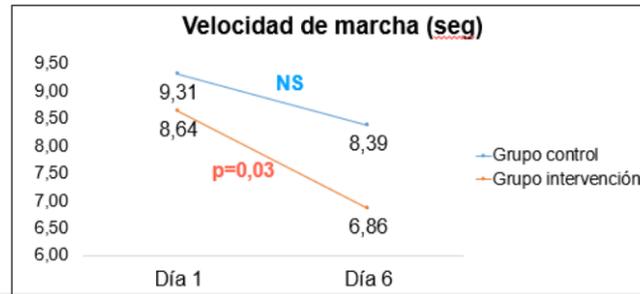
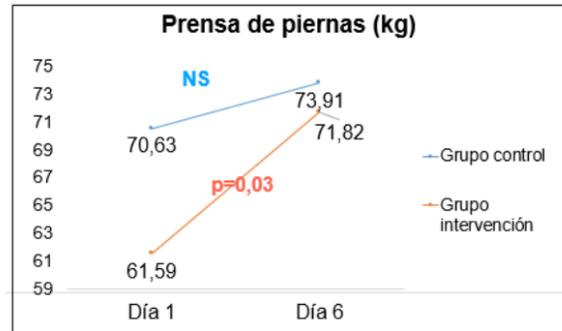
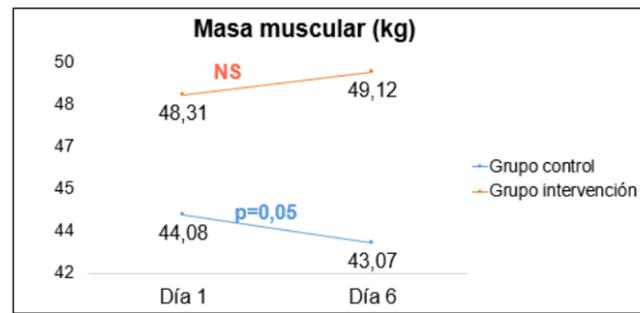
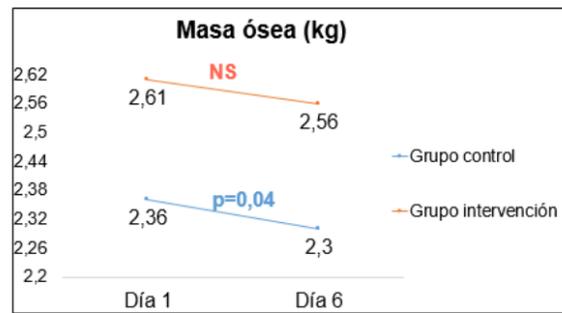
Con más detalle, los resultados que observamos fueron:

- La puntuación global de la escala y la symptom scales (SS) (escala de síntomas incluida en la QLQC30) para medir la calidad de vida mejoraron de forma estadísticamente significativa (p <0,03) y (p <0,03) respectivamente en el grupo intervención respecto al grupo control.
- La puntuación global, la funcional scale (FS) (escala funcional) y SS mejoraron en el grupo intervención de forma estadísticamente significativas (p <0,01), (p <0,02) y (p <0,01) respectivamente.
- El peso y SPPB (escala que mide equilibrio, fuerza de extremidades y velocidad de marcha) mejoraron de forma estadísticamente significativa (p <0,04) y (p <0,01) respectivamente en el grupo de la intervención respecto al control.
- El peso, masa ósea y masa muscular empeoraron (disminuyeron) significativamente en el grupo control y no en el grupo experimental.
- La prensa de piernas y la extensión de rodillas mejoraron un 16,6% y un 19% respectivamente de forma estadísticamente significativa en el grupo en el que se realizó el programa de multicomponente individualizado.



**Figura 2:** Programa de ejercicio





Los resultados de este estudio, con las limitaciones que tiene principalmente por el número de pacientes incluidos, ha hecho que, en nuestro hospital, además de potenciar programas de ejercicio físico en pacientes ambulatorios, también estemos llevando a cabo nuevos estudios en pacientes hospitalizados para confirmar los beneficios que hemos observado, intentando además colaborar con otros servicios de Oncología Médica.

Todo este proyecto ha resultado gracias a la implicación de todos los miembros del Servicio de Oncología Médica y Geriátrica del Hospital Universitario de Navarra, pero señalar la aceptación y participación de los pacientes y sus familiares. ■



Médicos del Servicio de Oncología Médica, Geriátrica y personal de Enfermería del Hospital Universitario de Navarra.

SEOM le ofrece los highlights del **ASCO 2024 Annual Meeting**

# OncoNeXion 24

Acceda al contenido en:



[www.onconexion.es](http://www.onconexion.es)

Síguenos en X  
#Onconexion24



La última evidencia de ASCO de la mano de expertos de SEOM  
**Acceda a nuestro servicio en exclusiva**

Un proyecto de  
**SEOM**  
Sociedad Española  
de Oncología Médica

Las declaraciones vertidas en la página web [www.onconexion.es](http://www.onconexion.es) no son, a menos que se indique expresamente lo contrario, la opinión de AstraZeneca. En ningún caso AstraZeneca apoya, aprueba y/o asume ninguna responsabilidad por el contenido, la exactitud y la integridad de la información presentada.

Con la colaboración de  
**AstraZeneca**

[www.onconexion.es](http://www.onconexion.es)

# Mujeres en Oncología

Ha participado en la reunión de la Sociedad Española de Cardiología “Mujer y Corazón”

## Dra. García Campelo: “Las SSCC tenemos que colaborar porque compartimos muchos nexos en la salud de la mujer”



Dra. García Campelo.

La **Dra. Rosario García Campelo**, vocal de la Junta Directiva de SEOM y miembro de la Comisión Mujeres en Oncología, ha hecho hincapié, en la reunión de la Sociedad Española de Cardiología (SEC) “Mujer y Corazón”, celebrada el pasado 6 de marzo, en la importancia de que las sociedades científicas colaboren en el tratamiento de la salud de la mujer.

En concreto la Dra. García Campelo intervino en la mesa “Sociedades científicas: posicionamiento y liderazgo” en la que insistió en que “la multidisciplinariedad es esencial para obtener los mejores resultados en salud y además no podemos olvidar que el paciente oncológico es un largo superviviente en muchos de los casos y tiene muchas necesidades más allá del proceso oncológico”.

En otro momento de su intervención la Dra. García Campelo explicó el trabajo que

realiza la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM. Recordó que fundamentalmente está basado en dos líneas. Por un lado, “en la investigación en la diferencia de género con la patología oncológica que va desde el acceso a los programas de screening, el diagnóstico, la toxicidad o el reclutamiento en los ensayos clínicos”.

Y, por otro lado, indicó, “en monitorizar y saber lo que está pasando desde el punto de vista del desarrollo de carrera profesional y las barreras que existen en las mujeres; se trata de poner en la agenda el balance de género a nivel profesional para lo cual hemos hecho una encuesta entre nuestros socios y tenemos una primera foto de la realidad académica y profesional porque es importante tener datos de cómo ha evolucionado el rol de la mujer en la Medicina para instaurar medidas correctoras y dar herramientas, como incrementar la formación en este ámbito”.

Y es que, a su juicio, el papel de la mujer en la Medicina y la Ciencia en los últimos treinta años apenas ha evolucionado: “Ha habido poco cambio, la conclusión es que las cifras son devastadoras”. Por ello, aseguró que “desde SEOM se va a seguir trabajando en este ámbito”.

En esta mesa redonda intervinieron además la Dra. M.<sup>a</sup> Jesús Puchades, secretaria de la Sociedad Española de Nefrología (SEN), la Dra. María Goya, representante de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Dra. Carmen Suárez, representante de la Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), el Dr. Luis Rodríguez Padial, presidente de la Sociedad Española de Cardiología (SEC), el Dr. José Polo García, presidente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMERGEN) e Isaac Moli, presidente de la Asociación Española de Enfermería Comunitaria (AEC). ■



La Dra. García Campelo aseguró que “la multidisciplinariedad es esencial para obtener los mejores resultados en salud”.

En un webinar organizado por la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM

## Las Dras. Charo García Campelo y Dolores Isla destacan las diferencias en el cáncer de pulmón entre la población femenina



Dra. Charo García Campelo y Dra. Dolores Isla, durante el webinar.

“El cáncer de pulmón es la principal causa de mortalidad por cáncer a nivel mundial, tanto en población masculina como en femenina, sobre todo en los países industrializados, y estamos viendo un claro incremento en la incidencia y en la mortalidad en la población femenina”. Así introducía la **Dra. Charo García Campelo**, vocal de la Junta Directiva de SEOM y miembro de la Comisión Mujeres en Oncología el webinar “Impacto de sexo y género en cáncer de pulmón” en el que también ha participado la **Dra. Dolores Isla**, presidenta de la Asociación para la investigación del cáncer de pulmón en mujeres (ICAPEM) y también miembro de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM.

“A mí lo que más me está impactando es la incidencia creciente de este tipo de cáncer en mujeres, si miramos 30 años para atrás, vemos que teníamos entre un 5 y un 10% de pacientes mujeres en consulta y ahora estamos en un tercio, incluso hay días que tenemos un 50%, por lo que es muy interesante “estudiar todo esto”, ha asegurado la Dra. Isla.

“

*El tabaco es el principal factor de riesgo y las diferencias en cuanto a la exposición, el consumo de tabaco y el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón*

Por su parte la Dra. García Campelo ha explicado que “el tabaco es el principal factor de riesgo y las diferencias en cuanto a la exposición, el consumo de tabaco y el riesgo de desarrollar un cáncer de pulmón sale desfavorable para población de población femenina; las razones probablemente son multifactoriales, pero por ejemplo, las mujeres consumidoras de tabaco tienen más altos niveles de expresión de la enzima CYP1A1, en comparación con hombres y estos están asociados con el riesgo de cáncer de pulmón por su papel en la reparación de mecanismos de DNA”.

Además, la Dra. Dolores Isla también ha llamado la atención sobre la importancia del papel de la Atención Primaria para detectar cuanto antes los síntomas relacionados con cáncer de pulmón: “Es necesario que estos profesionales estén formados sobre que no tienen que ver el prototipo de posible cáncer de pulmón en un varón fumador, sino que puede ser una mujer no fumadora; que detrás de esos síntomas, dolor torácico, fatiga, una neumonía que no cura puede haber un cáncer de pulmón y sea diagnosticado deprisa y puedan recibir un tratamiento cuanto antes”.

Las representantes de la Comisión Mujeres en Oncología también han llamado la atención sobre la menor presentación que tienen las mujeres en los ensayos clínicos, aspecto sobre el que también consideran que hay que avanzar. ■



Webinar en diferido

# Pacientes

Ha participado en el evento *Crucemos la Meta* organizado por la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (CMM)

## Dr. Rodríguez: “En el cáncer de mama metastásico necesitamos herramientas terapéuticas basadas en el uso de biomarcadores concretos”



De izq. a dcha. Marina Pollán, Dra. María Blasco, Pilar Fernández, Dr. César A. Rodríguez, Marisol Soengas y Dr. Javier Cortés.

“Necesitamos herramientas terapéuticas basadas en el uso de biomarcadores concretos. En el futuro todas las pacientes de cáncer de mama metastásico (CMM) deberían tener desde el principio de la enfermedad acceso a las características moleculares completas que permitan diseñar un plan terapéutico adecuado”, ha asegurado el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, en su intervención, el pasado 16 de abril, en el evento “Crucemos la Meta”, organizado por la Asociación Española de Cáncer de Mama Metastásico (AECMM) para celebrar su sexto aniversario como asociación y entregar los “V Premios M. Chiara Giorgetti a la Investigación en Cáncer de Mama Metastásico”.

El Dr. Rodríguez ha indicado asimismo que “hay que entender la enfermedad como algo dinámico y ofrecer a la paciente diálogo e intercambio de información y compartir decisiones terapéuticas”. Además, ha señalado que se dan “dos situa-

ciones mejorables” en España en cuanto a la enfermedad. Una, la agilidad en la incorporación de la innovación y, en segundo lugar, la equidad, ya que “a veces hay diferencias que no son del todo recomendables entre comunidades autónomas”.

En la misma mesa, moderada por Pilar Fernández, presidenta de la AECMM, también participaron el **Dr. Javier Cortés**, director del International Breast Cancer Center (IBCC), la **Dra. María Blasco**, directora del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas, Marina Pollán, directora del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) y Marisol Soengas, presidenta de la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA).

### Premiados

En el acto se entregaron asimismo los “V Premios M. Chiara Giorgetti a la Investigación en Cáncer de Mama Metastásico”. En concreto, el primer premio ha sido

para el trabajo “Análisis de expresión de micro RNAs y perfiles de citoquinas en sangre y saliva en pacientes que desarrollan neumonitis por trastuzumab-deruxtecan” cuya investigadora principal es la **Dra. Eva Ciruelos**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. El segundo premio ha recaído en el estudio “Clinical outcomes of CDK4/6 inhibitor + endocrine therapy as first line treatment in patients with metastatic breast cancer and carriers of a germline or a somatic pathogenic variant in an HRR-related gene”, cuya investigadora principal es la **Dra. Judith Balmaña**.

Y, el tercero ha sido otorgado a los investigadores principales **Dres. Marcos Malumbres** y **Cristina Saura**, del Vall d’Hebron Institute of Oncology por “Predictive spatial transcriptomics to identify minimal residual disease in ER+ HER2-breast cancer”. Desde SEOM, felicitamos a todos ellos. ■



“Las enfermedades relacionadas con el hígado siempre han sido invisibilizadas porque están relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos poco saludables y prácticas de riesgo”, asegura la presidenta de la FNETH.

Entrevista a la presidenta de la Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)

## Eva P. Bech: “Creemos que es importante tener un vínculo estrecho de trabajo con la Sociedad Española de Oncología Médica”

**C**uáles son los principales objetivos de la FNETH? La Federación es una entidad paraguas que reúne a 24 asociaciones repartidas por todo el territorio. Trabajamos para mejorar la calidad de vida del colectivo de pacientes de hígado y sus familiares, proporcionando apoyo, atención y acompañamiento. Queremos contri-

buir a lograr una sociedad sensible, consciente e informada sobre la donación de órganos, el trasplante y sobre las enfermedades que conducen al trasplante hepático.

Creemos firmemente en una sociedad en la que todas las personas con enfermedades hepáticas y trasplantadas cuenten

con las mismas oportunidades, sin importar su condición socio-económica, y cuenten con una igualdad a la hora de acceder a la atención especializada que requieren en cualquier punto de España.

Sus objetivos más importantes son: Sensibilizar a la ciudadanía tanto de la importancia de la donación de órganos como de la detección y prevención de cualquier enfermedad hepática; convertirnos en la organización de referencia para las personas con enfermedad hepática y sus familiares. Teniendo voz activa en la toma de decisiones en relación a su patología y que afectan a la calidad de vida de este colectivo y lograr la cohesión entre los diferentes grupos de interés y trabajar sobre las bases de confianza, empatía, entendimiento y compromiso entre las organizaciones de pacientes, administración, profesionales y personal sanitario, comunidad científica, industria, medios de comunicación y demás actores sociales.

