SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

N.º 145

XVII CURSO SEOM PARA RESIDENTES
EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

Valencia
8, 9 y 10 de marzo 2023
Hotel Meliá VALENCIA

Formación integral MIR, de los cuidados continuos al liderazgo

CURSO LIDERAZGO PARA JÓVENES ONCÓLOGOS
SEOM +MIR

SEOM y REDECAN proporcionan en un documento las variables básicas en registros de cáncer

SEOM lanza la campaña #MuéveteConTuOncólogo para promocionar el ejercicio físico frente al cáncer

Disponible SEOM OncoCare, primera App de cuidados continuos del paciente con cáncer

- En el SUMARIO donde pone Comunicación y Pacientes hay que poner Comunicación, Pacientes y Acceso

Sumario. Revista 145

Carta de la presidenta 5

Noticias 10

- SEOM y REDECAN proporcionan en un documento las variables básicas en registros de cáncer
- SEOM lanza la campaña #MuéveteConTuOncólogo
- SEOM implanta medidas de sostenibilidad para sus actividades y trabajo interno
- SEOM y ASEICA elaboran un decálogo de medidas para impulsar el emprendimiento en Oncología aprovechando el potencial investigador y clínico de España
- SEOM y Fundación ECO apuestan por la calidad oncológica a través de la acreditación
- 565 Comunicaciones para SEOM2023, el mayor número de los últimos tres años
- Arranca la segunda edición de IMPACTA, el curso de inteligencia artificial para oncólogos
- El cáncer de cérvix, tumor prevenible
- Medicina de Precisión, mayor caracterización de subgrupos de pacientes e inmunoterapia, claves frente al CCRM
- Tratamientos personalizados asociados a QT en función de biomarcadores, avances en cáncer gástrico
- El COE XIX profundiza en la Oncología en zonas de conflicto
- Obituario Dr. Albert Sáenz Cusí

Avales Científicos 36

Felicitamos a... 37

Becas 38

- Rober: la inspiradora historia de un paciente
- Análisis de la combinación in vitro de trastuzumab y lirilumab en cáncer de mama. Implicación de los procesos de splicing alternativo
- SEOM destinará más de 1,2 millones de euros a la investigación clínica del cáncer en 2023

Reportaje 42

- SEOM capacita a los residentes para un abordaje físico, psíquico y social del paciente y para liderar la Oncología del futuro

Mujeres en Oncología 51

- Entrevista a Carmen Gallardo, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid

Pacientes 56

- El Programa 360.º nace con el objetivo de empoderar a la paciente y ofrecerle respuestas acerca de su enfermedad
- ¿Cuáles son los beneficios del ejercicio físico en el paciente oncológico?

Secciones SEOM 60

- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO**. La IX Jornada en Cáncer de Mama Hereditario repasó los avances terapéuticos y la multidisciplinariedad en su manejo
- SEOM trabaja en el registro nacional CRECE de portadores de variantes genéticas germinales en genes de predisposición al cáncer
- **+MIR**. Se incrementa un 31,9% la participación en el 16.º Concurso de Casos Clínicos para Residentes respecto a 2022
- **CUIDADOS CONTÍNUOS**. SEOM y SED realizan talleres formativos para mejorar el abordaje del dolor oncológico
- Disponible SEOM OncoCare, primera App de cuidados continuos del paciente con cáncer
- **BIOÉTICA**. Conflictos morales en la consulta de riesgo genético de cáncer hereditario. A propósito de dos artículos
- **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ**. Continúan las charlas de SEOM sobre prevención del cáncer en grandes empresas

Grupos de Trabajo SEOM 71

- **EJERCICIO Y CÁNCER.** Mucho más que salir a caminar
- **CICOM.** Vuelve a celebrar su jornada de sesiones durante el Congreso SEOM2023

Grupos Cooperativos 75

- **GECP**. Lanza la tercera edición de Early Forum Lung Cancer
- **ICAPEM**. Retoma el programa 'Actívate' y prepara su 'III Curso de Medicina de Precisión'
- **TTD**. Presenta dos pósteres en ASCO GI
- **TTCC**. El X Congreso estará centrado en el paciente, con nuevos abordajes como la inmunoterapia y situaciones clínicas especiales
- **SOGUG**. Presenta sus actividades de formación e investigación
- **GEM**. Celebra en mayo la VI Reunión de investigación traslacional y en junio su XIV Symposium
- **GEICAM**. La 16.ª Revisión Anual de Avances en Cáncer de Mama RAGMA23 se celebra el 15 y 16 de junio
- **SOLTI**. Abre su primer estudio para pacientes con cáncer de próstata metastásico
- **GETTHI**. Se publica el libro Xperiencia volumen 3
- **GEINO**. En colaboración con SEMNIM ponen en valor la importancia de la coordinación de servicios en el manejo de tumores cerebrales primarios
- **GEICO**. Realizará la III Jornada Traslacional el día 30 de junio

Artículo Destacado 89

Hemeroteca 92

Redes 94

PRESIDENTA
Dra. Enriqueta Felip Font

VICEPRESIDENTE
Dr. César A. Rodríguez Sánchez

SECRETARIO
Dr. Javier de Castro Carpeño

TESORERO
Dr. Juan Rafael de la Haba Rodríguez

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

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino
Dra. Mónica Granja Ortega
Dr. Rodrigo Sánchez-Bayona

GERENCIA
Dña. María García de Parada Miranda: mariagparada@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: marinacasanueva@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.

Fe de erratas: En la revista de marzo, número 144 en la página 54, por un error, la fotografía que aparece no es la del Dr. Adán Rodríguez-González.

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Roche
janssen Oncology — PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson
AstraZeneca
MSD
GSK

Platino

Lilly
NOVARTIS
Bristol Myers Squibb
Pfizer
sanofi
MERCK

Oro

ROVI — Investigamos para crecer en salud
KYOWA KIRIN
Daiichi-Sankyo
GILEAD — Creating Possible
BAYER
astellas
Boehringer Ingelheim
Pierre Fabre Oncology

Plata

Crisi contra el cáncer
Advanced Accelerator Applications
Takeda
fecma
LEO
EUSAPharma
SERVIER — moved by you
VIATRIS

Bronce

Eisai
ORGANON
InstitutoRoche
IPSEN — innovation for patient care
AMGEN
Seagen
KERN PHARMA — Biologics
VIFOR PHARMA
AVON
Pharma Mar
Fundación Merck Salud

Carta de la presidenta

Dra. Enriqueta Felip
Presidenta SEOM 2021-2023

Queridos socios, compañeros y amigos,

Los residentes de Oncología Médica cuentan a lo largo de su especialización con muchas posibilidades de formarse en temas muy específicos relacionados con múltiples patologías tumorales, incluso con aspectos traslacionales relacionados con la biología molecular y la genética, pero no ocurre lo mismo con los cuidados continuos, o con nuevas habilidades y competencias transversales relacionadas con el liderazgo, la comunicación o la negociación en el entorno laboral, aspectos innovadores que hemos detectado contribuyen a situar mejor la especialidad para las futuras generaciones de oncólogos médicos.

Por ello, desde SEOM nos estamos volcando tanto con el Curso de Residentes sobre control de síntomas y terapias de soporte, dirigido a R1 y R2, cuya edición número 17 celebramos en marzo en Valencia con más de 200 congresistas, como con el Curso +MIR 'Liderando el futuro', dirigido a R4 y R5, que acabamos de celebrar el 27 y 28 de abril en Madrid, organizado íntegramente por vez primera desde la propia Sociedad con 42 inscritos procedentes de todos los Servicios de Oncología Médica de España.

Capacitamos así a los residentes primero para un abordaje físico, psíquico y social de nuestros pacientes, y después les dotamos de herramientas de liderazgo para convertirse en los mejores futuros oncólogos médicos. Aprovecho esta tribuna para agradecer la ingente labor que están realizando las Secciones SEOM de Cuidados Continuos y +MIR de residentes y adjuntos jóvenes, a los congresistas su asistencia y a todos los ponentes de ambos cursos que han contribuido con sus presentaciones a elevar el nivel científico. Y os invito a que leáis el reportaje en páginas centrales de este número que dedicamos a todo lo que han dado de sí los dos cursos, básicos y emblemáticos ya en la oferta formativa de SEOM.

SEOM2023 está cada vez más cerca y seguimos trabajando en nuestro Congreso nacional que celebraremos en Barcelona del 19 al 22 de septiembre. El 25 de abril se cerró el plazo de recepción de comunicaciones y me gustaría anunciaros que hemos recibido 565 comunicaciones, 40 más que en 2022. Todo un éxito. Asimismo, ya se ha abierto el período de inscripción a nuestro Congreso, así que os animo a hacerlo.