**¿Qué considera que puede aportar a los pacientes que FNETH y SEOM colaboren?**

Realmente ha sido una inquietud que desde la Junta Directiva hemos tenido, ya que como hemos comentado queremos estar en contacto con todos los actores que tengan relación con alguna patología hepática ya que desde un trabajo conjunto se puede lograr una mayor cohesión y eso siempre se materializa en un beneficio para nuestros pacientes y su calidad de vida.

Concretamente con la SEOM era una sociedad científica con la que no habíamos tenido relación pero que a través del cáncer de hígado cada vez está más presente entre nuestros pacientes. Por lo que creemos que era importante tener ese vínculo estrecho de trabajo como lo tenemos desde hace años con otras sociedades científicas.

**¿Por qué es importante que conozcan la Federación los oncólogos médicos?**

La Federación pone a disposición de los pacientes y/o cuidadores y sus familias una serie de servicios de acompañamiento y ayuda que hasta ahora tienen muy buena acogida por parte de los pacientes de otras patologías y nos gustaría que nos conocieran porque los pacientes de cáncer de hígado también necesitan al menos tener la información de los mismos por si en algún momento de su andadura por la enfermedad les puede ser de utilidad.



*Es muy importante hacer campañas de sensibilización y formación a la ciudadanía en general para dar a conocer este tipo de cáncer que a pesar de su prevalencia es poco conocido*

El cáncer de hígado representa el 2,3 por ciento de todos los tumores y el sexto en prevalencia en España, y es el segundo tipo de cáncer que más años de vida resta a la población. Además, solo un 50% de los pacientes son diagnosticados en estadios iniciales mediante programas de cribado.

**La FNETH apuesta por seguir avanzando en el diagnóstico precoz y la prevención. ¿Qué medidas específicas sugerirían?**

Creemos que el diagnóstico precoz es fundamental, pero debemos tener siempre en cuenta que cuando hablamos de cáncer de hígado, hablamos de dos enfermedades que coexisten en el mismo paciente, el propio cáncer en sí y la enfermedad hepática crónica. Por lo tanto, la prevención y el diagnóstico precoz son claves en esta enfermedad.

Nos encontramos con la circunstancia de que el hígado no duele, cuando aparecen los síntomas suele ser en fases avanzadas, por eso es muy importante agilizar los procesos ya que, si esperamos a los síntomas y/o complicaciones suele ser demasiado tarde, por lo que es imprescindible que los programas de diagnóstico precoz sean implantados para poder anticiparse al tumor o al menos poder detectarlo en una fase inicial.

**¿Desde su punto de vista, qué debería saber la población sobre este tipo de tumores y su prevención?**

Necesitamos hacerlo visible, las enfermedades relacionadas con el

hígado siempre han sido invisibilizadas porque están relacionadas con el consumo de alcohol, hábitos pocos saludables, prácticas de riesgo... Eso aumenta la angustia del paciente que no solo tiene que lidiar con la enfermedad sino también con el prejuicio de la sociedad y su entorno.

Por ello, es muy importante hacer campañas de sensibilización y formación a la ciudadanía en general para dar a conocer este tipo de cáncer que quizás y a pesar de su prevalencia es poco conocido.

**¿Qué peculiaridades cree que tienen estos pacientes a diferencia de los que tienen otros tumores y que deberían tener en cuenta los oncólogos médicos?**

No sé si es una peculiaridad, pero lo que sí tienen es un "estigma" asociado que no tienen otros tipos de tumores. Es muy importante dar visibilidad al cáncer de hígado porque es uno



*Eva P. Bech hace hincapié en que "la prevención y el diagnóstico precoz son claves en esta enfermedad."*

más dentro de todos los cánceres que existen por lo que no debe de tener ninguna penalidad más de lo que ya supone tener cáncer. Queremos que sea tratado como los demás por lo que es muy importante borrar los estigmas. Somos cono-

cedores de que muchos pacientes lo ocultan, incluso a veces a su familia por lo que es muy importante sacarlo a la luz y normalizarlo.

La visibilización no solo es beneficiosa para el paciente, sino también para una mayor inversión en la investigación. Porque sin investigación no hay tratamiento, y sin tratamientos, el paciente no tiene opciones por lo tanto no tiene posibilidad de curación. Por desgracia el pronóstico sigue siendo muy adverso para esta enfermedad por lo que necesitamos que sean visibles para que se pueda acceder a la innovación y que esta llegue a los pacientes lo antes posible.



*Si pudiera pedir algo sería que se apoyara la investigación, que es donde están las esperanzas de los pacientes*

**¿Qué necesidades tienen los pacientes?**

Estos pacientes tienen las mismas necesidades que cualquier paciente de otro tipo de cáncer, pero como ya hemos comentado necesitan no sentirse prejuzgados ni señalados por el tipo de cáncer que tienen. Necesitan que se les entienda, que se les acompañe, que no se sientan solos, y tampoco podemos olvidar a los cuidadores o familiares porque en una gran mayoría de los casos son estos los que nos piden ayuda.

Hace falta que se hable de este tumor y de las necesidades no cubiertas que tienen los pacientes y sus familiares, sobre todo aquellos aspectos centrados en el impacto que supone su diagnóstico y su consideración social. Para mejorar el día a día de estas personas deberíamos reivindicar que las enfermedades hepáticas se consideren un problema de salud pública, alcanzando la relevancia necesaria para crear un programa de salud a nivel nacional.

**¿Cómo puede ayudar SEOM a estos pacientes y a la FNETH?**

Por nuestra parte, como ya hemos comentado, estamos para ayudar y poner nuestro granito de arena en esta enfermedad hepática, creemos que juntos podemos colaborar en campañas de visibilización, formación y cualquier tipo de actividad que sirva para dar visibilidad y concienciar a la población sobre el cáncer de hígado. Y si pudiera pedir algo sería que se apoyara la investigación, que es donde están las esperanzas de los pacientes. ■

## El presidente de SEOM hace hincapié en que hay que acortar tiempos para que la innovación terapéutica llegue más rápida a los pacientes



El Dr. Rodríguez, en su intervención en el webinar "Cáncer de mama: buscando la equidad".

"En España tenemos Grupos Cooperativos de investigación muy bien desarrollados que permiten que la mayor parte de los ensayos clínicos habituales se puedan llevar a cabo en todo el territorio nacional y por tanto hay que pedir a sus promotores, las compañías farmacéuticas, que tengan la capacidad de contar con centros más allá de los más grandes para realizarlos", señaló el presidente de SEOM, **Dr. César A. Rodríguez**, en su intervención en el webinar "Cáncer de mama: buscando la equidad" que forma

parte del proyecto "Las fábulas del cáncer de mama", una campaña de FECMA que tiene como objetivo sensibilizar a la sociedad en torno al cáncer de mama.

Por ello, apuntó que, "hay ensayos clínicos que no se pueden descentralizar como el desarrollo precoz de fármacos fase 1 que requiere una infraestructura muy bien desarrollada en centros de excelencia y en este caso hay que permitir el acceso a los pacientes de manera equitativa con independencia de que no se pueden llevar a la puerta de cada paciente; hay que exigir que haya una verdadera red para que los ensayos clínicos o la información de qué ensayos clínicos hay abiertos en cada centro de los que beneficiarse".

En el webinar, moderado por Paula González de FECMA, participó el Dr. César Hernández, director general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad.

Respecto a la equidad en el diagnóstico el presidente de SEOM aseguró que "de los

mínimos exigibles cualquier mujer con independencia de la CCAA en la que esté no tiene problemas". Y, en el tema de la innovación terapéutica señaló que "tenemos una cierta lentitud en la llegada de la financiación en fármacos que ya están aprobados y, por ello, muchas de las indicaciones tardan en llegar lo que genera inquietud".

Y, además, añadió "tenemos el problema de que una vez perfilada la financiación en todo el SNS puede haber procesos posteriores a nivel autonómico y de algunos centros donde la demora se prolongue". Por ello, propuso "ver cómo podemos hacer que los tiempos se acorten y que la innovación llegue más rápida y que no haya diferencias de tratamiento entre CCAA".

La campaña de FECMA cuenta con el apoyo de SEOM, GEICAM y SOLTI y la colaboración de **Lilly, Novartis, Pfizer y Roche**. ■



Webinar

## SEOM se une a GEPAC como miembro corporativo y afianza así su labor por los pacientes oncológicos y sus familiares

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) se ha incorporado al Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) como miembro corporativo. Esta incorporación tiene como objetivo la colaboración de ambas entidades en diferentes acciones, con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con cáncer.

El **Dr. César A. Rodríguez**, presidente de SEOM, subraya que "desde su cons-

titución siempre hemos apoyado a GEPAC. Convertirnos ahora en miembro corporativo supone un paso más en ese apoyo a los pacientes con cáncer, que son nuestra razón de ser, y responde a nuestra misión de posicionarnos como agente clave en la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Por todo ello, SEOM siempre estará a disposición de GEPAC para trabajar en pro-

gramas de apoyo a los pacientes antes, durante y después de la enfermedad".

Begoña Barragán, presidenta de GEPAC, cree que "esta incorporación es muy importante para el grupo. Los oncológicos médicos tienen contacto directo y continuo con los pacientes, poder contar con su colaboración, experiencia y conocimiento, es primordial para nosotros". ■

# Secciones SEOM



## El 17.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes ha contabilizado 356 participantes

Destaca que el 67,1% ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma con mayor índice de participación ha sido Andalucía (25,2%), seguida de la Comunidad Valenciana (13,2%) y Madrid (11,7%)

356 participantes se han presentado al 17.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes, manteniéndose la participación de los últimos años. Esto pone de manifiesto el interés en esta convocatoria.

La **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM, señala que "los casos clínicos recibidos, cada año tienen un mayor nivel científico y ello nos anima a seguir apostando por esta iniciativa". Y añade: "Como otros años, se publicará un libro digital con ISBN de todos los casos, lo que constituye una excelente herramienta de formación para los residentes; en SEOM estamos muy volcados con la formación".

En esta edición destaca que el 67,1% de los casos ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma que mayor índice de participación ha tenido ha sido Andalucía (25,2%), seguida de la Comunidad Valenciana (13,2%) y Madrid (11,7%). Por año de Residencia son los MIR 3 los que han presentado el mayor número de casos clínicos (25%), seguidos de los MIR 2 (24,4%) y los MIR 4 (24,1%).

De los 356 casos presentados, el Comité Evaluador del Concurso, junto con el Comité Científico de SEOM2024 seleccionará tres de gran interés molecular, que tendrán la oportunidad de explicarlo de manera presencial en SEOM2024 mediante una exposición oral. Estos obtendrán asimismo un premio con una dotación económica de 1.200 euros (primero), 900 euros (segundo) y 600 euros (tercero). Además, los tres casos premiados se publicarán en la Revista SEOM.

Este concurso es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Gilead**. ■



# Orientación estructurada, consejos específicos y herramientas prácticas para fomentar la comunicación sobre el final de la vida

Comentario realizado por el Dr. Antonio Viana Alonso, oncólogo médico del Hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina y miembro de la Sección de Bioética de la Sociedad Española de Oncología Médica al artículo: You JJ, Fowler RA, Heyland DK; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. CMAJ. 2014 Apr 1;186(6):425-32. doi: 10.1503/cmaj.121274. Epub 2013 Jul 15. PMID: 23857860; PMCID: PMC3971028.



Los comentarios se van a centrar en 2 aspectos:

## 1.- Aportaciones:

Los autores pertenecen al grupo de investigación CARENET (Canadian Researchers at the End of Life Network) y al que representan. El objetivo de la revisión es proporcionar orientación (“al médico”) para la planificación anticipada de la atención de pacientes ingresados en el hospital en situación de severamente enfermos (“pacientes severamente o gravemente enfermos -PSE”) partiendo de la idea de mejorar la calidad asistencial, calidad de vida del paciente y la satisfacción del paciente y familiares<sup>1</sup>.

La planificación anticipada es un proceso y no se debe plantear como evento único, pero la hospitalización en esta situación PSE, es una oportunidad “excelente” para establecer la deliberación ética con el paciente sobre sus deseos (“cómo quiere ser tratado”) cuando el enfermo no tenga esta capacidad de tomar decisiones en el futuro y/o la designación de un “sustituto”. El artículo busca “proporcionar orientación estructurada, consejos específicos y herramientas prácticas” para “aumentar la confianza de los médicos para entablar una comunicación significativa sobre el final de la vida con los pacientes hospitalizados y sus familiares”<sup>2</sup>.

Para ello realizaron un resumen (narrativo) en el que incluyeron opiniones de expertos, ensayos controlados aleatorios y revisiones sistemáticas. La organizan: identificando pacientes con alto riesgo de morir que necesitan deliberar sobre los objetivos de la atención; intercambio de información y llegar a una decisión<sup>3</sup>. Dicha revisión de información siguió dos cadenas de búsqueda:

a) MEDLINE desde el inicio hasta julio de 2012 con los términos: “advance care planning”, “shared decision making” y “car-

diopulmonary resuscitation”, que complementaron con su experiencia personal y la experiencia de expertos en el campo de la comunicación al final de la vida.

b) MEDLINE y Embase, desde el inicio a julio de 2011 con los términos de búsqueda: “prognostic tool”, “prognostic model,” “prognostic index” “mortality” y “hospitalization”.

Con la información obtenida dieron respuesta a las siguientes preguntas:

### • ¿Cómo identificar los pacientes?, y ¿Cómo establecer la esperanza de vida de estos pacientes?:

Establecen que si la respuesta a la siguiente pregunta: “¿Me sorprendería si este paciente muriera el próximo año?”<sup>4</sup>, por parte de su médico es “no” este paciente sería candidato para deliberar sobre su asistencia anticipada.

Complementada con las herramientas de pronóstico con pacientes ingresados (ya que habitualmente el médico responsable no es objetivo con su paciente en cuanto a la supervivencia previsible<sup>5</sup>), hacen una revisión y tabla que muestran en el suplemento 1 del artículo.

La revisión de herramientas que realizan, destacan la de ePrognosis<sup>6</sup> y la Walter et als<sup>7</sup>, por su precisión predictiva (estadístico C 0,79) de mortalidad en el primer año para pacientes  $\geq 70$  años ingresados.

Esto permite a los autores establecer los grupos de pacientes de riesgo para el fallecimiento (tabla 1) y candidatos para una asistencia anticipada y para la deliberación.

### • ¿Cómo compartir con el paciente la información pronóstica?:

Los autores dan ideas y modelos de cómo informar o preguntar, tienen en cuenta que hay pacientes que pueden no estar preparados para deliberar sobre voluntades anticipadas (y este grupo de pacientes precisarán más tiempo para lograr motivarlos para expresar sus deseos y voluntades o establecer un sustituto). Establecen como mejor método de trabajo para compartir información con el paciente y la familia en la toma de decisiones anticipadas el modelo SPIKES<sup>10-11</sup> (Setting up, perception, invitation, knowledge, emotions, strategy y summary).

### • ¿Cuáles son los valores del paciente?:

Al enfermo tiene páginas web para evaluar las distintas técnicas que existen al final de la vida (resucitación cardiopulmonar) y plantean ejemplos con situaciones a plantear al paciente reales y también se motiva a la elección y hablar con el sustituto familiar para tomar decisiones en nombre del paciente (para que se haya producido la discusión ética de las voluntades y deseos del paciente con el representante o sustituto del enfermo). Se habla el artículo de las herramientas para la toma de decisiones (la posibilidad de vídeos, facilitadores no médicos).

Los autores le dan un importante peso al tema de los representantes o sustitutos y como disminuir su estrés cuando tengan que tomar decisiones en nombre su familiar.

### • ¿Cómo deberían documentarse estas decisiones?:

En el anexo 2 añaden documentación a utilizar a nivel legal, pero indican que “las decisiones sobre los objetivos de la atención deben documentarse claramente en la historia clínica e incluir los valores que han informado estas elecciones mediante el uso de ejemplos y las propias palabras del paciente”<sup>2</sup>.

### • Otras ideas:

Describen en el artículo, múltiples conversaciones con el paciente y su representante, con ejemplos.

Indica que es importante la motivación al paciente para que pueda expresar sus voluntades y deseos de manera anticipada. La flexibilidad de los médicos para abrir la deliberación si el paciente está preparado. Estamos ante un proceso y no ante una actuación asistencial única.

### • Conclusiones:

Esperar su aplicabilidad para lograr una mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familiares al final de la vida.

Estos criterios se pueden utilizar para identificar pacientes con alto riesgo de fallecimiento. Si se determina que un paciente tiene un alto riesgo, se deben discutir los objetivos de la atención con el paciente y los miembros de su familia.

- Edad  $\geq 55$  años y una o más de las siguientes enfermedades crónicas avanzadas:
  - Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2 de los siguientes: presión arterial parcial basal de dióxido de carbono  $> 45$  mm Hg, cor pulmonale, episodio de insuficiencia respiratoria en el año anterior, volumen espiratorio forzado en 1 s  $< 0,5$  L)
  - Insuficiencia cardíaca congestiva (síntomas de clase IV de la New York Heart Association y fracción de eyección del ventrículo izquierdo  $< 25\%$ )
  - Cirrosis (confirmada mediante estudios de imágenes o documentación de várices esofágicas) y 1 de los siguientes: coma hepático, enfermedad hepática de clase C en niños, enfermedad hepática de clase B en niños con hemorragia gastrointestinal
  - Cáncer (cáncer metastásico o linfoma en estadio IV)
  - Demencia en etapa terminal (incapacidad para realizar todas las actividades de la vida diaria, mutismo o producción verbal mínima secundaria a la demencia, estado de postración en cama antes de la enfermedad aguda)
- Cualquier paciente  $\geq 80$  años ingresado en un hospital comunitario por una condición médica o quirúrgica aguda.
- Responde “no” a la siguiente pregunta: ¿Me sorprendería si este paciente muriera dentro del próximo año?

Tabla 1. Pacientes con alto riesgo de fallecimiento.<sup>3,8,9</sup>



## 2.- Aplicabilidad en pacientes con enfermedad en situación avanzada de enfermedad (“pacientes severamente enfermos -PSE”) y en enfermos oncológicos en España.

Este artículo tiene una serie de limitaciones que hacen que su aplicabilidad no sea completa en España. Lo primero es que los autores forman parte de un grupo de trabajo e investigación canadiense y no tienen la misma idiosincrasia que en España (médicos y pacientes). El artículo no se centra en el paciente oncológico (y en los nuevos avances de los tratamientos) y tampoco hace diferencias entre pacientes  $\geq 70$  años. Aun así, considero las ideas y sugerencias desarrolladas en el artículo de interés para su aplicación a nuestros pacientes, porque muchos de nuestros enfermos pasarán por la fase PSE.

Respecto a los recursos documentales y de web, en España, a nivel nacional y por comunidades autónomas disponemos de registro de voluntades anticipadas<sup>12</sup>, marco de referencia legal y apoyo para su aplicación en nuestro trabajo (incluyendo el nombramiento legal de sustitutos y representantes).

En España hay un desarrollo limitado de herramientas para la toma de decisiones<sup>13</sup> y con pacientes oncológicos<sup>14-15</sup> son

todavía menos frecuentes y prácticamente ausentes para PSE, por lo que es aconsejable utilizar información por escrita y en forma de dibujos personalizando la situación del paciente (por su oncólogo responsable) y el apoyo del personal no médico (enfermería, consulta de enfermería; enfermos expertos, etc.).

La responsabilidad del oncólogo con cada paciente, y especialmente con aquellos en los que se prevé un final a corto o medio plazo, es elevada y debe extenderse a todas las fases de la asistencia. Si bien el momento del ingreso de un paciente severamente enfermo es muy bueno para conversar sobre planificación de cuidados, sería un abandono por parte del oncólogo responsable no implicarse en esas conversaciones cruciales, y así podría percibirlo el paciente.

Podemos preguntarnos por qué se espera de nosotros tanta implicación, y daría para un interesante debate. Pero basta decir que la especial vulnerabilidad del paciente con enfermedad oncológica avanzada reclama de su oncólogo una dedicación mayor, y esa es la exigencia (y el privilegio) de nuestra especialidad paciente por el oncólogo médico, hasta el final de dicha asistencia. ■

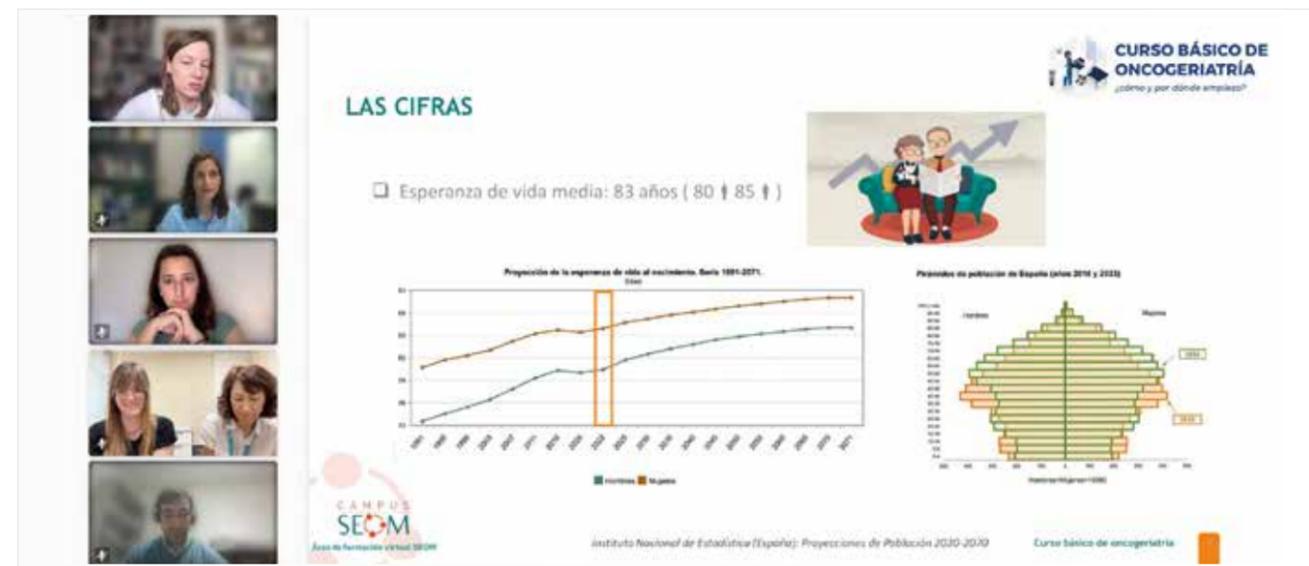
### Bibliografía

1. Wright AA, Zhang B, Ray A, et al. Associations between end-of-life discussions, patient mental health, medical care near death, and caregiver bereavement adjustment. JAMA 2008;300:1665-73.
2. You JJ, Fowler RA, Heyland DK; Canadian Researchers at the End of Life Network (CARENET). Just ask: discussing goals of care with patients in hospital with serious illness. CMAJ. 2014 Apr 1;186(6):425-32. doi: 10.1503/cmaj.121274. Epub 2013 Jul 15. PMID: 23857860; PMCID: PMC3971028.
3. Heyland DK, Tranmer J, Feldman-Stewart D. End-of-life decision making in the seriously ill hospitalized patient: an organizing framework and results of a preliminary study. J Palliat Care 2000;16Suppl:S31-9.
4. Moss AH, Lunney JR, Culp S, et al. Prognostic significance of the “surprise” question in cancer patients. J Palliat Med 2010; 13: 837-40.
5. Christakis NA, Lamont EB. Extent and determinants of error in doctors' prognoses in terminally ill patients: prospective cohort study. BMJ 2000;320:469-72.
6. ePrognosis: Calculators. <https://eprognosis.ucsf.edu/calculators/> [Último acceso 07/01/2024].
7. Walter LC, Brand RJ, Counsell SR, et al. Development and validation of a prognostic index for 1-year mortality in older adults after hospitalization. JAMA 2001;285:2987-94.
8. Heyland DK, Barwich D, Pichora D, et al. Failure to engage hospitalized elderly patients and their families in advance care planning. JAMA Intern Med. 2013;173:778-87.
9. Pattison M, Romer AL. Improving care through the end of life: launching a primary care clinic-based program. J Palliat Med 2001;4:249-54.
10. Baile WF, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES — a six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. Oncologist 2000;5:302-11.
11. Garg A, Buckman R, Kason Y. Teaching medical students how to break bad news. CMAJ 1997;156:1159-64.
12. Ministerio de Sanidad. Registro Nacional de Instrucciones Previas. <https://www.sanidad.gob.es/areas/profesionalesSanitarias/rnip/home.htm> [Último acceso 07/01/2024].
13. Perestelo-Pérez L, Salcedo-Fernández F, Toledo-Chávarri A, Álvarez-Pérez Y, Vicente-Edo MJ, Abt-Sacks A, Trujillo MM, del Pino T, Alonso-Coello P, Rivero-Santana A, Rodríguez-Martín B, Cuéllar-Pompa L, Serrano-Aguilar P. Desarrollo de herramientas de ayuda para la toma de decisiones compartida derivadas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Servicio de Evaluación del Servicio Canario de la Salud; 2017. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
14. Izquierdo F, Blasco JA. Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones compartida en cáncer de mama. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSPSI. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Lain Entralgo; 2010. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: UETS 09/07.
15. Izquierdo F, Guerra M, Díaz del Campo P, Blasco JA. Herramienta de Ayuda para la Toma de Decisiones compartida en cáncer de próstata. Madrid: Plan de Calidad para el SNS del MSSSI. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Agencia Lain Entralgo; 2011. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: UETS 2010/05.

**Fe de erratas:** En el último número de la Revista SEOM del mes de marzo, en la Sección de Bioética (página 58) asignamos por error que el comentario lo había realizado la Dra. Teresa García, cuando en realidad fue elaborado por la Dra. Nuria Cárdenas Quesada, oncóloga médico del Hospital Universitario de Jaén y miembro del Comité de Ética Asistencial de Jaén Sur.

## Continúa el ‘Curso básico de Oncogeriatría ¿Cómo y por dónde empiezo?’

Desarrollado por la Sección SEOM Oncogeriatría y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología



El curso dio comienzo el pasado 16 de abril con la “introducción a la valoración geriátrica, indicaciones y aplicabilidad”.

El día 14 de mayo finaliza el ‘Curso básico de Oncogeriatría ¿cómo y por dónde empiezo?’, desarrollado por la Sección SEOM Oncogeriatría y la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG). Dicha actividad formativa, dirigida por la Dra. Irene Paredero Pérez, del Servicio de Oncología Médica del Hospital Lluís Alcanyis de Xativa (Valencia) y la Dra. María Pi-Figueras Valls, del Servicio de Geriatría, del Hospital del Mar de Barcelona.

El curso, dirigido a médicos residentes y adjuntos de las especialidades de Oncología Médica y Geriatría, así como a los profesionales de Enfermería dedicados a los pacientes oncológicos, tiene como objetivo proporcionar un nivel de conocimiento suficiente para incorporar en la práctica clínica el uso de la valoración geriátrica en el paciente mayor con cáncer dado que más de la mitad de los pacientes oncológicos son actualmente mayores de 70 años, porcentaje que va a continuar en aumento.

“**Más de la mitad de los pacientes oncológicos son actualmente mayores de 70 años, porcentaje que va a continuar en aumento y su manejo implica unas peculiaridades y características que suponen un reto a la hora de ser evaluados y plantear un tratamiento**”

El manejo del adulto mayor con cáncer implica unas peculiaridades y características que suponen un reto a la hora de ser evaluados y plantear un tratamiento oncológico. Y, la valoración geriátrica es una herramienta necesaria



para esa evaluación y requiere formación específica.

El curso dio comienzo el pasado 16 de abril con la “introducción a la valoración geriátrica, indicaciones y aplicabilidad”. Posteriormente, el día 30 de ese mismo mes se abordaron los componentes de la VG y cómo evaluarlos a través de casos prácticos.

Además, hasta el 9 de mayo los alumnos deberán realizar un trabajo práctico llevando a cabo la valoración geriátrica a un paciente real y la remisión de los resultados a través de un formulario. Finalmente, el martes 14 de mayo concluirá el curso con la discusión de los resultados enviados y las cuestiones identificadas durante la puesta en práctica para plantear posibles soluciones. ■

Curso



En el marco de la 'X Jornada en Cáncer de Mama Hereditario', celebrada en Barcelona

## SOLTI, GEICAM y SEOM dan a conocer los últimos avances en cáncer de mama hereditario



De izqda. a dcha. Dras. Raquel Andrés, Judith Balmaña y Elena Aguirre, coordinadoras científicas de la Jornada.

Los grupos de investigación en cáncer de mama SOLTI y GEICAM junto a la Sociedad Española de Oncología Médica han organizado la décima edición de la *Jornada en Cáncer de Mama Hereditario*, una reunión científica dedicada a formar a los profesionales acerca de las últimas novedades en esta patología oncológica y que en su décima edición ha puesto especial foco en su evolución, tanto diagnóstica como terapéutica, durante la última década. De la mano de las **Dras. Judith Balmaña, Raquel Andrés y Elena Aguirre**, la jornada ha contado con la participación tanto de los principales especialistas nacionales en el tema como de sus asociaciones de pacientes.

La mayoría de los diagnósticos de cáncer de mama carecen de un factor hereditario, no obstante, se calcula que entre un 5-10% de todos los tumores malignos de mama son hereditarios. En estos casos, el tumor de mama es causado por alteraciones genéticas que se transmiten de generación en generación. Concretamente, la persona nace con una variante patogénica en un gen conocido por causar una predisposición hereditaria al cáncer de mama y tiene un 50% de probabilidad de transmitir el gen alterado a sus hijos o hijas.

Un 30% de los cánceres de mama familiares son causados por alteraciones en los genes BRCA1 y BRCA2 -genes de alto riesgo-, lo que significa que la persona portadora de esta alteración tiene un riesgo alto de desarrollar la enfermedad: mientras que la población general tiene un riesgo aproximado del 8%-12% de padecer cáncer de mama, las personas portadoras de una mutación en uno de estos dos genes tienen un riesgo estimado entre el 50 y el 70%.