Otra cita ineludible es la Jornada en Cáncer de Mama Hereditario, que el pasado 13 de abril celebró su novena edición y donde se repasaron los avances terapéuticos y la necesaria multidisciplinariedad en su manejo con una brillante organización por parte de la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario, junto con los Grupos Cooperativos de investigación en cáncer de mama GEICAM y SOLTI. Podéis leer un amplio artículo de los detalles y el contenido científico de la Jornada en esta revista.

Investigación y calidad son dos de nuestras señas de identidad. Tal es así que con motivo del Día de la Innovación en Cáncer el 21 de abril, presentamos junto con ASEICA un vídeo y un decálogo de medidas para impulsar el emprendimiento en Oncología aprovechando el potencial investigador y clínico de España. Y es que nuestro país ocupa una posición privilegiada en el tratamiento del cáncer, tanto a nivel de práctica clínica asistencial, con grandes profesionales y trabajo en equipo, como a nivel de investigación, con una gran actividad en ensayos clínicos e investigación traslacional y preclínica. Asimismo, celebramos el pasado 24 de abril junto con la Fundación ECO una jornada sobre cómo mejorar la calidad oncológica a través de la acreditación y el modelo OECI. En esta jornada, hablamos de cultura de calidad, de multidisciplinariedad, de mejoría continua, de cooperación, de empoderar al paciente y a la sociedad, de modelo asistencial y de evaluación de resultados, entre otros temas. Podéis profundizar más en ambos temas con los artículos que publicamos en el interior.

La producción científica de SEOM sigue creciendo y en las últimas semanas hemos presentado el documento *Propuesta de variables de interés para su registro en registros de cáncer de base poblacional y para estudios de alta resolución*, un informe elaborado con REDECAN que facilitará la realización de estudios de alta resolución en los que participen profesionales de los registros con profesionales de la Oncología Médica. Podéis acceder al documento completo a través del código QR que facilitamos en la noticia.

Hablando de producción científica, aprovecho para felicitar a Mariano Provencio, nuevo editor jefe de *Clinical & Translational Oncology (CTO)*, convencida de que, con su trabajo, la revista será clave en la difusión rigurosa de los avances científicos desde una visión multidisciplinar. Y reconocer la inestimable labor durante los últimos siete años de Pere Gascón.

En SEOM seguimos impulsando nuevas herramientas formativas y divulgativas. En este sentido, ya tenéis a vuestra disposición para que podáis descargar SEOM OncoCare, la primera App específica de atención a los cuidados continuos del paciente con cáncer de manera integral, cuya base científica parte de la tercera edición del Manual SEOM de Cuidados Continuos. Esta App ha sido creada por un grupo de jóvenes oncólogos que colaboran con la Sección SEOM de Cuidados Continuos y es fruto de una Beca SEOM a las Secciones y Grupos de Trabajo SEOM.

Asimismo, seguimos enfocados en promover los beneficios del ejercicio físico antes, durante y después del cáncer, y aprovechando el Día Mundial de la Actividad Física el pasado 6 de abril, lanzamos la campaña en redes sociales #MuéveteConTuOncólogo a iniciativa del Grupo de Trabajo de SEOM de Ejercicio y Cáncer. Aprovecho para agradeceros a todos los oncólogos médicos que habéis participado y a los pacientes que con vuestros testimonios habéis ayudado a concienciar a la población de la importancia de realizar ejercicio físico frente al cáncer.

También nos preocupa como Sociedad la sostenibilidad medioambiental, social y económica. Por ello, comprometidos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU, hemos aprobado una serie de medidas tanto de gestión de actividades como de procedimiento de trabajo interno. Podéis leer el decálogo detallado que recogemos en páginas interiores.

No quiero terminar sin lamentar el reciente fallecimiento de nuestro querido Roberto González, creador del reto Rober contra el cáncer, un ejemplo de vida, resiliencia y compromiso; reconocer su labor y trabajo en pro de la investigación contra el cáncer con iniciativas deportivas que han servido para financiar dos Becas SEOM; y mandar nuestro más sentido pésame a familiares y amigos. Rober, siempre te recordaremos como más te gustaba, sobre dos ruedas. Descansa en paz. En su honor, vamos a participar en el último reto que había organizado, el camino primitivo Oviedo-Santiago, una carrera de 320 kilómetros sin parar en 60 horas, y que se celebrará en los próximos días. En las páginas interiores le rendimos un homenaje a través de su oncóloga Paula Jiménez Fonseca.

Como veis, Junta Directiva, equipo técnico y socios de SEOM seguimos trabajando en multitud de proyectos y muy variados, y esperamos siempre contar con vuestra ayuda y colaboración porque... ¡todos somos SEOM, todos hacemos SEOM!

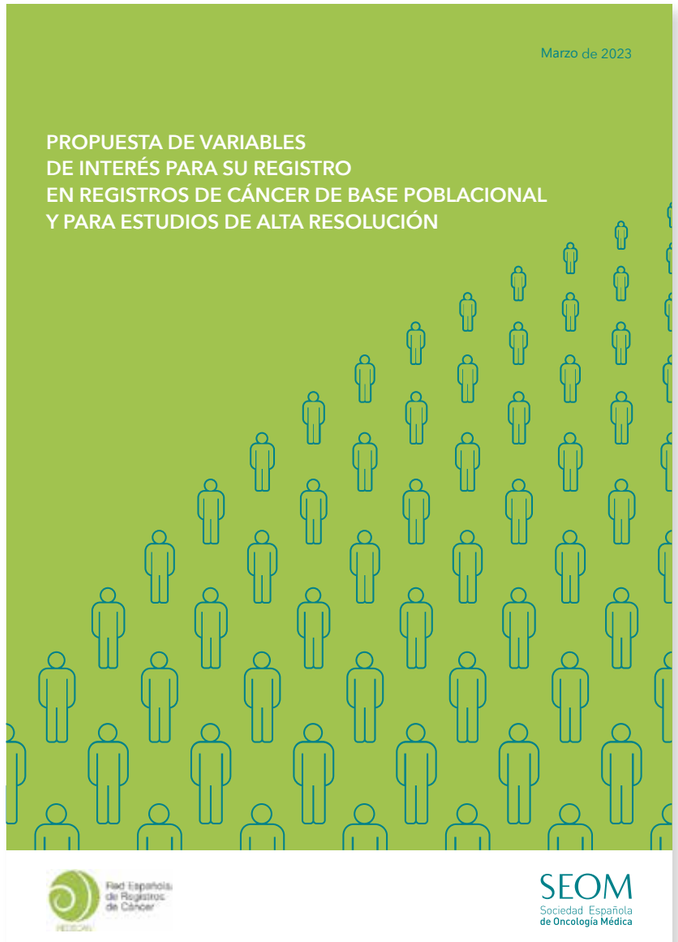
SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Noticias

Ambas entidades editan la publicación 'Propuesta de variables de interés para su registro en registros de cáncer de base poblacional y para estudios de alta resolución'

SEOM y REDECAN proporcionan en un documento las variables básicas en registros de cáncer

El texto también recoge las variables recomendables en estudios de evaluación de los cuidados oncológicos



Propuesta de variables de interés para su registro en registros de cáncer de base poblacional y para estudios de alta resolución.

> ***En próximas ediciones se añadirán otros tipos de cáncer y, si es adecuado, se actualizarán las variables de los cánceres que hayan sufrido cambios en sus métodos diagnósticos y terapéuticos***

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN) han publicado el documento *Propuesta de variables de interés para su registro en registros de cáncer de base poblacional y para estudios de alta resolución*. "Es el resultado del trabajo conjunto de profesionales de registros de cáncer y de la Oncología clínica que ha tenido como objetivo situar en un solo documento, en primer lugar, las variables básicas de los registros para todos los tumores (algunas de ellas de registro obligatorio y otras de carácter opcional) y, en segundo lugar, las variables recomendables en estudios de evaluación de los cuidados oncológicos", se especifica en la introducción del mismo.

Y, además, se indica que "el objetivo final de este documento es facilitar la realización de estudios de alta resolución en los que participen profesionales de los registros con profesionales de la Oncología clínica".

La función primaria de los registros de cáncer de base poblacional es el estudio de la incidencia, la mortalidad, la supervivencia y la prevalencia del conjunto de la población que abarcan. Estos indicadores epidemiológicos representan los resultados principales de estos registros que tienen como finalidad medir el impacto del cáncer en la población.