Así, el cribado -test que se hace periódicamente en personas con alto riesgo de desarrollar cáncer-, que permite la detección temprana, resulta clave en el abordaje del cáncer de mama hereditario. En esta línea, la Dra. Raquel Andrés, miembro de la Junta Directiva de GEICAM y oncóloga médica del Hospital Clínico Universitario. Lozano Blesa de Zaragoza, apunta: "En los últimos años, los progresos en la tecnología de Secuenciación de Nueva Generación (NGS, por sus siglas en inglés) han revolucionado el

campo del análisis genético, permitiendo importantes avances en la comprensión y prevención del cáncer hereditario. Desde su introducción en 2005, la NGS se ha convertido en el estándar de oro en análisis genético gracias a su rapidez, sensibilidad y coste accesible. Una de las innovaciones más significativas ha sido la incorporación de paneles genéticos a la práctica clínica: estudios genéticos múltiples dirigidos a fenotipos o tipos específicos de cáncer hereditario que permiten identificar mecanismos de susceptibilidad hereditaria hasta entonces desconocidos".

Asimismo, hacia finales de la primera década de los 2000, se produjo un cambio paradigmático en la comprensión de la susceptibilidad hereditaria al cáncer: se descubrió el papel de las "variantes genéticas" que son comunes entre la población general -y que son conocidas como SNPs- y se demostró que pueden actuar como modificadores del riesgo de cáncer de mama. "Estos hallazgos han sido fundamentales en el desarrollo de modelos matemáticos, como las escalas de riesgo poligénico, que podrían explicar hasta la mitad del riesgo familiar de cáncer de mama. Es probable que, en el futuro, los criterios para el cribado mamográfico se basen en estas puntuaciones poligénicas en lugar de las franjas de edad utilizadas actualmente. Este enfoque personalizado podría mejorar la detección temprana y la prevención del cáncer de mama, permitiendo intervenciones más precisas y eficaces", concluía la Dra. Andrés.

Además de optimizar el diagnóstico, "hace 10 años no había terapias dirigidas y actualmente existen tratamientos específicos que disminuyen la mortalidad en cáncer de mama inicial; los últimos 10 años han estado llenos de avances terapéuticos basados en tratamientos dirigidos frente a alteraciones germinales o somáticas. Gracias a ello ha mejorado la eficacia y ha disminuido la toxicidad de los tratamientos que reciben las pacientes con cáncer de mama hereditario", apuntaba la Dra. Balmaña, miembro del comité científico de SOLTI y oncóloga médica del Hospital Vall d'Hebron y VHIO de Barcelona, que añadía: "Durante los últimos años hemos presenciado grandes avances terapéuticos, como los estudios que demostraron que el tratamiento con quimioterapia basada en platinos (como cisplatino o carboplatino) eran más efectivos que algunos de los tratamientos convencionales (como los taxanos) en pacientes con cáncer de mama metastásico y variante patogénica en los genes BRCA1 y BRCA2, lo que permitió recuperar este fármaco clásico para prescribirlo, ahora, de una forma más persona-

lizada en estas pacientes. Por otro lado, se ha avanzado mucho en el desarrollo de terapias dirigidas, como los inhibidores de PARP: estos fármacos tienen la capacidad de crear una sinergia con la deficiencia de reparación del ADN causada por las variantes patogénicas en los genes BRCA1 y BRCA2".

Por otro lado, surge un reto adicional. Estos avances diagnósticos y terapéuticos han hecho que resulte necesario integrar las unidades de asesoramiento genético en cáncer dentro del proceso de toma de decisiones urgentes. Así, y como afirma la Dra. Elena Aguirre (Hospital Quirónsalud, Zaragoza) "las unidades y los hospitales han hecho frente a un cambio de paradigma en el que el asesoramiento clásico se ha convertido en un asesoramiento mucho más dinámico y más rápido.

Por ejemplo, se ha presenciado la incorporación de asesores genéticos en los comités de tumores donde se toman medidas a tiempo real sobre aquellas pruebas de seguimiento o aquellas medidas reductoras de riesgo o tratamientos sistémicos que se le pueden ofrecer a la paciente". Además, el estudio genético se va incorporando a la lista de pruebas moleculares que se solicitan justo en el momento del diagnóstico del cáncer de mama, lo cual requiere la implicación del clínico solicitante.

Por último, y en relación con la importancia evolutiva del abordaje multidimensional del cáncer de mama hereditario, la Dra. Balmaña, concluía: "El cáncer de mama hereditario ha servido de paradigma para el desarrollo de terapias dirigidas para pacientes con cáncer de mama germinal; ha servido para potenciar, por lo tanto, la indicación de este estudio genético con finalidad terapéutica y luego expandir el tratamiento a otras poblaciones con características similares. Y, además de estos beneficios en la enfermedad metastásica, más adelante, el estudio OlimpyA demostró que el inhibidor de PARP olaparib en el contexto adyuvante no solo mejora la supervivencia libre de enfermedad sino también la supervivencia global. Este tratamiento ha sido aceptado por las agencias reguladoras y actualmente es un fármaco que podemos administrar a nuestras pacientes".

La *X Jornada en Cáncer de Mama Hereditario* ha contado con la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca/MSD, Lilly, Gilead, Roche, Unilabs, Novartis, Pfizer, Healthincode, Longwood y Dr. Reddys.** ■

“

*El cáncer de mama hereditario ha servido de paradigma para el desarrollo de la Oncología de Precisión: mientras que hace 10 años no había terapias dirigidas, actualmente existen tratamientos específicos que disminuyen la mortalidad en cáncer de mama inicial*

# Grupos de Trabajo



El Día Mundial de la Actividad Física se subieron vídeos a las redes sociales para sumarse a este movimiento social y se están distribuyendo pósters en los hospitales

## SEOM continúa con el movimiento Ejercicio contra el cáncer

SEOM continúa con el movimiento “Ejercicio contra el cáncer” con diversas iniciativas. Con motivo del Día Mundial de la Actividad Física, que se celebró el pasado 6 de abril, se difundió una nota de prensa y se animó, de nuevo, a la población a sumarse al mismo difundiendo en redes sociales un vídeo practicando ejercicio y haciendo hincapié en el mensaje principal del movimiento: “El ejercicio físico es tu gran aliado antes, durante y después del cáncer”.

Además, proponía invitar a personas destacadas de su comunidad, amigos y familiares, a apoyar este movimiento utilizando el hashtag #EjercicioContraElCáncer y citando las cuentas oficiales de SEOM: en IG @seom\_oncología, y en X @\_SEOM.

Asimismo, actualmente se están distribuyendo pósters de la infografía elaborada por la Sociedad Española de Oncología Médica para pacientes por todos los hospitales de España con el fin de facilitar la comunicación de los oncólogos médicos con los pacientes en este ámbito.

Recordamos que “Ejercicio contra el cáncer” es un movimiento, que se presentó el pasado 29 de enero coincidiendo con la conmemoración del Día Mundial del Cáncer, para concienciar a la sociedad de que la prevención del cáncer empieza con sólo 30 minutos de ejercicio físico al día. Para ello, se elaboró un vídeo, infografías para profesionales y pacientes, así como el posicionamiento “Ejercicio en los pacientes

con cáncer: niveles asistenciales y circuitos de derivación” para profesionales.

“Distintos estudios indican que la actividad física diaria ayuda a controlar el peso, mejora la regulación hormonal, fortalece el sistema inmune, y reduce la inflamación, los niveles de azúcar en sangre y la resistencia a la insulina. Y, en pacientes con cáncer, el ejercicio físico puede ser útil en la reducción del cansancio y la depresión, además de influir positivamente en la eficacia de los tratamientos, aumentando las respuestas o reduciendo recaídas. Por lo tanto, ayuda en la recuperación”, añade la **Dra. Blanca Herrero**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer de SEOM. ■



Además, está elaborando un consenso que persigue facilitar el proceso de comunicación de sospecha del cáncer como enfermedad de origen laboral

## El Grupo Cáncer, Trabajo y Medioambiente trabaja en la creación de una red centinela de senos paranasales en cáncer de origen profesional



De izquierda a derecha, algunos de los miembros del Grupo, doctores: Óscar Gallego, Patricia Cruz, Laura Mezquita y Aitana Calvo.

El Grupo Cáncer, Trabajo y Medioambiente de SEOM está trabajando con el Instituto de Salud y Seguridad en el Trabajo (INSST) en la creación de una red centinela de senos paranasales en cáncer de origen profesional, en colaboración con el Grupo Cooperativo de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) para la monitorización del origen laboral de los tumores de localización en dichos senos paranasales. Una vez constituida la red, se creará un registro prospectivo de casos incidentes y prevalentes.

Se ha querido comenzar con un tipo de tumor poco prevalente para que sea más fácil la recogida y a partir de ahí la idea es replicarlo en otros tumores. “Es un estudio que está activo desde marzo en el que participaremos más de 20 centros en España y en el que cualquier

centro investigador se puede poner en contacto con nosotros para valorar la participación”, explica la **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo.

Por otro lado, también se está trabajando en un consenso que persigue analizar el cáncer como causa de enfermedad y también de incapacidad. El objetivo, facilitar a los oncólogos médicos el proceso de comunicación de sospecha así como ayudarles en los procedimientos que tienen que llevar a cabo en su día a día. “Somos conscientes de la infranotificación que existe en este ámbito y estamos activamente implicados para cambiar las cifras”, asegura la Dra. Mezquita.

Una vez que el documento esté finalizado se compartirá con la Asociación Española de Especialistas de Medicina



del Trabajo (AEEMT) para su revisión. Y, posteriormente, se enviará al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y al INSST Instituto Nacional de la Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST). Además, está previsto escribir un artículo científico para CTO y elaborar infografías.

Además, el Grupo de Trabajo a través de dos de sus representantes, la Dra. Mezquita y la **Dra. Patricia Cruz**, están trabajando en la Agenda Nacional para la Prevención del Cáncer de Origen Laboral (INSST) a través del Grupo de Investigación y Epidemiología y de Diagnóstico Precoz y Prevención Temprana respectivamente con el fin de identificar las áreas de mejora en la prevención del cáncer de origen laboral.

“El Grupo Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente se constituyó en el año 2020 y trabaja tanto en actividades de formación como en actividades de mejora de la asistencia clínica, la investigación y la divulgación tanto entre los profesionales como entre la población en general”, recuerda la Dra. Mezquita. Y, específica: “Dentro de las actividades nos interesa el impacto del medio ambiente en cáncer y también el impacto del cáncer en el trabajo ya sea este siendo su causa o consecuencia”. ■

# Grupos Cooperativos

## GEICAM y el CSD visibilizan la importancia de la práctica de ejercicio físico



GEICAM celebró el pasado 8 de abril, junto al CSD, la jornada "Ejercicio, deporte y cáncer de mama".

El grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama celebró el 8 de abril, junto al Consejo Superior de Deportes (CSD), una nueva jornada formativa bajo el título *Ejercicio, deporte y cáncer de mama*, reflejo del compromiso que ambas entidades mantienen de difundir la relevancia de los beneficios del ejercicio y el deporte

en la prevención de la enfermedad y durante el proceso oncológico.

Durante este encuentro el presidente de GEICAM, el **Dr. Miguel Martín**, enfatizó la necesidad de seguir trabajando en la concienciación sobre el beneficio que la actividad física supone en el riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, puso de manifiesto cómo el ejercicio ayuda también a reducir efectos secundarios

de los tratamientos contra la el cáncer de mama, en especial la astenia.

Por su parte, María Alonso, coordinadora del programa de ejercicio físico oncológico de GEICAM, expuso las líneas de trabajo del Grupo en este ámbito: por un lado, conocer cuál es nivel de actividad física que realizan los pacientes, información relevante de cara a la adherencia, y por el otro, desarrollar proyectos de investigación dirigidos a identificar el ejercicio concreto y los beneficios que conlleva en base a cada tratamiento. Finalmente, ha resaltado la importancia de la formación de los profesionales del ejercicio físico en el manejo de pacientes oncológicos. Para avanzar en esta área, GEICAM tiene acuerdos de colaboración con Universidades y entidades que organizan cursos de formación para que puedan informar y formar a estos profesionales sobre cómo atender de forma personalizada a cada paciente, indicando tipo de ejercicio, frecuencia e intensidad. ■

## Presencia de GEICAM en ESMO Breast 2024: primeros resultados del estudio CARABELA

El Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama estará presente en el Congreso ESMO Breast 2024, que se celebra del 15 al 17 de mayo en Berlín, con la siguiente comunicación mini oral de los primeros resultados del estudio CARABELA (GEICAM/2019-01): *First results from CARABELA (GEICAM/2019-01): a phase II neoadjuvant study of 12 months of abemaciclib plus letrozole versus chemotherapy.* ■

## Publicación del estudio BRECOL: Hypertension as predictive factor for bevacizumab-containing first-line therapy in metastatic breast and colorectal cancer in BRECOL (GEICAM/2011-04) study

La revista *Clinical and Translational Oncology* ha publicado el manuscrito *Hypertension as predictive factor for bevacizumab-containing first-line therapy in metastatic breast and colorectal cancer in BRECOL (GEICAM/2011-04) study*. Este estudio observacional prospectivo no ha podido confirmar que la

hipertensión arterial sea un potencial factor predictivo de la eficacia de esquemas quimioterápicos que contengan bevacizumab en pacientes con cáncer de mama o de colon metastásico. ■

Artículo



## 17.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA24), el 13 y 14 de junio

GEICAM  
investigación en  
cáncer de mama

Del 13 al 14 de junio tendrá lugar la 17ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA24), reunión de carácter multidisciplinar en la que especialistas realizan una revisión amplia de los avances en investigación, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama presentados durante el último año. ■



Programa e inscripciones



## 16.º Simposio Internacional GEICAM, del 26 al 28 de marzo de 2025

16º simposio internacional GEICAM  
16º GEICAM INTERNATIONAL SYMPOSIUM

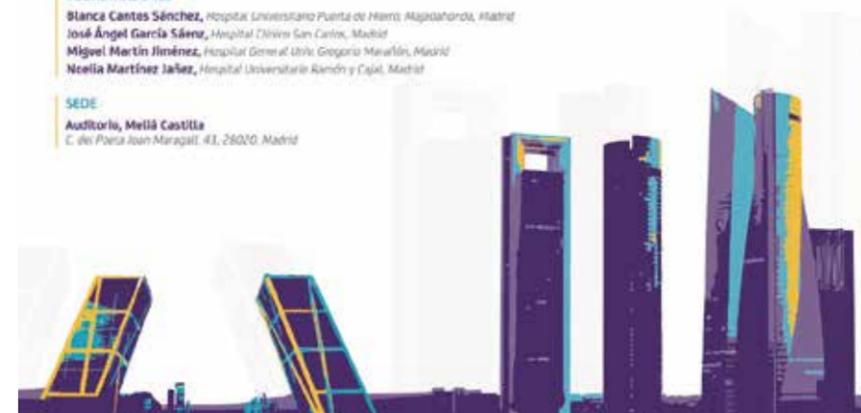
MADRID 26 28 MARZO 2025

COORDINADORES

Blanca Cintas Sánchez, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Madrid  
José Ángel García Sáenz, Hospital Clínico San Carlos, Madrid  
Miguel Martín Jiménez, Hospital General de Utril, Gregorio Marañón, Madrid  
Neelía Martínez Jañez, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

SEDE

Auditorio, Meliá Castilla  
C. de Pío Baroja, 41, 28020, Madrid



Del 26 al 28 de marzo de 2025 tendrá lugar en Madrid el 16º Simposio Internacional GEICAM, encuentro bienal en el que expertos nacionales e internacionales se reúnen para aprender y reflexionar desde la atención personalizada a los pacientes de cáncer de mama en todos los ámbitos hasta la investigación epidemiológica, clínica y traslacional más avanzada que se está realizando en esta enfermedad.

Próximamente, GEICAM comunicará más información sobre el programa e inscripciones a este encuentro. ■

Más información



# Nace SOLTI Young para potenciar la participación de jóvenes promesas de la Oncología en la investigación clínica



Dra. Èlia Seguí.



Dr. Rodrigo Sánchez Bayona.

SOLTI, grupo referente en investigación clínica en cáncer en España, acoge e impulsa la iniciativa de un grupo de jóvenes oncólogos para la creación de SOLTI Young – New Generation Breast. Este nuevo grupo de trabajo nace con el objetivo de garantizar el rol activo de los especialistas más jóvenes de la Oncología Médica y otras especialidades dedicadas a la investigación en Oncología en el diseño de nuevos ensayos clínicos para el cáncer, promoviendo su formación integral. Comprometido con el desarrollo académico, científico y personal de las nuevas generaciones de oncólogos –aquellos menores de 40 años y/o en formación-, SOLTI Young está liderado por jóvenes promesas de la Oncología española: los **Dres. Rodrigo Sánchez Bayona** y **Pablo Tolosa**, del Hospital 12 de Octubre de Madrid; los **Dres. Èlia Seguí, Olga Martínez** y **Francesco Schettini**, del Hospital Clínic de Barcelona; y la **Dra. Lucía Sanz**, del Hospital Vall d’Hebron y VHIO de Barcelona.

El enfoque eminentemente asistencial que caracteriza la Residencia de los jóvenes oncólogos o sus primeros años ya como médicos adjuntos de los servicios de oncología de los distintos hospitales deja poco espacio tanto para la formación práctica como para su desarrollo en investigación clínica, herramienta fundamental para la validación de nuevos medicamentos y terapias en Medicina. Conscientes de esta necesidad, SOLTI ha apoyado la iniciativa de este grupo de jóvenes para la puesta en marcha del grupo SOLTI Young - New Generation Breast.

La **Dra. Èlia Seguí**, oncóloga médico en el Hospital Clínic de Barcelona y una de las impulsoras de SOLTI Young, apunta: “Pese a que actualmente existen múltiples iniciativas de formación para jóvenes oncólogos, que provienen desde el ámbito tanto público como privado, faltan espacios donde ponerlas en práctica. Este grupo nace de la voluntad de crear

un espacio propio que reconozca las particularidades y desafíos a los que nos enfrentamos las nuevas generaciones de oncólogos especializados en cáncer de mama, promoviendo activamente nuestro desarrollo integral. Nuestra meta es empoderar a todos los jóvenes profesionales para que contribuyan de manera significativa al avance en la comprensión y el tratamiento del cáncer de mama”.

El **Dr. Rodrigo Sánchez Bayona**, oncólogo médico en el Hospital 12 de Octubre de Madrid y otro de los fundadores de este nuevo grupo de trabajo, añade: “SOLTI Young brinda una plataforma para que los jóvenes investigadores en Oncología de mama colaboren entre sí y de la mano de grandes expertos; al proporcionar oportunidades de participación activa en proyectos de investigación y acceso a recursos, SOLTI Young ayudará a cultivar y desarrollar el talento emergente. El enfoque joven y dinámico de este nuevo grupo de trabajo facilitará la adopción de nuevas tecnologías y metodologías en investigación y esto incluye el uso de herramientas avanzadas de diagnóstico, terapia molecular dirigida y análisis de big data, entre otros”.

Según la **Dra. Mafalda Oliveira**, presidenta de SOLTI y oncóloga médico del Hospital Vall d’Hebron y VHIO, “desde el inicio de su mandato, esta Junta Directiva, y yo personalmente, hemos tenido como una de nuestras prioridades la apuesta por la formación y desarrollo del talento joven. SOLTI Young nace precisamente, de la voluntad de dar herramientas e impulsar la involucración de las nuevas generaciones de investigadores en el diseño de estudios innovadores con el objetivo de asegurar la consolidación

del cambio de paradigma de la investigación. El futuro de la Oncología depende directamente de la investigación clínica y, por ello, es básico que todo joven oncólogo esté familiarizado con la investigación, sin embargo, el hacerlo depende de las ganas del propio médico, pues no es una actividad que esté contemplada dentro de la práctica clínica general. Por ello, para SOLTI es fundamental crear plataformas y espacios que faciliten la materialización de las ideas científicas de las jóvenes promesas de la Oncología”.

Actuando bajo el paraguas de la Fundación SOLTI, este nuevo grupo de trabajo impulsará la formación integral de los

profesionales jóvenes dedicados al cuidado y tratamiento de la persona con cáncer, especialmente cáncer de mama, mediante un enfoque 360 grados que abarque desde el conocimiento más teórico de la patología, pasando por la investigación clínica, traslacional, básica y otras áreas emergentes de conocimiento, incluyendo formación en bienestar psicológico y eficiencia de los profesionales.

“Estamos comprometidos con impulsar una formación completa y multidimensional, en un ambiente distendido que fomente la participación equitativa de todos. Asimismo, queremos ofrecer un programa de mentoría personalizado

que fomente el crecimiento profesional y, al mismo tiempo, incentivar y facilitar la participación de los jóvenes profesionales en la investigación clínica y traslacional.”, señala la **Dra. Seguí**.

En esta línea, el **Dr. Sánchez Bayona**, concluye: “los jóvenes investigadores queremos aportar nuevas perspectivas y enfoques creativos a la investigación en cáncer de mama y SOLTIyoung viene a proporcionar un entorno donde estas ideas innovadoras pueden ser desarrolladas. Estas iniciativas contribuyen a la consolidación de una nueva generación de investigadores comprometidos con el avance de la Oncología”.

## Amplia participación de GEIS en el ESMO Sarcoma & Rare Cancers de Lugano

*El 8 de mayo se celebra el Kick off meeting de GEIS donde se revisarán todos los proyectos de investigación del Grupo*

El pasado 14 a 16 de marzo se celebró en Lugano una nueva edición del ESMO Sarcoma & Rare Cancers compartiendo avances en Oncología, con una amplia participación de miembros de GEIS en diferentes educacionales entre las que destacan *Leiomyosarcoma reviewing first line opinions: Review of the systemic Treatment of Leiomyosarcoma in a Spanish refence center in the last 10 years*, *Thrombosis in Leiomyosarcoma:descriptive analysisi assesment of predictive scores and survival analysis* y *Soft tissue sarcoma elderly patients characteristics: Experience from a Spanish referent center*. Además, la **Dra. Ana Sebio** presentó en sesión el póster *Pharmacogenetic profiling in osteosarcoma to predict response and toxicity to neoadjuvant MAP: a study from the GEIS 33 protocol*.

Por otra parte, el próximo 8 de mayo tendrá lugar el Kick off meeting de GEIS en

el que se revisarán de forma resumida los diferentes proyectos de investigación del grupo y se dará la oportunidad de plantear nuevas propuestas para mejorar el conocimiento y manejo de esta enfermedad. Destacan estos estudios en los que existe importante participación de diversos centros a nivel nacional: Registro Nacional de sarcomas GEIS 78, IMPERAS red nacional de patólogos expertos en sarcomas y posibilidad de determinaciones moleculares, fusiones NRTK, tanto en SPB (GEIS 53) y sarcomas óseos y GIST (GIBOTREK GEIS 66).

GEIS, asimismo, le anima a reservar fechas para para el XVI Curso avanzado de sarcomas, que se celebrará los días 2 y 3 de octubre, y el GEIS XXII International Symposium que tendrá lugar en Madrid el 4 de octubre en el Hospital Clínic San Carlos. Asimismo, se impartirá el taller para patólogos expertos en sarcoma los



días 2 y 3 de octubre (IMPERAS) y el curso de enfermería oncológica y el simposio de pacientes que se celebrarán ambos el 3 de octubre también en el hospital.

Por último, el 2 de abril tuvo lugar la presentación del documental de Elena Huelva "Mis ganas, ganan", que será estrenado en cines y cuya recaudación irá destinada de modo íntegro a GEIS para financiar el Ensayo clínico Inter-Ewing I nuevo estudio prospectivo del consorcio EuroEwing. Se trata de un estudio europeo de primera línea para pacientes con tumor de Ewing localizado o metastásico que va a explorar el papel de la QT de mantenimiento, la dosis óptima de radioterapia y el papel de los ITK en enfermedad diseminada.

# GECP imparte la 12.ª edición del Curso de Competencias en Cáncer de Pulmón



## Importante revisión de casos clínicos

El curso también contó con una importante revisión de casos clínicos. En la primera jornada se ahondó en este aspecto en función de los tumores de pulmón no microcíticos, locorreccionales, avanzados con diana, avanzados sin driver y tumores microcíticos.

Los casos clínicos plantados se resolvieron en la segunda jornada del curso con una importante discusión y participación por parte de los asistentes.

Con esta discusión y revisión se cerró esta décima edición del Curso de Competencias GECP, que ya es un referente en la formación completa en cáncer de pulmón para médicos residentes de 4.º y 5.º año, así como a médicos adjuntos con menos de 5 años de antigüedad. ■



El curso tuvo lugar los días 29 de febrero y 1 de marzo.

El 29 de febrero y 1 de marzo se celebró la 12ª edición del Curso de Competencias del GECP, una cita ya indispensable en la formación inmersiva en cáncer de pulmón. Esta edición ha también muy participativa con 79 alumnos inscritos y un amplio programa formativo. El **Dr. Bartomeu Massuti**, secretario de GECP, fue el encargado de abrir el curso con una ponencia sobre la labor investigadora del Grupo, su misión, visión y valores.

**Manuel Cobo, Ángel Cilleruelo, Joaquim Bosch y Mariano Provencio.** En cuanto a enfermedad avanzada, el curso se dividió en enfermedad sin driver y con driver, siendo esta última dirigida por los doctores **Manuel Dómine** y **Manuel Cobo**. El curso terminó con una sesión de otros tumores dirigida por los doctores **Martín Lázaro** y **Ernest Nadal**.

El primer bloque del curso abordó la epidemiología, diagnóstico y cribado de la patología. Estuvo presidido por los doctores **Bartomeu Massuti** y **Enric Carcereny** y contó con la participación de **Dr. Joaquim Bosch, Dr. Martín Lázaro, Dra. Reyes Bernabé** y **Delvys Rodríguez-Abreu**. Por estadiaje, el curso desgranó, por un lado, los estadios iniciales y localmente avanzados, en los que se destacaron las novedades en adyuvancia y neoadyuvancia y el tratamiento de la patología irreseccable de la mano de los doctores **Ernest Nadal,**



Esta edición ha sido muy participativa con 79 alumnos inscritos.

Programa



# El Registro de Tumores Torácicos de GECP sigue sumando conocimiento científico frente al cáncer de pulmón

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón sigue sumando conocimiento científico sobre el cáncer de pulmón con su Registro de Tumores Torácicos (RTT), que en la actualidad ya cuenta con más de 33.000 pacientes incluidos, 90 hospitales participantes, más de 30 comunicaciones en congresos y 12 publicaciones.

## Pacientes en edades avanzadas

Así, la revista *Lung Cancer* ha publicado este mes de marzo un nuevo análisis sobre características clínicas e información genética de pacientes con tumores torácicos de 80 años o más en comparación con los menores de 80 años. En *Describing differences among populations of thoracic tumors patients under and over 80 years: data analy-*

*sis from the SLCG Thoracic Tumor Registry*, los investigadores del GECP apuntan que la proporción de pacientes mayores con mutaciones dirigidas es mayor.

Por lo tanto, al menos en el momento del diagnóstico, se debe proceder de forma estándar. Después, a la hora del tratamiento, se deben considerar las comorbilidades y la situación inicial del paciente.

## Pacientes nunca fumadores

Además, en el reciente European Lung Cancer Congress (ELCC) se ha presentado un análisis descriptivo sobre cáncer de pulmón de células pequeñas en personas que nunca habían sido fumadoras. El análisis revela que el CPNM en no

fumadores es más frecuente en mujeres, comparado con los varones. Además, dos de cada tres pacientes presentaban enfermedad extendida en el momento del diagnóstico.

Se ha observado que el 19,2% casos estuvieron expuestos al humo de tabaco ambiental en el hogar en los últimos 20 años y el 5,5% indicaron que su ocupación más prolongada era en la construcción, el 4,1% informaron de agricultura/ganadería y en la limpieza. La tos fue el síntoma más frecuente en el momento del diagnóstico (36,2%). ■

Artículo



# GECP publica el primer consenso para el abordaje multidisciplinar del CPCNP localmente avanzado

La revista *Clinical and Translational Oncology* ha publicado el primer consenso de expertos GECP sobre el abordaje multidisciplinar del cáncer de pulmón de célula no pequeña CPCNP localmente avanzado/estadio III.

Se trata del primer consenso de estas características a nivel mundial que recoge la amplia experiencia de los investigadores GECP en el ámbito de la quimio-inmunoterapia neoadyuvante basada en la participación de los estudios NADIM.

Es un documento de gran utilidad en la práctica clínica que recoge los nuevos cambios en el abordaje de este tipo de

tumores de la mano de un amplio grupo multidisciplinar de especialistas con know how y amplia experiencia en el tratamiento neoadyuvante.

El Consenso del GECP recoge, además, las situaciones de mayor controversia para la toma de decisiones y que precisan de consenso, en lo relativo al abordaje del CPNM localmente avanzado. ■

Consenso



# GECP celebra el XII Simposio Educativo en Madrid el 21 y 22 de noviembre

GECP celebrará los próximos 21 y 22 de noviembre en Madrid su XII Simposio Educativo. Se trata de una cita ya tradicional para realizar un repaso de 360 grados por todas las novedades en cáncer de pulmón. ■

¡Reserve la fecha en su agenda!



# Éxito del concurso TikTok contra el tabaco



Conscientes de la problemática que existe en torno al consumo de tabaco en los adolescentes españoles, GECP ha celebrado este año el concurso "No dejes que el tabaco entre en tu vida: Ríete del

tabaco", en colaboración con Bristol Myers Squibb, en el que se pedía a escolares de toda España que lanzaran videos de TikTok de corta duración explicando los peligros del tabaco. El certamen ha sido todo un éxito: más de 290 alumnos de 15 provincias españolas han dado su visión sobre la importancia de eliminar este tóxico de la sociedad aportando un toque de humor. El próximo 21 de mayo GECP celebrará en Madrid una divertida gala en la que hará entrega de todos los premios. El montante de los galardones tiene un valor superior a los 3.000 euros, que se destinarán a proyectos formativos o material escolar.

El jurado externo encargado de valorar los trabajos de forma independiente ha estado formado por diversas figuras del mundo sanitario y periodístico. Así, han formado parte de este jurado Verónica Sanz, periodista de La Sexta, Nuria Masana, directora de Gabinete y Asuntos Públicos de la Asociación Española contra el Cáncer, el **Dr. Bartomeu Massuti**, jefe de Oncología del Hospital Universitario Doctor Balmis de Alicante, y el **Dr. Manuel Dómine**, jefe asociado de Oncología Médica y coordinador de la Unidad de tumores torácicos y ensayos clínicos de la Fundación Jiménez Díaz. ■



Participantes

# ICAPEM organiza el IV Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) celebra el próximo 21 de mayo la cuarta edición del Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón, una jornada formativa diseñada para explorar en profundidad la aplicación de la Medicina de Precisión en el tratamiento del cáncer de pulmón, abordando diversas perspectivas.