Para ello, registran de forma estandarizada una serie de variables básicas que les permiten estudiar estos indicadores epidemiológicos en función del sexo, la edad, el tipo tumoral, el lugar de residencia, el estadio tumoral y otros factores, a la vez que permite comparar los resultados entre las poblaciones de diferentes registros. Así, entre las variables básicas de estos registros está por ejemplo el sexo, la edad al diagnóstico, la localización del tumor primario, el tipo histológico, la fecha del diagnóstico y la fecha de defunción.

Por otro lado, los registros de cáncer de base poblacional también realizan estudios específicos para evaluar los cuidados de los pacientes oncológicos y sus resultados. Estos obligan a registrar un conjunto más amplio de variables como las pruebas diagnósticas realizadas, las características específicas del tumor (por ejemplo, mutaciones), los tratamientos realizados y la respuesta a los tratamientos, entre otros.

Estos estudios, que en el ámbito de los registros poblacionales de cáncer se llaman estudios de alta resolución, se realizan para tipos de cáncer y periodos de tiempo concretos, y permiten conocer en detalle la situación de los cuidados oncológicos de cánceres de interés en un momento o periodo determinado.

> ***En esta primera edición se incluyen los cánceres de estómago, de colon y recto, de pulmón, de ovario, trompa de falopio y carcinoma peritoneal primario y de próstata***

En esta primera edición del documento, se incluyen los cánceres de estómago, de colon y recto, de pulmón, de ovario, trompa de Falopio y carcinoma peritoneal primario, y de próstata. Y, en próximas ediciones se añadirán otros tipos de cáncer, como por ejemplo de mama y, si es adecuado, se actualizarán las variables de los cánceres que hayan sufrido cambios en sus métodos diagnósticos y terapéuticos. ▮

AUTORES

SEOM
Dra. Aitana Calvo
Dra. Isabel Echavarría
Dra. María Auxiliadora Gómez
Dra. Ángela Lamarca
Dr. Luis Ángel León

REDECAN
Dra. Eva Ardanaz
Dr. Jaume Galceran
Dr. Rafael Marcos-Gragera
Dra. María José Sánchez

Red Española de Registros de Cáncer
REDECAN

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Documento completo

Con motivo de la celebración, el pasado 6 de abril, del Día Mundial de la Actividad Física

SEOM lanza la campaña

En el último Congreso nacional, SEOM organizó la primera carrera/marcha para fomentar el ejercicio físico frente al cáncer.

MuéveteConTuOncólogo es la nueva campaña que la Sociedad Española de Oncología Médica ha lanzado, a iniciativa del Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer, con motivo del Día Mundial de la Actividad Física que se conmemoró el pasado 6 de abril. Así, a través de un vídeo, que cuenta con los testimonios de más de una quincena de oncólogos médicos y pacientes, se persigue concienciar a la población de la importancia de hacer ejercicio físico antes, durante y después del cáncer. Este vídeo cuenta con la colaboración del CSD y AMOH. Además, durante varios días se han ido lanzando otras píldoras informativas con el mismo objetivo.

"El ejercicio físico juega un papel muy importante en la prevención de la aparición de los distintos tipos de cáncer, su práctica mejora la tolerancia a los tratamientos y también la calidad de vida de los pacientes; además, en algunos tipos de tumores hay una disminución de la recurrencia", asegura el **Dr. Miguel Ángel Seguí**, coordinador del citado Grupo de Trabajo de Ejercicio y Cáncer, quien anima a todas las instituciones a impulsar el fomento del mismo.

Dicha campaña, que se ha difundido a través de las redes sociales oficiales de SEOM, se encuadra dentro de las distintas iniciativas que esta Sociedad viene llevando a cabo entorno al fomento del deporte. Así, en su último Congreso nacional, celebrado el pasado mes de octubre, organizó la primera carrera/marcha con este objetivo y es una iniciativa que se mantendrá en los próximos congresos de la Sociedad.

En esta misma línea, la presidenta de SEOM, la **Dra. Enriqueta Felip** y el presidente del Consejo Superior de Deportes (CSD), José Manuel Franco, en el marco del Día Mundial Contra el Cáncer que se celebró el pasado 4 de febrero, firmaron un convenio marco de colaboración para concienciar a población y pacientes sobre la importancia de la realización de ejercicio físico. En el mismo acto se anunció la convocatoria de una nueva Beca SEOM para proyectos de investigación sobre ejercicio físico y cáncer que se entregará el 21 de septiembre, en Barcelona, en el marco del Congreso SEOM2023.

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

Cumplido dicho objetivo, SEOM quiso dar un paso más y en febrero de 2022, renovó dicho Grupo para continuar generando evidencia de los beneficios del ejercicio físico y transmitirla de forma sencilla tanto a los oncólogos como a la población, pacientes y supervivientes de cáncer.

Desde este Grupo se elaborarán diversos materiales de difusión, como esta campaña, para prescribir ejercicio físico de manera habitual en las consultas de Oncología.

Vídeo de la campaña

Oncólogos y pacientes protagonizaron la campaña.

La Sociedad está comprometida con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la ONU

SEOM implanta medidas de sostenibilidad para sus actividades y trabajo interno

Reducción del consumo de papel, fomento de la comunicación digital, eliminación de plásticos y promoción de un estilo de vida saludable, entre las medidas

Desde SEOM nos comprometemos con los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Organización de Naciones Unidas con el objetivo de que la sostenibilidad medioambiental, social y económica quede garantizada a las generaciones futuras. Por ello, hemos instaurado las siguientes medidas tanto de gestión de actividades como de procedimiento de trabajo interno.

ACTIVIDADES SEOM

1

Sede. Para la realización de cualquier evento, SEOM seleccionará sede que tenga políticas sostenibles y respetuosas con el medio ambiente.

2

Reducción del consumo de papel. En los eventos SEOM se han eliminado la distribución de documentación en papel, así como la impresión de pósters en los Congresos, optando por plataformas digitales de bajo consumo.

3

Fomento de la comunicación digital con el uso de aplicaciones (apps) o entornos web para permitir, por ejemplo, la acreditación con códigos QR en los eventos presenciales, la inscripción a actividades o la consulta de programas científicos entre otros.

4

Eliminación de la entrega de carteras en los eventos. Sólo se repartirán los remanentes ya realizados y que no fueron usados en 2020 y 2021. Esas carteras fueron confeccionadas a partir del reciclaje de 20 botellas de plástico.

5

Reciclaje y reutilización de landyards. A partir de 2023 las acreditaciones se realizan en material reciclable, sin uso de plástico en jornadas de 1 día, y se dispone de contenedores en las sedes de los eventos para reciclar los lanyard o colgante de tela de las tarjetas de acreditación.

6

Disminución de la señalética y selección de materiales reciclables. En todos los eventos SEOM se ha disminuido la cartelería destinada a señalizar a lo mínimo indispensable y se utilizan materiales orgánicos 100% reciclables. Se opta por el uso de monitores en lugar de cartelería impresa, en la medida de lo posible.

7

Eliminación del uso de plástico. Tanto en materiales, como en botellas de agua, etc...

8

Mejora del consumo de agua. Se evitará el desperdicio de agua y para ello en lugar de entregar botellas de agua de las que parte del contenido se tira, se pondrán, cuando sea factible, surtidores en puntos estratégicos y se entregarán botellas a cada asistente para su uso personal y para su conservación.

9

Contratación de proveedores. Sólo se homologarán empresas que dispongan de una política de compromiso con el medioambiente.

10

Promoción de un estilo de vida saludable. Potenciando el ejercicio físico y la alimentación saludable. Durante los Congresos y cursos de SEOM, se organizarán actividades deportivas y se irán eliminando los alimentos calóricos y poco nutritivos (bollería) sustituyéndose por fruta y frutos secos para las pausas café y se seleccionarán empresas que aporten menús saludables.

SEDE SEOM

1

Gestión correcta de residuos. Disponemos de varios contenedores para residuos facilitando el reciclaje. Los residuos peligrosos como pilas, aparatos eléctricos y electrónicos son depositados en un punto limpio y los tóner, son recogidos por una empresa especializada. Trabajamos con 29ECOLOGICA SLU, gestor autorizado para la recogida y reciclaje de documentos no confidenciales cumpliendo con la normativa de seguridad y protección, con emisión de certificado de destrucción y reciclaje.

2

Mantenimiento de los niveles de climatización adecuados. Hemos instalado reguladores individuales en los radiadores para mantener una temperatura entre 19 y 20 grados en invierno. En verano aprovechamos la regulación natural de la temperatura con ventanas abiertas el máximo tiempo posible y aire acondicionado a 25 grados máximo.

3

Optimización del consumo de agua. En nuestra sede controlamos al máximo el consumo del agua, cerrando los grifos cuando no necesitemos agua. Asimismo, contamos con un buen mantenimiento y controlamos las fugas. Disponemos de un surtidor de agua fría y caliente que no necesita de bombonas sino que se nutre directamente del grifo.