El IV Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón se realizará en formato virtual, y se retransmitirá en streaming para todos los inscritos. De esta forma, se facilita la inscripción, el acceso y la asistencia de todos aquellos

profesionales que quieran participar, independientemente de su lugar o país de residencia.

Entre los temas que se tratarán durante el evento se incluyen: Novedades en la terapia dirigida; Inteligencia artificial en patología; Anticuerpos conjugados: ¿quimioterapia o terapia dirigida?; Cáncer de pulmón con adicción oncogénica en pacientes jóvenes; y Nuevos desafíos en el cáncer de pulmón de células no pequeñas con adicción oncogénica. Algunas de estas conferencias serán en inglés.

La coordinación de esta edición del IV Curso de Medicina de Precisión en

Cáncer de Pulmón recae en los doctores **Esther Conde**, **Margarita Maje** y **Jordi Remon**. Además, contará con la participación de destacados profesionales en mesas redondas, entre ellos los doctores **Pilar Garrido**, **Diego Márquez**, **Ana-Laura Ortega**, **Jesús Corral**, **Jan Von der Thusen**, **Laura Mezquita**, **Núria Viñolas**, **Rosario García-Campelo**, **Ernest Nadal**, **Enriqueta Felip**, **Javier de Castro** y **Lizza Hendriks**. ■



# SOGUG celebra el XV Curso de Cáncer Renal y Tumores Germinales



Los días 8 y 9 de marzo se celebró en Bilbao el XV Curso SOGUG de Cáncer Renal y Tumores Germinales que contó con más de cien inscritos. El curso, como en anteriores ediciones, estuvo orientado tanto a residentes como a ad-

tas patologías. Los inscritos recibieron una formación teórica de gran calidad y participaron activamente en los talleres de discusión de casos clínicos. Y, además de asistir presencialmente, tienen actualmente la posibilidad de acceder a la grabación del curso desde la web de

SOGUG. Los socios ya tienen a su disposición las presentaciones en el área de formación. ■



Presentaciones



## XV Curso SOGUG de Cáncer Renal y Tumores Germinales

Bilbao, 8 y 9 de marzo de 2024



# El proyecto PRINCIS, aprobado por las autoridades regulatorias, y el SOGUG-NEOWIN inicia el reclutamiento



El Proyecto PRINCIS, promovido por SOGUG, ha sido aprobado por las autoridades regulatorias. Se trata de una plataforma de estudios de recogida de datos de eficacia en práctica clínica habitual (RWE) para todas aquellas indicaciones de reciente financiación en tumores genitourinarios en el Sistema Nacional de Salud. En él participarán 77 centros a nivel nacional, que se activarán en breve.

Respecto al estudio internacional SOGUG-NEOWIN A Phase 2, open-label, multi-centre, multi-national interventional trial evaluating the efficacy and safety of erdafitinib (ERDA) monotherapy and ERDA and cetre-limab (CET) as neoadjuvant treatment in cisplatin-ineligible patients with muscle-invasive bladder cancer (MIBC) whose tumours express FGFR gene alterations, ya se ha iniciado el periodo de reclutamiento.

En este estudio promovido por SOGUG participan un total de 20 centros de España, Italia, Francia y UK. ■



# SOGUG organiza la I Reunión Multidisciplinar de Cáncer de Vejiga

REUNIONES MULTIDISCIPLINARES SOGUG 2024 CÁNCER DE VEJIGA Jueves, 9 de mayo de 2024

Con el objetivo de la puesta en común y la integración de las líneas más importantes de innovación de cada especialidad, que posibilitará que el tratamiento de los pacientes sea realmente multidisciplinar, SOGUG organiza la I Reunión Multidisciplinar SOGUG de Cáncer de Vejiga. Este evento tendrá lugar, en formato presencial, en el Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Madrid (ICOMEM), el jueves 9 de mayo y contará con la representación de todas las especialidades implicadas en el manejo de esta patología. ■



Presentaciones

# GEICO celebra su 25 aniversario de investigación en tumores ginecológicos



El Grupo Español de Investigación en Cáncer Ginecológico (GEICO) celebra su 25 aniversario, y para conmemorar que lleva investigando 25 años para avanzar en la investigación y tratamiento de los diferentes tumores ginecológicos, llevará a cabo varias acciones que tendrán lugar a lo largo del año y de las que irá informando.

El presidente de GEICO, el **Dr. Antonio González**, explica que “en este cuarto de siglo, hemos experimentado un viaje extraordinario lleno de desafíos, pero afortunadamente con más éxitos que decepciones. Desde nuestros inicios, hemos trabajado incansablemente para avanzar

en la investigación y el tratamiento de los diferentes tipos de tumores ginecológicos. Gracias al esfuerzo colectivo de toda la gran familia que formamos GEICO hemos logrado avances notables que han impactado positivamente en la vida de muchas mujeres”.

Y añade: “En este aniversario quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todos los miembros del Grupo, pasados y presentes, por su dedicación, pasión y contribuciones inestimables. Cada uno de ellos ha desempeñado un papel crucial en el éxito de nuestra misión, y este logro no habría sido posible sin su arduo trabajo y compromiso”.

Además, anima a celebrar estos 25 años de logros, aprendizajes y colaboración: “Estoy seguro de que el futuro nos deparará aún más éxitos y avances significativos para el tratamiento de las pacientes con cáncer ginecológico”.

## XXIII Reunión Post-ASCO de Tumores ginecológicos, el 27 de junio

Como cada año, tras el congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), el Grupo Español de Investigación en Cáncer Ginecológico (GEICO) organiza en formato presencial su reunión donde se realizará un repaso de todas las novedades presentadas.

Este año, la “XXIII Reunión Post-ASCO: Tumores ginecológicos” tendrá lugar el día 27 de junio en el Auditorio El Beatriz, Madrid, en horario de tarde. Próximamente se publicará el programa definitivo en el apartado eventos de nuestra web GEICO.

Si desean inscribirse para asistir o ampliar información, pueden contactar con la secretaria técnica del evento a través del siguiente email: [secretaria@grupogeico.net](mailto:secretaria@grupogeico.net)

## I Curso de desarrollo de ensayos clínicos en Oncología ginecológica

Basándonos en la labor que tiene GEICO de formación a sus miembros, se ha iniciado la I edición del Curso de desarrollo de ensayos clínicos en Oncología ginecológica, coordinado por el **Dr. Alejandro Pérez Fidalgo**, oncólogo médico del Hospital Clínico Universitario de Valencia, coordinador del Comité Científico de GEICO y miembro activo de su Junta Directiva.

El curso se realizará de forma virtual con una serie de tres webinars de 1,5 horas de duración cada uno durante 2024, centra-

dos en distintos aspectos de los EECC. Cada webinar constará de tres charlas de 20 minutos con 20 minutos al final para resolver las dudas de la audiencia donde se abordarán los siguientes temas:

- **Webinar 1** (23 abril): *Tipos de ensayos.*
- **Webinar 2** (Fecha TBA): *Análisis estadístico, traslacional y aspectos operacionales.*
- **Webinar 3** (Fecha TBA): *Puesta en práctica: Ejemplos de diseño de estudios por investigador.*

## GEICO celebra la IV Reunión GEICO Post-SGO/ESGO



Tras la celebración anual de la *Euro-pean Society Gynaecological Oncology (ESGO)*, y la reunión de la Sociedad de Ginecología Oncológica (SGO), donde se dieron cita a los principales líderes de la Oncología ginecológica, el pasado 17 de abril GEICO llevó a cabo la “IV Reunión Post-SGO/ESGO” con un formato virtual, coordinado por el **Dr. Ignacio Romero**, del Instituto Valenciano de Oncología, y la **Dr. Lydia Gaba**, del Hospital Clínic de Barcelona.

Este año, al igual que en los tres años anteriores, se realizó de nuevo un exhausti-

vo repaso a todas las novedades presentadas en la *SGO 2024 Annual Meeting - Women's Cancer*, incorporando como novedad lo más destacado del *Annual Congress on Gynaecological Oncology, ESGO 2024*.

Estas reuniones anuales tienen como objetivo resumir y retransmitir a los miembros GEICO y a todos los profesionales dedicados al cáncer ginecológico, en no más de dos horas, los aspectos más relevantes que se aborden durante los congresos.

La reunión estuvo estructurada en cuatro sesiones, dedicando una sesión propia a los estudios quirúrgicos, al tratamiento sistémico de endometrio, de cérvix y de ovario. Después de cada sesión, hubo un tiempo de discusión con la participación de varios expertos, donde se recogieron las diversas preguntas de los asistentes.



‘Uniendo fuerzas contra el cáncer ginecológico: Perspectivas Innovadoras en Inmunoterapia’

## GEICO organiza su IV Jornada Traslacional el 28 de junio

El Grupo Español de Investigación en Cáncer Ginecológico (GEICO) realizará su IV Jornada Traslacional GEICO durante la mañana del próximo 28 de junio en el Hospital Clínico San Carlos, de Madrid.

Esta IV edición tiene como título “Uniendo fuerzas contra el cáncer ginecológico: Perspectivas Innovadoras en Inmunoterapia” y estará dirigida a oncólogos médicos, patólogos, biólogos, ginecólogos,

y otros investigadores traslacionales con interés en esta temática.

La jornada se distribuye en tres sesiones. Al finalizar cada sesión, se llevará a cabo una discusión donde se recogerán las preguntas de los asistentes. La primera sesión comenzará abordando la temática “Biomarcadores de respuesta a inhibidores de los inmuno-checkpoints”, mientras que la segunda sesión será “Entendiendo el microambiente de los tumores ginecológicos” y finalizará la

tercera sesión tratando el tema “Inmunoterapia en cáncer ginecológico”.

Próximamente se publicará en la web de GEICO la agenda final y plazos para realizar las inscripciones. GEICO espera que esta IV Jornada sea de gran interés al igual que en pasadas ediciones.

Para más información, pueden contactar por email con la secretaria técnica del evento: [secretaria@grupogeico.org](mailto:secretaria@grupogeico.org)

## II Congreso FETTCC: Crecer como oncólogos multidisciplinares



Tras el éxito de la primera edición, el II Congreso de la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (FETTCC) se celebrará los días 12 y 13 de diciembre en el Auditorio del Museo Reina Sofía de Madrid. La inscripción está abierta, con precio reducido hasta el 28 de noviembre. El plazo de envío de comunicaciones y situaciones/casos clínicos acaba el 27 de junio.

La Fundación es una iniciativa conjunta del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC), del Grupo Español de Oncología Radioterápica en Cabeza y Cuello (GEORCC), de la Sociedad Española de Cirugía Oral y Maxilofacial de Cabeza y Cuello (SECOM CyC) y de la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello (SEORL CCC).

El Dr. Ricard Mesía, presidente de la FETTCC, y el Dr. Antonio Rueda, miembro del patronato, destacan la importancia de la interacción multidisciplinar que propició la primera edición del congreso. Este abordaje es, en su opinión, la clave del éxito en la atención al paciente.

“En el II Congreso FETTCC esperamos seguir aprendiendo de las otras especialidades y crecer como oncólogos médicos, pero también como oncólogos multidisciplinares. El manejo del paciente con cáncer de cabeza y cuello es altamente complejo en muchos



Dr. Ricard Mesía.



Dr. Antonio Rueda.

casos. La aportación de los conocimientos, habilidades y experiencias de las diferentes especialidades es necesaria para un correcto abordaje de esta complejidad. Además, el trabajo multidisciplinar aporta una mejora en la coordinación de las diferentes etapas que pasa el paciente a través del proceso asistencial, de forma que se agilizan diagnósticos y tratamientos”, destacan.

En este equipo, el papel del oncólogo médico es fundamental, ya que, como recalcan, “posee una formación integral en el manejo del cáncer y dispone de conocimientos y habilidades en el manejo del proceso oncológico general -no solo del paciente con cáncer de cabeza y cuello- desde la prevención, el diagnóstico temprano y, desde luego, el tratamiento. Esta formación le coloca en una situación ideal para la coordinación de los procesos asistenciales y para hacer de motor de la investigación clínica y traslacional de la patología”.

La inmunoterapia ha supuesto un punto de inflexión en este ámbito: forma ya parte del tratamiento de la enfermedad recurrente y metastásica y ha cambiado conceptos en cáncer de cabeza y cuello como, por ejemplo, la necesidad de una correcta secuenciación de los tratamientos disponibles para optimizar la supervivencia de los pacientes o el planteamiento del soporte a pacientes largos supervivientes tras enfrentarse a la enfermedad recurrente o metastásica.

### Beneficiar a más pacientes

No obstante, como subrayan, “estamos al principio de la integración de la inmunoterapia en el manejo global del paciente con cáncer de cabeza y cuello. Ahora debemos integrarla en el tratamiento de los estadios más tempranos para beneficiar a más pacientes, combinándola con los de-

más tratamientos, cambiando la historia natural de esta enfermedad. En este sentido, será esencial la investigación multidisciplinar de estas nuevas estrategias”.

Entre los retos en el abordaje señalan que debe mejorarse la coordinación entre to-

das las especialidades para conseguir vías de diagnóstico temprano más eficientes, mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes a través de la mejora de la coordinación de la secuencia terapéutica, la eficacia de los tratamientos y la disminución de la toxicidad aguda y crónica

de los mismos. Además, deben mejorarse los dispositivos de soporte a los pacientes largos supervivientes, habitualmente con secuelas funcionales importantes.

“El congreso también nos servirá para mejorar todo esto”, concluyen. ■

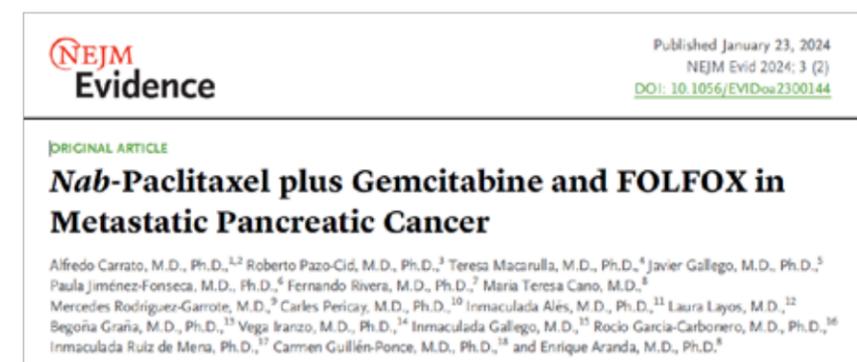
## Publicado el estudio SEQUENCE-TTD sobre cáncer pancreático metastásico no tratado



GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo TTD comparte su reciente publicación del estudio SEQUENCE-TTD, coordinado por el Dr. Alfredo Carrato. Se trata de un ensayo fase II aleatorizado, prospectivo, multicéntrico, abierto, que ha incluido, en 14 hospitales españoles, a 157 pacientes con cáncer pancreático metastásico previamente no tratado.

NabPaclitaxel/Gemcitabina-FOLFOX mostró una eficacia significativamente mayor en primera línea de tratamiento en todos sus parámetros (tasa de respuestas (39.7% vs 20.3%), tiempo a la progresión (9.3 meses vs 5.3 meses, HR: 0.46), supervivencia libre de progresión (7.9 meses vs 5.2 meses, HR: 0.52), mediana de supervivencia global (13.2



meses vs 9.7 meses, HR: 0.68) y tasas de supervivencia a los 12 meses (55.4% vs 35.4%) y a los 24 meses (22.4% vs 7.6%) que el tratamiento estándar con nab-paclitaxel/Gemcitabina, con un perfil de seguridad manejable (mayor G3+4 neu-

tropenia y trombopenia, sin diferencias significativas en la tasa de fiebre neutropénica, ni en hemorragias, que no hubo). Este régimen representa una nueva opción terapéutica en primera línea de cáncer de páncreas metastásico. ■

## Asamblea general, workshop de formación y coloquios TTD

El Grupo TTD ha convocado su Asamblea General (ordinaria y extraordinaria) el próximo 18 de junio de 16:00-17:00 horas en la que contará con un workshop interactivo de 17:00-18:00 horas.

Asimismo, celebrará dos nuevos coloquios TTD el 23 de mayo y el 18 de junio sobre estrategias de tratamiento en tercera línea de CCRm y criterios de selección en función del perfil de pacientes en el tratamiento sistémico del hepatocarcinoma. ■

**TTD COLOQUIO**  
ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO EN 3L DE CCRM

Fecha: 23 de mayo 2024  
Hora: 17:00-18:00 h  
Lugar: Virtual

Participantes:

- Coordinadora: Dra. Nieves Martínez Lago, Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol, A Coruña
- Dra. Ansa Coustillas Castiella, Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra
- Dra. Beatriz González Astorga, Hospital Universitario Clínico San Cecilio, Granada
- Dra. Reyes Ferrero Montesagudo, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid

**TTD COLOQUIO**  
CRITERIOS DE SELECCIÓN EN FUNCIÓN DEL PERFIL DE PACIENTES EN EL TRATAMIENTO SISTÉMICO DEL HEPATOCARCINOMA

Fecha: 18 de junio 2024  
Hora: 17:00-18:00 h  
Lugar: Mixto (presencial + streaming, coincidiendo con la Asamblea General)

Participantes:

- Coordinador: Dr. Carlos López López, Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander
- Dr. Iñaki Cabrerón Gutiérrez, Hospital Universitario de Torrejón, Madrid
- Dra. Marióna Calvo Campos, ICO, Hospital Duran i Reynals Hospital, Barcelona
- Dr. Robert Montal Roura, Hospital de Lleida Arnau de Vilanova, Lleida



# GÉTICA celebra el 10.º Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia en Cáncer



FIT Cáncer 10 tuvo lugar en Sevilla del 14 al 16 de marzo.

Los días 14, 15 y 16 de marzo de 2024 en el Hotel NH Collection Sevilla de Sevilla se celebró en formato on-site y on-line el "10.º Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia del Cáncer. FIT Cancer 10", organizado por el Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA).

Contó con un total de 49 expertos nacionales e internacionales en el campo de la inmunoterapia del cáncer y se dieron cita 232 especialistas. Hubo nueve sesiones científicas, cuatro conferencias magistrales, una mesa de cuatro presentaciones orales y tres sesiones de revisiones de póster.

El Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA) otorgó dos premios:

- A la mejor comunicación oral: *Targeting tumour-promoting inflammation*

*in breast cancer by Oncostatin M (OSM) cytokine blockade: implications in immune suppression.* **Maria Muñoz Caffarel; Peio Azcoaga; Andrea Abaurrea; Sara Manzano; Paloma Petit de Prado; Irati Garmendia; Ander Urruticoechea IIS Biogipuzkoa, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, Guipuzkoa.**

■ Al mejor póster: *STAb-T therapy for multiple myeloma: T lymphocytes secreting T cell engagers (STAb-T cells) demonstrate superior antitumor activity than CAR-T cells.* **Maria Belén Blanco; Laura Díez-Alonso; Aída Falgás; Javier Arroyo; Marina Gómez-Rosel; Anaís Jiménez-Reinoso; Paola A. Romecín; Óscar Aguilar-Sopeña; Ángel Ramírez-Fernández; Alejandro Segura-Tudela; María Jara; Francesc Solé; Antonio Valeri; Almudena García-Orti; Manel Juan; Joaquín Martínez-López; Pedro Roda-Narvarro; Beatriz Martín-Antonio; Alberto Orfao; Pablo Menéndez; Clara Bueno; Luis Álvarez-Vallina,** 12 de Octubre, Madrid, Spain. 2Immuno-Oncology and Immunotherapy Group, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre (imas12), Madrid, Spain. 3H120-CNIO Cancer Immunotherapy Clinical Research Unit, Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), Madrid, Spain. 4Red Española de Terapias Avanzadas (TERAV), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, Spain.

Todos los vídeos y presentaciones autorizadas por los ponentes, ya están disponibles en exclusiva para los socios de GÉTICA. Acceda a los contenidos en el área privada de la web de GÉTICA.

El Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA) celebrará en Madrid del 13 al 15 de marzo de 2025 la undécima edición del Foro de Inmunología Traslacional e Inmunoterapia del Cáncer (FIT Cancer 11).



Contenidos FIT Cancer 10

## GEM celebrará su XV Symposium el 14 y 15 de junio en Málaga

El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) anuncia la celebración en Málaga del XV Symposium GEM los días 14 y 15 de junio. El programa científico contará con un cuadro ponente de ex-

cepción formado por expertos de máximo prestigio.

Asimismo, se ha puesto en marcha la VI edición del curso online GEM de forma-

ción en cuestiones prácticas en el abordaje del melanoma y otros tumores cutáneos, que estará operativo hasta el 31 de octubre 2024.



## GETTHI tiene nueva Junta Directiva 2024-2026

Tras la celebración de elecciones el pasado mes de febrero 2024, el Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI) tiene nueva Junta Directiva durante los tres próximos años encabezada

por el **Dr. Jesús García-Donas** como presidente.

Los miembros que forman parte de la misma empiezan esta etapa con ilusión, ganas de trabajar, y agradecen a los so-

cios la confianza depositada para llevar a cabo esta labor. Su prioridad es la formación y la investigación, así como el apoyo y soporte a los profesionales que manejan pacientes oncológicos desde una perspectiva transversal y multidisciplinar.

### Composición de la Junta Directiva GETTHI 2024-2026



#### PRESIDENTE



**Dr. Jesús García-Donas**  
Centro Integral Oncológico HM Clara Campal, Madrid

#### VICEPRESIDENTA



**Dra. Laura Mezquita**  
Hospital Clínic, Barcelona

#### TESORERA



**Dra. Elena Brozos**  
Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC)

#### SECRETARIA



**Dra. Carmen Beato**  
Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla

#### VOCALES



**Dr. Jesús Corral**  
Hospital Universitario de Jerez, Cádiz



**Dr. Pau Frías**  
Centros oncológicos Genesiscare, Cádiz



**Dr. Juan Carlos Laguna**  
Hospital Clínic, Barcelona



**Dr. Xabier Mielgo**  
Hospital Universitario Fundación Alcorcón, Madrid



**Dra. Bárbara Rivera Polo**  
IDIBELL, Barcelona



**Dr. Juan Francisco Rodríguez Moreno**  
Centro Integral Oncológico HM Clara Campal, Madrid

## Treatment patterns and outcomes in metastatic castration-resistant prostate cancer patients with and without somatic or germline alterations in homologous recombination repair genes

COMENTARIO REALIZADO POR LA DRA. REBECA LOZANO MEJORADA, SECRETARIA CIENTÍFICA DE SEOM

**Autores**  
D. Olmos, D. Lorente, D. Alameda, et al.

**Referencia:**  
Ann Oncol. 2024 Feb 10; S0923-7534(24)00043-7.  
doi: 10.1016/j.annonc.2024.01.011. Online ahead of print. PMID: 38417742.



En los últimos años, diferentes estudios han puesto de manifiesto la elevada prevalencia de las alteraciones en genes relacionados con la recombinación homóloga (HRR) en pacientes con cáncer de próstata resistente a castración metastásico (~30%). Es importante tener en cuenta que, algunas de estas alteraciones pueden estar presentes en línea germinal (12-16%).

Es bien conocido que la presencia de mutaciones germinales en *BRCA2* se ha asociado con un pronóstico desfavorable en pacientes con cáncer de próstata, tanto localizado como resistente a la castración metastásico (CPRCm); sin embargo, no existen datos concluyentes sobre el impacto pronóstico que podrían tener las alteraciones en otros genes relacionados con la recombinación homóloga (HRR) a nivel somático/germinal.

Los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en pacientes portadores de alteraciones en genes HRR, principalmente en *BRCA1/2*. No obstante, la eficacia de otros tratamientos como los taxanos o los inhibidores de la señalización del receptor de andrógenos en pacientes portadores de alteraciones somáticas/germinales en genes HRR no está tan clara.

### MÉTODOS

CAPTURE es un estudio multicéntrico y observacional cuyo objetivo fue analizar la prevalencia y el impacto de las alteraciones somáticas/germinales en genes relacionados con la recombinación homóloga (HRR), en particular en *BRCA1/2*, en pacientes que reciben primera línea de tratamiento para CPRCm con taxanos o inhibidores de la señalización del receptor de andrógenos (ARSi).

La cohorte de pacientes del estudio CAPTURE se formó a partir de otros estudios prospectivos de la plataforma de biomarcadores PROCURE: PROREPAIR-B, PROSTAC, PROSABI y PROSENZA (pacientes candidatos a iniciar primera línea de tratamiento para CPRCm con abiraterona, enzalutamida, docetaxel o cabazitaxel).

Se llevó a cabo un análisis de DNA de sangre periférica y de tejido tumoral empleando un panel de 11 genes (*ATM, BRCA1, BRCA2, BRIP1, CDK12, CHEK2, FANCA, HDAC2, PALB2, RAD51B* y *RAD51L*). Los pacientes fueron agrupados en función de las alteraciones a nivel somático/germinal: portadores de mutaciones en *BRCA1/2* (BRCA), portadores de mutaciones en otros genes no *BRCA1/2* (HRR no BRCA) y no portadores de alteraciones (no HRR).

### RESULTADOS

Se incluyeron un total de 729 pacientes con CPRCm, en los cuales, la distribución de las alteraciones detectadas en el panel de 11 genes fue la siguiente: 13,2% (n=96) portadores de alteraciones *BRCA1/2*, 17,4% (n=127) HRR no BRCA y un 69,4% (n=506) no HRR.

Las alteraciones a nivel germinal se detectaron en un 7,8% de pacientes, siendo las más frecuentes: *BRCA2* (n=19; 2,6%), *ATM* (n=14; 1,9%), *CHEK2* (n=7; 1%), *BRCA1* (n=6; 0,8%), *BRIP1* (n=4; 0,5%), *RAD54L*, *FANCA* y *PALB2* (n=2; 0,2%). Las alteraciones somáticas fueron más frecuentes que las germinales (en pacientes BRCA un 74% de mutaciones somáticas vs un 26% de germinales). Dentro de los pacientes BRCA, las alteraciones bialélicas fueron más frecuentes que las monoalélicas (56,3% vs 43,8%), principalmente a

expensas de los *BRCA2* (*BRCA2*: 65% de alteraciones bialélicas; *BRCA1*: 16% de alteraciones bialélicas). En el grupo HRR no BRCA la mayoría de los pacientes presentaron alteraciones monoalélicas. Un 60,4% de los pacientes recibieron un ARSi como primera línea de CPRCm (39,5% abiraterona; 20,9% enzalutamida). El resto (39,6%) recibieron primera línea con taxanos. Un 80% de los pacientes recibieron una segunda línea en CPRCm, y un porcentaje significativo, un 57,5%, recibieron una tercera línea.

Con respecto a la distribución de los tratamientos en función de las alteraciones HRR: en el grupo BRCA un 64,6% de pacientes recibieron ARSi y un 32,3% docetaxel en primera línea. En el grupo no-BRCA un 59,7% y un 38,4% recibieron ARSi y docetaxel en primera línea, respectivamente. Un mayor porcentaje de pacientes BRCA recibieron tratamiento de segunda línea en comparación con los no-BRCA (91,7% vs 79%), pero una proporción similar de pacientes de ambos grupos recibieron tratamiento de tercera línea (57,3% vs 57,5%). En los dos grupos (BRCA y no BRCA) el tratamiento más frecuente en segunda y tercera línea fueron el docetaxel y el cabazitaxel, respectivamente.

Con una mediana de seguimiento de 26 meses, el estudio demostró que los pacientes con alteraciones en *BRCA1/2* tuvieron una peor supervivencia libre de progresión radiológica que los pacientes HRR no BRCA (7,1 vs 9 meses; HR 1,3 [IC95% 1,1-1,8]; p=0,064) o los pacientes no HRR (7,1 vs 10,8 meses; HR 1,8 [IC95% 1,4-2,4]; p<0,001). La supervivencia libre de progresión a segunda línea (SLP2) también fue significativamente inferior en los pacientes *BRCA1/2* en comparación con los HRR no BRCA (12,3 vs 13,6 meses; HR 1,6 [IC95% 1,1-1,9]; p=0,014) y en comparación con los no HRR (12,7 vs 16,4 meses; HR 1,9 [IC95% 1,5-2,4]; p<0,001). De igual manera, la supervivencia global fue inferior en el grupo *BRCA1/2* en comparación con los HRR no BRCA (18,4 vs 21,9 meses; HR 1,4 [IC95% 1,1-1,8]; p=0,017) y con los no HRR (19,4 vs 29,1 meses; HR 2,1 [IC95% 1,7-2,7]; p<0,001). Los pacientes portadores de alteraciones HRR no BRCA presentaron un peor pronóstico (peor SLPr, SLP2 y SG) en comparación con los no portadores (no HRR).

Cabe destacar que no se observaron diferencias clínicamente relevantes en las características basales de ambos grupos de pacientes (*BRCA1/2* y HRR no-BRCA) ni tampoco diferencias en los tratamientos recibidos. Solamente un 1% de los pacientes recibió tratamiento con inhibidores de PARP. De hecho, cabe destacar que un mayor porcentaje de pacientes portadores de alteraciones en *BRCA1/2* recibieron tratamiento de segunda línea en comparación con los no-BRCA.

Un análisis exploratorio demostró que los pacientes portadores de alteraciones en *BRCA1/2* no tuvieron diferencias en SLPr, SLP2 o SG en relación con el tratamiento recibido en pri-

mera línea de CPRCm (taxanos vs ARSi). Otro de los hallazgos dentro de los análisis exploratorios fue que la SLPr, SLP2 y la SG fueron inferiores en los pacientes con alteraciones en *BRCA2* en comparación con los *BRCA1*. De igual manera se observó una SLP2 y una SG inferiores en pacientes con alteraciones somáticas en comparación con alteraciones germinales o en aquellos con alteraciones bialélicas vs monoalélicas.

### DISCUSIÓN

Son varios los estudios publicados que han analizado las alteraciones en genes HRR en cáncer de próstata avanzado, pero existen discrepancias en cuanto a la prevalencia reportada, ya que se sabe que ésta puede variar en función del área geográfica analizada por los diferentes trasfondos genéticos poblacionales. Asimismo, los paneles de genes analizados o el tipo de alteraciones reportadas son diferentes en cada estudio, lo cual puede aumentar la heterogeneidad de los resultados. Sin embargo, todos los estudios tienen en común que *BRCA2* es el gen más frecuentemente alterado, al igual que el CAPTURE.