4

Optimización del uso de la luz eléctrica. En nuestra sede aprovechamos la luz natural que entra por las ventanas, manteniendo apagadas las áreas de la empresa que no necesitan tener iluminación y graduamos la intensidad de luz según las necesidades. Al finalizar la jornada laboral apagamos los aparatos eléctricos y activamos el modo "ahorro de energía". En 2023 se finalizará la sustitución de bombillas por LED en toda la oficina.

5

Reducción de consumibles y uso de alternativas ecológicas o sostenibles.

6

Uso más eficiente del papel. Se imprime sólo lo imprescindible fomentando el uso digital. En reuniones presenciales, se envian previamente a los asistentes, los materiales, en formato electrónico. Se ha suprimido la impresión de publicaciones a excepción de la Revista SEOM y el Periódico del Congreso. El papel utilizado cuenta con el sello PEFC, que certifica la sostenibilidad y correcta gestión del mismo.

7

Compromiso con el entorno en reducción de la contaminación. Más del 80% de las reuniones presenciales en la sede se han pasado al formato de teleconferencia, lo cual conlleva una reducción de desplazamientos.

8

Fomento del teletrabajo. Trabajar de forma remota contribuye a la disminución del uso de automóviles y/o transporte público, ayudando así a la reducción de las emisiones producidas por el tránsito vehicular. Por ello, se da la opción de tele-trabajar unos días al mes.

9

Homologación de proveedores. Sólo se homologarán empresas que dispongan de una política de compromiso con el medioambiente.

10

Promoción de la educación y formación ambiental. Se realizan campañas de educación y formación ambiental al personal interno.

SEOM sostenible

Con motivo de la celebración del Día de la Innovación en Cáncer, el 21 de abril

SEOM y ASEICA elaboran un decálogo de medidas para impulsar el emprendimiento en Oncología aprovechando el potencial investigador y clínico de España

De izquierda a derecha, Dr. Javier de Castro, Dra. Enriqueta Felip, Dra. Marisol Soengas y Dr. Luis Paz-Ares.

SEOM y ASEICA han colaborado un año más en la organización de una jornada en torno al Día de la Innovación. Este año, la propuesta se ha centrado en un tema de gran importancia para ambas entidades y para la sociedad en general: *Emprendimiento desde la investigación en Oncología básica y clínica: retos y oportunidades*.

Por ello, han elaborado un vídeo que explica los retos y oportunidades del emprendimiento en Oncología y han propuesto un decálogo de medidas para conseguir una actividad de emprendimiento e innovación más eficiente en España:

- Aumentar la financiación en I+D+I hasta los valores medios en Europa, haciendo compatible la investigación con la innovación y transferencia de conocimiento.
- Potenciar convocatorias específicas y regulares para financiar actividades de transferencia e innovación. Recuperar pruebas de concepto y otros proyectos semilla que faciliten la constitución de empresas de base tecnológica (startups o spin-offs).
- Definir un marco regulatorio que promueva la innovación en el sector oncológico, facilitando la generación y licencia de patentes, así como la realización de ensayos clínicos académicos.
- Dotar a las oficinas de transferencia de tecnología (OTRIs) en instituciones académicas y clínicas con mayores medios y personal para dinamizar acciones de emprendimiento.
- Fomentar la formación y capacitación del personal investigador en áreas del emprendimiento y la gestión empresarial.
- Proteger el tiempo de investigación en centros hospitalarios, compatibilizándolo con la actividad asistencial.
- Aumentar el peso de la innovación en procesos de evaluación del personal investigador tanto en ambientes básicos como clínicos.
- Fomentar la colaboración público-privada en el desarrollo de nuevos tratamientos oncológicos, promoviendo la creación de consorcios y alianzas estratégicas entre empresas, centros de investigación e institutos sanitarios.
- Incentivar y fomentar la inversión en empresas y proyectos innovadores en el campo de la Oncología.
- Concienciar a las administraciones y a los organismos financiadores sobre la importancia de la cultura del emprendimiento e innovación en beneficio de una medicina personalizada y más equitativa.

Con estas medidas, ASEICA y SEOM consideran que España mejoraría su posición competitiva en la innovación y el emprendimiento, creando también puestos de empleo altamente cualificado. Estas entidades consideran de particular interés el potencial de nuestra comunidad investigadora en todos los ámbitos de la oncología: tanto en la prevención, como el diagnóstico temprano y el tratamiento personalizado de pacientes en estadios avanzados de la enfermedad. Se conseguirían así respuestas terapéuticas más duraderas, con menor toxicidad y con costes más asequibles para los sistemas de salud.

La **Dra. Enriqueta Felip** destaca que "España ocupa una posición privilegiada en el tratamiento del cáncer, tanto a nivel de práctica clínica asistencial, con grandes profesionales y trabajo en equipo, como a nivel de investigación, con una gran actividad en ensayos clínicos e investigación traslacional y preclínica".

Vídeo

Ambas entidades celebran la jornada 'Mejorando la calidad oncológica a través de la acreditación: Modelo OECI'

SEOM y Fundación ECO apuestan por la calidad oncológica a través de la acreditación

Mejorando la calidad oncológica a través de la acreditación: Modelo OECI es el nombre de la jornada en streaming celebrada el pasado 24 de abril, cuyos coordinadores científicos fueron el **Dr. Jesús García-Foncillas**, del Hospital Universitario Jiménez-Díaz, de Madrid y la **Dra. Claudia Valverde**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron, de Barcelona y que ha sido organizada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Fundación ECO.

"Hemos hablado de cultura de calidad, de multidisciplinariedad, de mejoría continua, de cooperación, de empoderar al paciente y la sociedad, de modelo asistencial y de evaluación de resultados", señaló la presidenta de SEOM, la **Dra. Enriqueta Felip**, en el cierre de la misma. Por su lado el presidente de la Fundación ECO, **Dr. Rafael López**, indicó que "el debate ha sido fructífero en pro de un tren que es la calidad asistencial que no podemos perder; debemos estar con nuestros colegas europeos y americanos que son los mejores".

Dentro de dicha jornada se llevaron a cabo cuatro mesas redondas con los títulos *¿Qué puede aportar un modelo de acreditación a la calidad en asistencia, docencia e investigación?*, *La acreditación desde el punto de vista práctico*, *La acreditación es cosa de todos* y *¿Cuándo es el siguiente tren?*.

Y en el debate que se estableció en dicho encuentro entre los representantes de diversas sociedades científicas el **Dr. Javier de Castro**, secretario de SEOM y jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid, señaló que "un tercio de la asistencia hospitalaria es en cáncer y es clave el apoyo institucional; sólo con una gestión óptima de los recursos vamos a conseguir la excelencia". Y añadió que "en este proceso contamos con la ayuda de SEOM para conseguir el Plan de Cáncer que necesitan nuestros pacientes".

Por su parte, la representante de la Sociedad Española de Calidad Asistencial, la Dra. Inmaculada Mediavilla, indicó que la acreditación para los profesionales "es una forma de trabajar en equipo de forma multidisciplinar y que te reconozcan y para los pacientes ponerse en manos de una organización que ha demostrado que hace las cosas bien". En su turno de intervención por parte de la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Dra. Mariana Bastos, defendió la misma idea: "Es importante el trabajo multidisciplinar porque mejora la eficiencia y percepción del paciente".

En la misma línea, Isabel Magallón, representante de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), aseguró que "trabajamos todos para que el paciente reciba la mejor asistencia". El Dr. Pedro Cascales, que intervino en nombre de la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ), resaltó que "la acreditación es una oportunidad para mejorar la institución y su implicación; las auditorias interna y externa ayudan a ver qué estamos haciendo bien y qué podemos mejorar". Y, el Dr. Antonio Gómez, de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), apuntó que "nos hace mejores y estimula el sentimiento de pertenencia de los profesionales".

Además, la Dra. Ana Fernández, de la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátricas (SEHOP), no dudó en manifestar que "es una cultura a la que nos tenemos que enganchar".

Vea la jornada en diferido

La jornada se celebró por streaming el pasado 24 de abril.

Arranca la segunda edición de IMPACTA, el curso de inteligencia artificial para oncólogos

Empieza el día 29 de mayo y cuenta con una acreditación de 2,5 ECTS

El Dr. César Serrano asegura que la inteligencia artificial va a ser útil para los oncólogos ahora y en un futuro.

El próximo 29 de mayo dará comienzo la segunda edición del curso IMPACTA en Oncología, un proyecto coorganizado por la Sociedad Española de Oncología Médica y **Gilead Oncology**, y cuyo objetivo es acercar la inteligencia artificial a los oncólogos médicos y familiarizarles con la utilidad de sus herramientas.