La gran mayoría de los estudios publicados sobre alteraciones en genes HRR no diferencian entre el origen somático o germinal de las mismas, por lo que sus implicaciones pronósticas no son concluyentes. Hasta el momento, PROREPAIR-B es el único estudio prospectivo que ha explorado el impacto de las alteraciones en línea germinal en genes HRR en CPRCm. Demostró que los pacientes portadores de *gBRCA2* tenían una supervivencia significativamente más corta frente a no portadores (17,4 vs 33,2 meses, p=0,027).

En línea con los hallazgos del CAPTURE, tres ensayos clínicos fase III (PROPEL, TALAPRO-2 y MAGNITUDE) han corroborado que los pacientes con CPRCm portadores de alteraciones en genes HRR, principalmente *BRCA1/2*, experimentan una progresión más rápida a los ARSi en comparación con aquellos pacientes no portadores. Por ejemplo, en el estudio PROPEL la mediana de SLPr en el grupo control (placebo + abiraterona) fue de 8,4 meses para pacientes *BRCA1/2*, en comparación con 13,9 meses para aquellos no portadores.

En el estudio CAPTURE, las alteraciones BRCA se asociaron con una peor SLPr, SLP2 y SG independientemente del tratamiento recibido en primera línea de CPRCm (taxanos o ARSi). Esto se debe interpretar con cautela debido a las limitaciones por las diferencias en las características de los pacientes de ambas opciones de tratamiento. Al contrario que el CAPTURE, en un análisis exploratorio del PROREPAIR-B se sugería que los pacientes portadores *gBRCA2* que recibían un taxano en primera línea de CPRCm tenían una supervivencia causa específica inferior en comparación con aquellos que recibían un ARSi en primera línea. Esta hipótesis no se ha observado en el CAPTURE, pero es importante resaltar que en este estu-

dio se analizaron de forma conjunta mutaciones en línea germinal/somática y en pacientes tanto portadores *BRCA1* como *BRCA2*, mientras que en el PROREPAIR-B solamente se analizaron alteraciones germinales en *BRCA2*. Existe otro estudio en marcha que pretende responder a la hipótesis generada en el PROREPAIR-B (estudio BRCA2MEN).

Los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en pacientes portadores de alteraciones tanto somáticas como germinales en genes HRR, principalmente en BRCA. Por ejemplo, en los estudios PROPEL, TALAPRO-2 y MAGNITUDE se ha demostrado el beneficio de asociar un iPARP al tratamiento de primera línea en CPRCm con un ARSi. Los iPARP también han demostrado beneficio en monoterapia tras progresión a un ARSi, incluso en comparación con docetaxel (TRITON-3). Estos hallazgos resaltan la importancia de identificar pacientes portadores, los cuales tienen un peor pronóstico, para ofrecerles el mejor tratamiento posible.

Una de las fortalezas del estudio CAPTURE radica en el hecho de que los datos proceden de una red bien estructurada (PROCURE) siendo una de las cohortes de vida real más grandes de Europa en cáncer de próstata avanzado. El empleo de datos de estudios observacionales refleja la diversidad de las actuaciones en vida real, lo cual elimina posibles sesgos de selección inherentes a los ensayos clínicos. Otro de los puntos fuertes de este estudio es que apenas hay pacientes que recibieron iPARP (<5%), puesto que, en el momento de la inclusión, estos fármacos estaban limitados a ensayos clínicos. Esto contribuye a reducir el impacto de posibles sesgos de confusión.

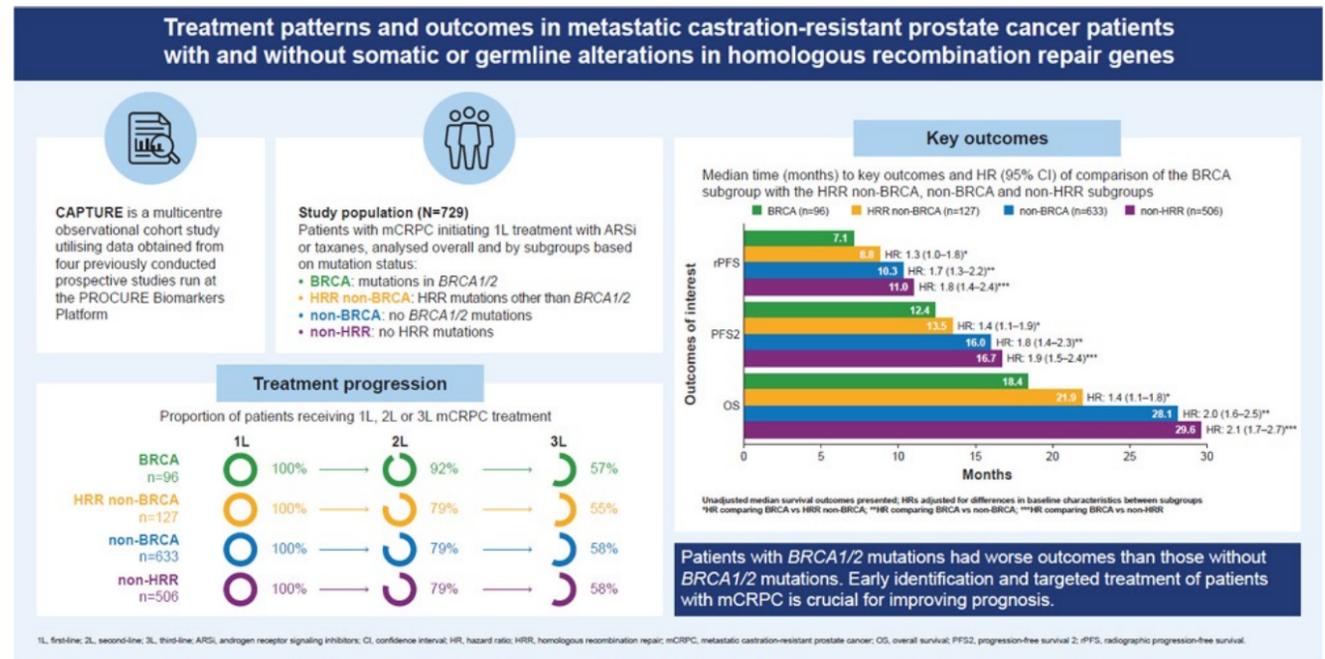
Entre las limitaciones del estudio hay que comentar que, debido al momento de inclusión, muy pocos pacientes (<10%) recibieron combinaciones de tratamiento en el escenario de CPS-Hm (TDA + ARSi, TDA + docetaxel o tripletes). Esto no refleja la práctica clínica actual, y por ello no se ha podido analizar el impacto de las alteraciones en genes HRR en este escenario.

Por otra parte, es controvertido el papel que juegan en la recombinación homóloga algunos de los genes incluidos en el panel (p.ej. *HDAC2*, *FANCA*, *ATM* o *CDK12*) y el tipo de alteraciones reportadas. Sin embargo, se incluyeron para reflejar los paneles analizados en los ensayos clínicos con iPARP. Aunque se llevó a cabo un análisis de sensibilidad adicional que no reveló diferencias significativas cuando se excluyeron eventos controvertidos como las pérdidas heterocigotas en *FANCA* y/o *HDAC2*.

Por último, el número limitado de algunas alteraciones en determinados genes reduce la capacidad de los análisis. Los datos comparativos entre *BRCA1* y *BRCA2*, alteraciones somáticas o germinales o mutaciones bialélicas o monoalélicas deben ser interpretadas con cautela debido a la N más reducida y los posibles desequilibrios de variables pronósticas entre los grupos. Aunque en este sentido se debe destacar que se empleó un modelo de probabilidad inversa de ponderación (IPTW model) para minimizar estos desequilibrios.

### CONCLUSIONES

Este estudio confirma el impacto pronóstico negativo de las alteraciones en *BRCA1/2* en pacientes con CPRCm, independientemente del origen somático o germinal. ■



# Hemeroteca

**Infosalus**

**Utilizar tratamientos aprobados contra el cáncer, pero aún no financiados, genera inequidad territorial**

MADRID, 20 Mar. (EUROPA PRESS) - Expertos han indicado que, en general, el acceso a tratamientos y diagnósticos contra el cáncer es desigual; sin embargo, adelantarse a utilizar tratamientos aprobados, pero aún no financiados, sí genera cierta situación de inequidad.

**EL DEBATE**  
FUNDADO EN 1910

**Las diferentes acciones para prevenir el cáncer: «El ejercicio es el gran aliado antes, durante y después»**

El deporte puede reducir hasta un 30 % el riesgo de cáncer de mama, colon, vejiga urinaria, endometrio, esófago y estómago  
09/04/2024

El cáncer sigue siendo una de las enfermedades más preocupantes. A pesar de los grandes avances médicos y científicos, aún no se ha conseguido una cura. Sin embargo, realizar varias acciones diarias podría prevenir esta dura afección. En este sentido, para evitar las neoplasias malignas, los expertos...

**diariofarma**

**Reducir el tiempo en la financiación de fármacos, clave en el abordaje social del cáncer**

Reducir los tiempos en los procesos de financiación de medicamentos en España es un desafío esencial en el abordaje social del cáncer en España. Así ha quedado de manifiesto en el webinar 'Cáncer de mama: buscando la 'solución' armónica en la Campaña 'Las Nubes del cáncer de mama', una iniciativa puesta en marcha por la Federación Española de Cáncer de Mamas (FECM) para sensibilizar sobre la enfermedad y poner en relevancia la necesidad de estimular la investigación, entre otros aspectos.

**LA VANGUARDIA**

**Sociedad**

**La inmunoterapia mejora la supervivencia de pacientes con cáncer de cérvix metastásico**

SERVIMEDIA - 25/03/2024 14:11

MADRID, 25 (SERVIMEDIA) - La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) aseguró este lunes que la inmunoterapia se ha convertido en "un nuevo estándar" en el tratamiento de tumores avanzados, recurrentes o metastásicos de cuello cérvix (o cuello de útero), ya que mejora la supervivencia de las pacientes.

Así se desprende de la campaña de comunicación 'En Oncología cada Avance se escribe en Mayúsculas', dada a conocer por la SEOM para destacar las innovaciones médicas en el tratamiento de diferentes tumores.

El cáncer de cérvix es el tercer tumor ginecológico en incidencia y mortalidad por detrás de los de endometrio y ovario. Se trata de un tumor "prevenible" cuya causa fundamental es la infección por transmisión sexual del virus del papiloma humano (VPH). Anualmente se diagnostican más de 600.000 casos de cáncer de cérvix en el mundo y más de 2.200 casos en España.

**20minutos**  
SAÚDE

**El ejercicio físico reduce un 30% el riesgo de hasta seis tipos de cáncer y su mortalidad**

20 minutos

Una mujer camina por un sendero.

El ejercicio físico puede reducir hasta un 30% el riesgo de padecer cánceres como el de mama, colon, vejiga, endometrio, esófago o estómago y un 20% la mortalidad específica por la enfermedad, pero concienciar sobre sus beneficios sigue siendo una asignatura pendiente entre profesionales y pacientes, según la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

La SEOM ha lanzado esta semana una campaña con motivo del Día Mundial de la Actividad Física, que se celebra el 6 de abril, con la que quiere concienciar a la población y a todos los profesionales sanitarios sobre la necesidad de hacer ejercicio en la lucha contra el cáncer y su prevención.

El 20% De Los Exconsumidores De Oxicomp Recuperan El Peso Perdido? 20%

**GACETA MÉDICA**

**SOLTI, GEICAM y SEOM dan a conocer los últimos avances diagnósticos y terapéuticos en cáncer de mama hereditario**

Una de las innovaciones más significativas en este campo ha sido la incorporación de paneles genéticos a la práctica clínica  
14 marzo 2024

10 AÑOS de avances vinculados a las jornadas en cáncer de mama hereditario

Los grupos de investigación en cáncer de mama SOLTI y el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama junto a la Sociedad Española de Oncología Médica han organizado la décima edición de la Jornada en Cáncer de Mama Hereditario, una reunión científica dedicada a formar los

**DIARIO MÉDICO**

**Ejercicio físico: la prescripción que impulsa la supervivencia en cáncer**

El deporte marca una diferencia en la calidad de vida del paciente con cáncer, así como en su recuperación; la investigación actual indaga en las causas biológicas que lo explican.

Regístrate gratis en Diario Médico. Para seguir leyendo Diario Médico necesitamos saber tu perfil profesional. Así podremos garantizarle que

**LA PRENSA GRÁFICA**

**¿Cómo hacer deporte ayuda a reducir riesgo de padecer cáncer?**

04 de Abril de 2024 12:20 hs - GMT-6

El ejercicio físico confiere una variedad de beneficios para la salud. Entre otros, se incluye la disminución del riesgo de cáncer.

César Rodríguez, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), señaló que el ejercicio físico confiere una variedad de beneficios

**servimedia**

**La inmunoterapia mejora la supervivencia de pacientes con cáncer de cérvix metastásico**

25 Mar 2024 14:11H

- El Día Mundial de la Prevención del Cáncer de Cérvix se celebra mañana, 26 de marzo

SERVIMEDIA

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) aseguró este lunes que la inmunoterapia se ha convertido en "un nuevo estándar" en el tratamiento de tumores avanzados, recurrentes o metastásicos

# Redes



## Destacados



**@\_SEOM**  
33,8K seguidores



Tweet principal en abril 2024

**10,3K**  
impresiones



Tweet principal en marzo 2024

**7,4K**  
impresiones

## Destacados

### LinkedIn

**Sociedad Española de Oncología Médica**  
15,8K seguidores



Publicación con más interacción en abril 2024

**3K**  
impresiones



Publicación con más interacción en marzo 2024

**7,7K**  
impresiones

## Destacados

### Instagram

**Puesta en marcha: 19/10/22**  
**@seom\_oncologia**  
3,4K seguidores



Reel principal en abril 2024

**1,2K** reproducciones



Reel principal en marzo 2024

**1,7K** reproducciones



**2024**  
**MADRID**  
15 - 18 OCTUBRE  
HOTEL MELIÁ CASTILLA

**SEOM**  
Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación  
**SEOM**

**¡Síguenos para estar al día!**

WWW.CONGRESOSEOM.ORG

X @\_SEOM

@SEOM\_ONCOLOGIA

#SEOM24



En **MSD** en **Oncología**, trabajamos para que la **ciencia** se transforme en **hechos**, y los hechos en **vida**.



Porque trabajamos e investigamos por los pacientes, los profesionales sanitarios y por la oncología del futuro.

Y lo hacemos apoyándonos en tres pilares fundamentales que nos mueven, nos guían y que son causa y consecuencia de todo lo que hacemos:

- ✓ **Ciencia:** apostamos por la I+D+i y contamos con un sólido potencial de moléculas en investigación, con el objetivo de mejorar, día a día, las opciones de tratamiento disponibles.
- ✓ **Hechos:** facilitamos soluciones oncológicas más allá de la terapéutica.
- ✓ **Vida:** trabajamos para cuidar de los especialistas y los pacientes oncológicos cada día.

## En **MSD Oncología**, nuestra aspiración es hacer realidad la innovación para los pacientes.

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 tu médico.

Accede a **msd.es** a través de este código QR:



Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid.  
Copyright © 2024 Merck & Co., Inc., Rahway, NJ, USA and its affiliates.  
Todos los derechos reservados.  
ES-NON-03306 (Creado: Abril 2024)