"Nos preguntamos si la inteligencia artificial y su aprendizaje iba a ser útil para los oncólogos ahora en el presente y en un futuro más inmediato, y la respuesta es que sí", asegura el **Dr. César Serrano**, coordinador del Comité Científico del Curso, vocal de la Junta Directiva SEOM e investigador principal del Grupo de Investigación Traslacional del Sarcoma, Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), quien añade que "cada vez tenemos más datos de investigaciones, pacientes, ensayos clínicos, y hay que poner esto en conjunto para seguir aprendiendo, aquí juega un papel imprescindible la inteligencia artificial ya que es capaz de unir con unos recursos sin precedentes tantísima información que estamos generando en nuestro día a día".

Esta iniciativa, que cuenta con la acreditación (2,5 ECTS) de la Fundación General de la Universidad de Alcalá, se pone en marcha dada la gran acogida que tuvo la primera edición. Y dado que la Oncología protagoniza un importante volumen de las investigaciones realizadas a nivel internacional y que estas arrojan una gran cantidad de datos que, unidos a los que se obtienen en la práctica clínica diaria, suponen una valiosa fuente de información. La inteligencia artificial proporciona herramientas de análisis de datos que, en el campo de la Oncología, ayudan a predecir la evolución de la enfermedad y facilitar el proceso de toma de decisiones.

SIETE BLOQUES TEMÁTICOS

Bloque 1: IA en el día a día. ¿Por qué no aplicarla en la práctica clínica?
Bloque 2: Introducción al análisis de datos.
Bloque 3: La importancia del dato en Inteligencia Artificial.
Bloque 4: Fundamentos de aprendizaje automático en Medicina.
Bloque 5: Entrenamiento con modelos de aprendizaje automático – Taller.
Bloque 6: Journal club: ¿Es Inteligencia Artificial todo lo que reluce? – Taller.
Bloque 7: Aplicación de modelos predictivos en la práctica clínica del Servicio de Oncología.

Los requisitos para inscribirse son: ser oncólogo médico con la Residencia finalizada, estar ejerciendo en España, ser miembro de SEOM y tener conocimientos de inglés. Es importante tener en cuenta que son 100 las plazas disponibles y que se completarán por estricto orden de inscripción.

Metodología

El curso, que será en formato online teórico-práctico y finalizará el día 4 de diciembre de 2023, está compuesto por siete bloques temáticos en los que los alumnos contarán con contenidos audiovisuales e interactivos, materiales descargables, cuestionarios y taller en directo. El Dr. Serrano recuerda que "el año pasado tuvimos muy buen feedback de todos los alumnos y basado en esa experiencia añadiremos un nuevo bloque de conocimientos generales que ayudará en los sucesivos módulos y actividades en las que poner en práctica los conocimientos, que puedan ser útiles para el día a día, cómo por ejemplo la herramienta de chat GPT".

Información e inscripciones

565 Comunicaciones para SEOM2023, el mayor número de los últimos tres años

Ya puede consultar el programa del Congreso e inscribirse

SEOM ha recibido para el Congreso SEOM2023 que se celebrará en el Palacio de Congresos de Barcelona del 18 al 22 de septiembre un total de 565 comunicaciones, el número más alto de los últimos años. Cabe recordar que en 2022 se remitieron 525 y en 2021, el número fue de 541.

El plazo para el envío de las mismas finalizó el 25 de abril y una vez que el Comité de Evaluación haya puntuado todas las comunicaciones recibidas, las distribuirá en distintas sesiones: plenaria, orales, posters-destacados, ePosters y libro de comunicaciones. Y, antes del 15 de junio de 2023, se notificará por email al primer autor de la comunicación si ésta ha sido aceptada o no y la categoría en que debe presentarla.

Ya se puede consultar el programa del Congreso, así como inscribirse a esta nueva cita científica anual en la que se debatirán todos los últimos avances de la Oncología Médica. Desde SEOM, le animamos a hacerlo y le recordamos que la fecha límite e improrrogable es el viernes 14 de septiembre de 2023 a las 12.00h. ▮

Programa e inscripciones

SEOM y SEOR continúan con el Programa de formación 'Emprendedores'

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

SEOM y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) han puesto en marcha, el pasado mes de febrero, el programa de formación *Emprendedores* en el que se incluyen 14 webinars. Dicho Programa, que se prolongará hasta diciembre de 2023, abordará todas las patologías y está dirigido a residentes de ambas especialidades. Su objetivo, ampliar su conocimiento y favorecer la interacción y la interactuación entre los oncólogos radioterápicos y los oncólogos médicos.

En concreto, el pasado 7 de febrero tuvo lugar el primero de los webinars bajo el título *Rompiendo el hielo*, al que siguió el día 28 de ese mismo mes el que abordó el cáncer de mama. En marzo, el día 21 tuvo lugar la siguiente sesión basada en ORL. Posteriormente, en abril se trató el tema del cáncer de pulmón.

Y, en mayo serán dos los ámbitos que se tratarán: cáncer esófago-gástrico (día 9) y cáncer ginecológico (día 30). Sistema nervioso central y cáncer de recto son los contenidos que se difundirán en junio, en concreto los días 13 y 27. Tras los meses de verano, en septiembre se retomará el programa el día 12 con el debate en torno a los sarcomas. Y, de nuevo en octubre volverán a ser dos los temas programados: oligometástasis I, el día 3 y oligometástasis II, el día 24.

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

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

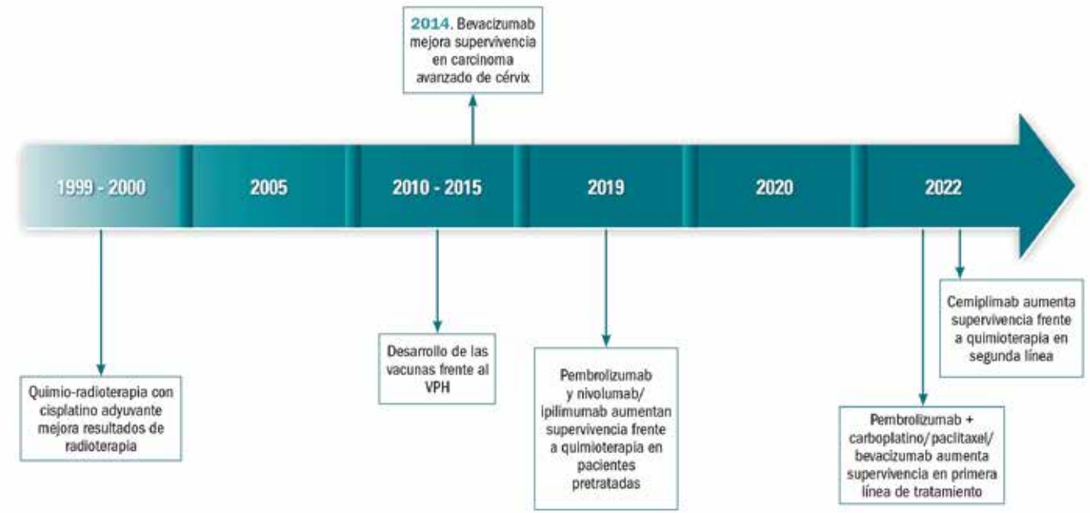
Esta actividad es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**, **Janssen Oncology**, **Recordati** y **Astellas**. ▮

Vea en diferido los webinar realizados

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

El cáncer de cérvix, tumor prevenible

Avances en cáncer de cervix



Con motivo de la celebración el 26 de marzo del Día Mundial del Cáncer de Cérvix, destacamos los avances más importantes que se han producido en este ámbito en los últimos años, dentro de la campaña que SEOM tiene en su página web 'En Oncología, cada AVANCE se escribe con MAYÚSCULAS'.

El cáncer de cérvix es una enfermedad que se puede prevenir. 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. Tras la infección y su posterior cronificación, generalmente hay una larga evolución hasta la aparición de la lesión pre-maligna y el desarrollo del cáncer invasor. Por ello, tanto la prevención como la detección precoz es la mejor arma que tenemos para el tratamiento y erradicación de este cáncer.

Detección precoz

Desde 1940 el porcentaje de muertes ha disminuido un 70% en países desarrollados gracias al efecto del cribado con el test de Papanicolau, 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.

Un gran avance para el cribado fue el test VPH, sobre todo en países en vías de desarrollo, donde ha demostrado disminuir la mortalidad de este tumor. El nuevo test del VPH fue aprobado por la FDA en abril de 2014. El desarrollo de test VPH rápidos y la mejora de la especificidad optimizarán esta valiosa técnica. Hoy en día para el diagnóstico precoz del cáncer de cérvix debe realizarse una citología cada 3-5 años desde los 25 años, y en mujeres asintomáticas, desde los 30/35 años se puede realizar la determinación de VPH mediante PCR.

Prevención

La cronificación de la infección por VPH es un problema epidemiológico de considerable envergadura. Más del 90% de los cánceres de cuello de útero se asocian a la infección, además de otros cánceres como el 60% de los cánceres orofaríngeos, 91% de los cánceres de pene, 75% de los cánceres de vagina y 69% de los cánceres de vulva.

Uno de los grandes avances científicos de nuestra era en la prevención primaria de este tumor es el desarrollo de vacunas frente al HPH. En nuestro entorno, la vacunación a niñas en edades entre 11-14 años se ha incluido en el calendario vacunal. Las vacunas bivalentes frente a los serotipos 16 y 181 y tetravalente (6,11,16 y 18)2 fueron las primeras vacunas que se desarrollaron. ▮

Avances

El 31 de marzo se celebró el Día Mundial del Cáncer de Colon

Medicina de Precisión, mayor caracterización de subgrupos de pacientes e inmunoterapia, claves frente al CCRM

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 que padecen esta enfermedad.

Asimismo, los programas de cribado que vienen implantando las comunidades autónomas de forma progresiva son básicos para disminuir la mortalidad, estimándose que una vez implantados podrían evitar un tercio de las muertes por cáncer colorrectal y salvar más de 3.600 vidas al año en nuestro país.

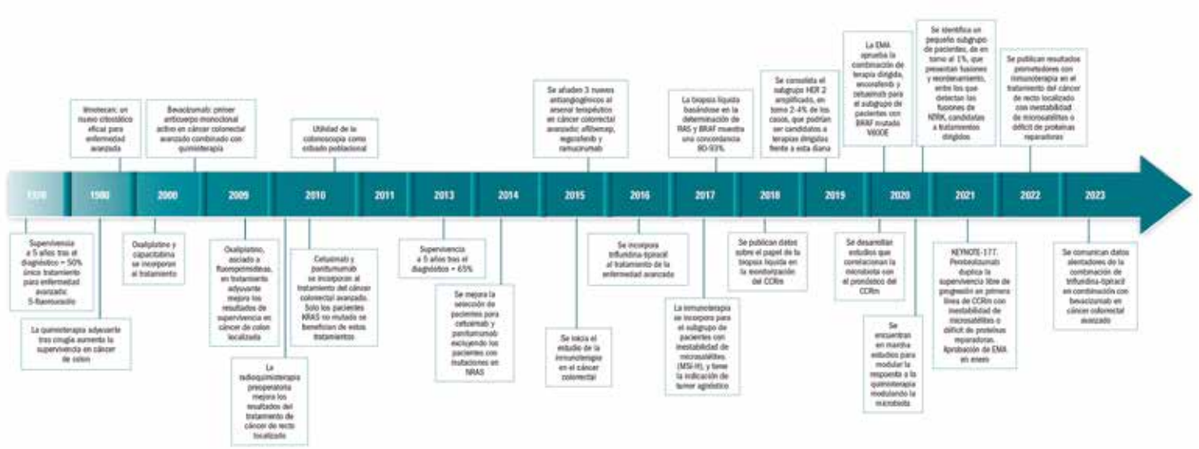
Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Colon el pasado 31 de marzo, dentro de la campaña de comunicación "En Oncología, cada avance se escribe en mayúsculas", destacamos los avances más importantes en cáncer colorrectal que han supuesto que la supervivencia por este tipo de tumor se haya duplicado en los últimos 20 años.

El cáncer colorrectal será el tumor más frecuentemente diagnosticado en España en 2023 de forma global con 42.721 nuevos casos –26.357 en varones y 16.364 en mujeres–. Cuando lo desglosamos por sexos, es superado por el de próstata en varones –29.002 casos– y el de mama en mujeres –35.001 casos–. Además, es una causa muy importante de muerte, ya que en el año 2020 fue la segunda causa de muerte por tumores (15.125 muertes), tan sólo por detrás del cáncer de pulmón (21.918 muertes).

El factor pronóstico más relevante para orientar sobre 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 del tumor se realice en estadios precoces. La supervivencia a los cinco años de los pacientes con cáncer de colon en estadios precoces supera el 90%, mientras que en estadios más avanzados se sitúa en torno al 50-70%.

Avances

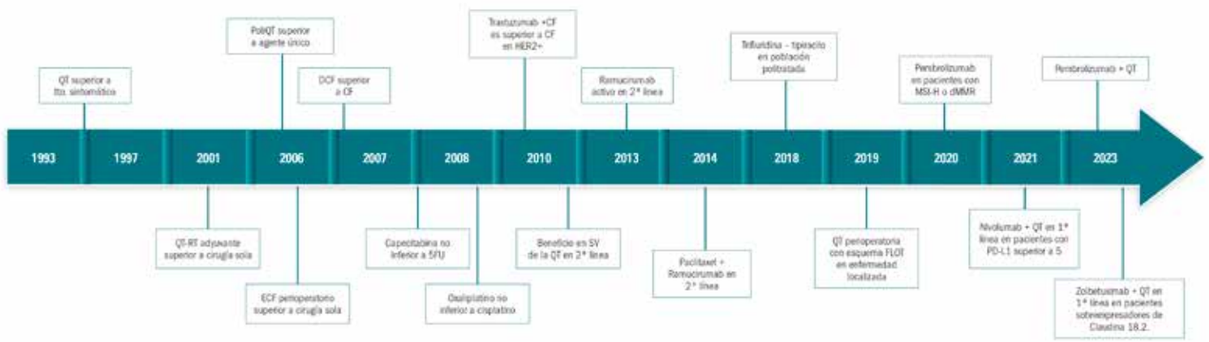
Avances en cáncer colorrectal



Tratamientos personalizados asociados a QT en función de biomarcadores, avances en cáncer gástrico

En las últimas décadas se han producido notables avances en la patología que han mejorado el pronóstico

Avances en cáncer gástrico



El cáncer gástrico continúa siendo un problema sanitario de primer orden. Hoy en día representa la 5.ª causa de muerte por cáncer en el hombre y la 6.ª en la mujer, con una mortalidad anual en Europa de 96. 997 en el año 2020. En España se espera una incidencia de 6.932 casos para el año 2023 y en el año 2021 se registraron 4.838 fallecimientos.

En las últimas décadas, se ha producido una disminución en su incidencia en países occidentales, aunque con un incremento relativo en la frecuencia de los adenocarcinomas localizados en el cardias y la unión esofagogástrica. La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) mantiene la campaña de comunicación "En Oncología cada AVANCE se escribe con MAYÚSCULAS" que tiene como objetivo dar a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en las últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores.

Los pacientes que debutan con estadios precoces se someten a cirugía de entrada, frente a aquellos que debutan como una enfermedad localmente avanzada que reciben quimioterapia perioperatoria seguida de cirugía con intención curativa. Sin embargo, muchos de ellos recaen, de modo que la proporción de largos supervivientes no supera el 25%. Cuando la enfermedad se detecta en estadio localmente avanzado irresecable (no operable) o metastásico (lo que ocurre en dos terceras partes), el pronóstico es desfavorable, con medianas de supervivencia en torno a los 12 meses. El objetivo del tratamiento en este contexto es principalmente paliativo.

Sin embargo, en las últimas décadas hemos asistido a notables avances en el tratamiento de esta enfermedad que han permitido mejorar el pronóstico en todos los estadios y vislumbrar un aumento de la supervivencia. ▮

Avances

SEOM vuelve a dar soporte a los estudiantes en la 19.º edición de este Congreso

El COE XIX profundiza en la Oncología en zonas de conflicto

El Dr. Martín Algarra con los organizadores de este Congreso, donde se celebraron diversas sesiones formativas y talleres prácticos.

Un año más, SEOM ha dado soporte al Congreso Internacional de Oncología para Estudiantes (COE), que en su decimonovena edición, celebrada los pasados 17 y 18 de marzo en la Universidad de Navarra en Pamplona, ha reunido a 120 estudiantes de carreras biomédicas de diferentes universidades de toda España para debatir y reflexionar sobre la Oncología en zonas de conflicto: efectos de la guerra, la crisis energética y la desigualdad entre los pacientes con cáncer.

El COE es una iniciativa sin ánimo de lucro desarrollada por estudiantes de las facultades Biomédicas de la Universidad de Navarra. Cada año se reúnen en Pamplona alumnos de universidades de todo el mundo con el objetivo principal de conocer todo lo referente a la investigación, prevención, diagnóstico, tratamiento y cuidado del cáncer desde la perspectiva científica, humana y social.

"Reflexionar, estudiar y hablar sobre el cáncer en zonas de conflicto (guerra, desastres naturales...) es de importancia trascendental y necesario en la formación universitaria porque no tiene cabida en los programas convencionales", apuntó el **Dr. Salvador Martín Algarra**, oncólogo médico de la Clínica Universidad de Navarra y profesor responsable del COE XIX, durante el acto de inauguración.

Leticia Carretero, estudiante de sexto de Medicina en la Universidad de Navarra y presidenta de la décimonovena edición del COE, explica que "este Congreso empezó hace 19 años creado por estudiantes para estudiantes, para acercarles la Oncología, siempre centrándose en el paciente. Queremos formar a médicos humanos para una mejor atención del paciente con cáncer".

Carretero subraya que este año los temas se han centrado en la Oncología en zonas de conflicto, movidos por la situación de Ucrania. "Los pacientes oncológicos se han visto muy afectados, se han paralizado tratamientos y muchos pacientes se han tenido que desplazar. Durante el Congreso, hemos tratado de analizar cómo es la Oncología en estas zonas, y salir de la práctica habitual a la que estamos acostumbrados", indica la presidenta del COE XIX.

"Cuando se piensa en Oncología en países de bajos ingresos o en zonas de conflicto –añade Carretero–, se alude al cáncer como una enfermedad menos importante, se pone más el foco en la nutrición o las enfermedades infecciosas, pero durante el Congreso hemos visto que sí son enfermedades importantes porque habitualmente en estas zonas se diagnostica en estadios avanzados. Ahora la estrategia es la prevención, también prestar atención a los cuidados paliativos, y ver que la Oncología también tiene un papel relevante en estos países".

Durante el COE XIX también se han celebrado talleres prácticos sobre cómo afrontar el duelo y comunicación de malas noticias, Oncología y Farmacia, diagnóstico genético del cáncer, técnicas de relajación y yoga para pacientes oncológicos, cribado de cáncer ginecológico en países de bajo nivel socioeconómico y urgencias oncológicas. Además se han realizado visitas guiadas a la Clínica Universidad de Navarra. ▮

OBITUARIO

Dr. Albert Sáenz Cusí

Hace pocos días que despedimos con gran dolor a nuestro jefe del Instituto Oncológico Quirónsalud de Zaragoza. Escribo unas palabras que destaquen parte de lo que nos ofreció a nosotros para los que no tuvisteis el placer de conocerlo.

Alberto nació el 22 de noviembre de 1956 en Barcelona y se graduó en la Universidad de Barcelona en 1979. Realizó su formación MIR en el Hospital de la Esperanza entre 1980 y 1984 y comenzó a trabajar como especialista de Oncología en el casi recién estrenado servicio del Hospital Clínico de Zaragoza en julio de 1987. Así mismo puso en marcha el Servicio de Oncología en la Medicina privada de Zaragoza en 1994 al principio compaginando ambas cosas, aunque dedicándose de forma plena al ejercicio privado desde mayo del 2018.

Los que nos hemos formado como residentes en el Hospital Clínico Universitario de Zaragoza no olvidaremos nunca las particularidades de nuestro Alberto puesto que no es una persona que pasase desapercibida. Ese genio distraído que casi nunca llevó el cuello de la bata bien plegado sobre la camisa y nunca presumió de encontrar nada en aquella mesa desastre de su despacho en la planta 11 del Clínico, que coronaba un cartel que rezaba "por favor no ordenar nunca esta mesa". Con paciencia infinita Alberto nos enseñó la Medicina que creía que se debía practicar; que era una Medicina humana, cercana, que no entendía de relojes ni de horarios. Puede que fuera hombre de pocas palabras en consulta, pero el que haya estado al otro lado de la mesa sabrá a ciencia cierta que ese médico que leía sin prisa los informes estaba allí solo para dedicarle a él su tiempo.

Mi Alberto se despidió del Clínico en una fiesta ochentera que organizó su amiga y compañera Pilar. Como todo lo que rodeaba a Alberto fue algo especial, espontáneo, divertido. Decía adiós a la Medicina pública y ponía en marcha un proyecto al que se dedicó en cuerpo y alma los últimos años de su trayectoria profesional y de su vida: montar el Instituto Oncológico Quirónsalud de Zaragoza.

Cuando me llamó por teléfono para formar parte de esa locura sin dudarlo le dije que sí y de nuevo tuve la gran suerte de volver a trabajar de su mano y de sus consejos. Alberto no trataba pacientes, Alberto los cuidaba, los miraba, hablaba con ellos y con sus familiares, los iba a ver a casa, charlaba con ellos de vino, de fútbol, de restaurantes...

Hace algo más de un año que supimos que se nos acababa el tiempo de compartir con Alberto. Todos estos meses hemos esperado que se obrara el milagro porque eso a veces pasa en Oncología y, no cansábamos de repetirnos, nuestro Alberto se lo merecía. No puedo imaginarme lo que debe suponer para un oncólogo diagnosticarse de un cáncer avanzado conociendo, a ciencia cierta, lo que eso significa. Sin posibilidad de "endulzar la cruda realidad" Alberto se enfrentó a la información con una serenidad y una entereza que nos paralizó a los demás en más de una ocasión.

Durante estos meses, de tres líneas de quimioterapia, Alberto nos dio lo más preciado que tenía: su tiempo. Un tiempo que él, más que nadie, sabía que era finito. El, que sabía que el cronómetro estaba en marcha, nos ofreció un pedacito de sus buenos ratos y compartió con nosotros lo más grande que nos podía ofrecer: pequeños grandes momentos. Momentos de un vinito en casa, de una cena meticulosamente preparada con los miembros de los equipos, momentos de consultas en floresta, de "vida" en definitiva.

Sé que se nos ha ido un buen oncólogo, un médico excepcional y una bellísima persona y por eso lloramos tu pérdida amigo mío. También sé, porque nos lo dejaste bien claro, que no querías que lloráramos tu muerte, sino que celebráramos tu vida. Así que alzo mi copa por ti amigo mío: No podré olvidar el dolor que sentí por tu pérdida, pero tampoco la experiencia de haberte tenido en mi vida.

Buen viaje amigo. Te echaremos de menos.

Dra. Elena Aguirre
Jefe de Servicio de Oncología Médica
de Quirónsalud de Zaragoza

Querida paciente, ha pasado ya un tiempo,
y tu sigues aquí, con tu eterna sonrisa.

Hemos pasado por mucho juntos,
y a pesar de nuestras diferencias lo nuestro sigue funcionando.

Prometo no agobiarte demasiado con mis consejos.
Sé cómo valoras tu espacio, tu independencia.

Prometo intentar que eso cambie lo menos posible.
Y prometo seguir trabajando e investigando para que eso sea posible.

Juntos, frente a cualquier adversidad.

Oncólogos CM

Oncólogos CM

Las pacientes de CMM

Avales Científicos

EVENTOS CIENTÍFICOS

II Jornada Nuevos Retos de la Oncogeriatría. Desarrollando modelos de atención a medida para los mayores
Madrid, 9 de marzo de 2023
Coordinadora: Dra. Myriam Rodríguez Couso

XIII Jornada GIDO: Heterogeneidad tumoral en cáncer de pulmón: amenaza y oportunidad de mejora
Valencia, 10 de marzo de 2023
Coordinadora: Dra. Inmaculada Maestu Maiques

II Jornada Aragonesa de Humanización en Cáncer de Mama. Cáncer de Mama en el varón
Zaragoza, 13 de abril de 2023
Coordinadora: Dra. Menchu Casamayor Franco

VIII Foro La Oncología Médica en 3 días
Madrid, del 18 al 20 de abril de 2023
Coordinadores: Dr. Javier Cortés Castán, Dr. Enrique Grande Pulido, Dr. Antonio Llombart Cussac y Dr. Javier Salvador Bofill

II Foro de Oncohematogeriatría
Madrid, 21 de abril de 2023
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

Profundizando en el metabolismo del cáncer. En busca de la nutrición eficaz
Madrid, 25 de abril de 2023
Coordinador: D. Francisco Botella Romero

XIV Curso de Formación Conjunta en Cáncer de Cabeza y Cuello
Del 18 de abril al 18 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Julio Lambea Sorrosal

IV Curso Anual de UC: Terapias personalizadas emergentes en el manejo del carcinoma urotelial
Madrid, 4 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Javier Puente Márquez

ADCsessions in oncology 2023 - SOLTI
Madrid, 4 de mayo de 2023
Coordinadora: Dra. Eva Ciruelos Gil

VI Jornada Nacional de Oncogeriatría. La Oncogeriatría como disciplina necesaria en el siglo XXI
Valencia, 5 de mayo de 2023
Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

I Jornada sobre actualización en tumores mesenquimales
Valencia, 5 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Rafael López Andújar

III Curso Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón
17 de mayo de 2023
Coordinadores: Dra. Laura Mezquita Pérez, Dr. Jordi Remón Masip y Dra. Esther Conde

XV Simposium Bases Biológicas del Cáncer e Innovación Terapéutica
Salamanca, del 17 al 19 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. César A. Rodríguez Sánchez

Curso de actualización en Neuroncología
Pamplona, 18 de mayo de 2023
Coordinadora: Dra. Maite Martínez Aguillo

X Congreso TTCC
Barcelona, 18 y 19 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Ricard Mesía Nin

Up-To-Date Summit - SOLTI
Barcelona, 19 de mayo de 2023
Coordinadora: Dra. Eva Ciruelos Gil

VIII Foro extremeño multidisciplinar de cáncer de mama y tumores ginecológicos: "Trazando el camino hacia la victoria en el cáncer femenino"
Cáceres, 19 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Santiago Glez. Santiago

Avances en el abordaje multidisciplinar del cáncer de pulmón (XIV edición)
Madrid, 23 de mayo de 2023
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

Reunión anual de la Sociedad Murciana de tumores de cabeza y cuello
Murcia, 1 y 2 de junio de 2023
Coordinadora: Dra. Vania Novoa Ruiz

16.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama
Madrid, 15 y 16 de junio de 2023
Coordinadores: Dr. José Enrique Alés Martínez, Dra. Lourdes Calvo Martínez, Dr. Ricardo Sánchez-Escribano Morcuende y Dr. Pedro Sánchez Rovira

XII Reunión nacional cáncer de próstata renal y vejiga
Guadalajara, 22 de junio de 2023
Coordinador: Dr. Javier Cassinello Espinosa

ECO LUNG SUMMIT 2023. Peer to peer experts meeting
Madrid, 28 de junio de 2023
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

III Early Forum
Madrid, 29 de junio de 2023
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

VIII Reunión Cáncer de Pulmón con Mutaciones Driver
Lugo, 29 de septiembre de 2023
Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

31.º Simposio internacional TTD avances en el tratamiento de tumores digestivos
Córdoba, del 13 al 15 de diciembre de 2023
Coordinadores: Dr. Enrique Aranda Aguilar, Dra. Auxiliadora Gómez España, Dra. Mª José Ortiz Morales, Dra. Julia Alcaide García, Dra. Encarna González Flores y Dr. Manuel Valladares Ayerbes

ACTIVIDADES ON-LINE

Learning Genomics: de la genética al paciente
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

Apoyo Institucional

EVENTOS CIENTÍFICOS

I Jornada Escuela de Pacientes
Coordinadora: D.ª Raquel Zaera Hierro

Día mundial del cáncer de piel y melanoma
Coordinadora: D.ª Begoña Barragán García

LIBROS

Grupo Focal – Estudio cáncer de vejiga
Coordinadora: D.ª Begoña Barragán García

ACTIVIDADES ON-LINE

Taller para pacientes - Nociones básicas en cáncer de mama I: subtipos y cáncer de mama masculino
Coordinadora: Dra. María Vidal

Felicitamos a...

Dr. Mariano Provencio

El Dr. Mariano Provencio, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Puerta de Hierro de Madrid y catedrático por la Universidad Autónoma de Madrid, es el nuevo editor jefe de la revista *Clínical and Translational Oncology (CTO)*.

Dra. Elena Aguirre

La Dra. Elena Aguirre, oncóloga médica del Instituto Oncológico Quirónsalud Zaragoza, ha sido nombrada jefe de servicio.

Becas

Rober: La inspiradora historia de un paciente con cáncer gástrico estadio IV resiliente y tenaz en 10 hitos

Roberto González García.

1. **Diagnóstico tardío:** La historia de Rober comienza con un síndrome general, pérdida de 31 kg, disfagia y epigastralgia. A pesar de los síntomas sugestivos de cáncer gástrico, el diagnóstico se demoró 15 meses debido a su juventud, lo que subraya la necesidad de **concienciar sobre el cáncer en población joven**.

2. **Ejemplo de paciente "buena gente":** Después de someterse a una gastroscopia con biopsia y TC, fue diagnosticado con adenocarcinoma gástrico estadio IV. Su caso fue presentado ante el comité de tumores y posteriormente derivado a Oncología Médica. En nuestra primera consulta en oncología, Rober mostró una actitud ejemplar de **serenidad, paz, resiliencia y lucha**, abordando su diagnóstico con un humor negro que sorprendía. Su enfoque facilitó mi labor como oncóloga y transformó un pronóstico sombrío en una experiencia más llevadera. Al preguntarle por qué utilizaba ese humor negro, Rober me explicó que su intención era hacerme sentir más cómoda al comunicar malas noticias.

3. **Pareja-cuidadora como pilar fundamental:** En esa primera visita, conocí a Pilar, la pareja de Rober, quien se mostró generosa, empática y comprometida con una dedicación incondicional a la vez que prudente.

4. **Elección de primera línea terapéutica:** A pesar de enfrentarse a numerosos desafíos, como adelgazamiento, dificultad para la ingesta y hepatomegalia con insuficiencia hepática debido a metástasis, Rober contaba con un perfil molecular favorable en su cáncer: un adenocarcinoma intestinal HER2+. Esto le permitió acceder a un ensayo clínico que combinaba inmunoterapia, trastuzumab y quimioterapia, logrando así una rápida respuesta clínica.

5. **Deseo de contribuir en su lucha contra el cáncer:** Con el propósito de potenciar su bienestar, Rober decidió adoptar una **dieta saludable** y practicar **ejercicio físico** a diario, centrándose en el ciclismo, actividad que tenía al alcance gracias a su tienda de bicicletas. Este compromiso con su salud le permitió experimentar notables mejoras físicas y emocionales.

6. **Deseo de devolver lo que él había conseguido:** Tras superar la mediana de supervivencia de su neoplasia, Rober **sintió la necesidad de ayudar a otros en su situación**, y se propuso recaudar fondos para becas de investigación en cáncer gástrico.

7. **Beca SEOM de investigación en cáncer gástrico:** Rober, tras consultarme sobre cómo enfocar su contribución a la investigación del cáncer, se dedicó a recaudar fondos en favor de la Fundación SEOM. Sus esfuerzos dieron sus frutos, permitiendo financiar tres becas de investigación consecutivas. Rober no solo entregó las becas personalmente, sino que también estableció contacto con las beneficiarias, Dras. Laura Visa y Tamara Saudí.

8. **Reto solidario en bicicleta:** Como prueba de su determinación, Rober ideó un desafío personal: pedalear 114 kilómetros desde su pueblo natal, Grado, hasta Covadonga en Asturias. A pesar del frío y la lluvia, Rober completó la hazaña el 26 de junio de 2021, demostrando que la motivación puede derribar barreras.

9. **Capacidad de inspirar esperanza e implicación:** La actitud positiva y esperanzadora de Rober no solo **influyó en otros pacientes**, sino que también **movilizó a su entorno**, generando diversas iniciativas solidarias como la venta de mascarillas y camisetas, y la organización de eventos deportivos para recaudar fondos y brindar nuevas oportunidades a aquellos que enfrentan el cáncer.

Roberto González entregó la Beca a la Dra. Tamara Saudí, junto con la Dra. Enriqueta Felip.

10. **Sus frases inspiradoras**: "Aun estando enfermo, la vida sigue y hay que valorar las cosas que esta te ofrece", "El secreto está en seguir levantándote tras cada caída", "Mi objetivo, ayudado por mi oncóloga y familia, es romper las estadísticas; haberlo intentado es el mayor regalo", "Yo no soy nadie especial, soy una persona normal. Los verdaderos superhéroes son los oncólogos, gracias a ellos puedo seguir viviendo".

Lamentablemente, Rober ha fallecido, pero dejando un valioso ejemplo de cómo enfrentar un cáncer incurable, manteniendo una actitud positiva y generosa, aceptando la realidad con serenidad y encontrando paz en medio de la adversidad. Rober nos enseñó que todos deberíamos aprender a valorar y afrontar los desafíos de la vida con la misma fortaleza y coraje que él demostró. Su historia es un cálido homenaje a la tenacidad y al espíritu humano, y un recordatorio de la importancia del trabajo que desempeñamos los oncólogos.

Dra. Paula Jiménez-Fonseca
Oncóloga médico del Hospital Universitario Central de Asturias

más vIDA
La investigación suma vida al cáncer
#InvestigaciónMásVida

Análisis de la combinación in vitro de trastuzumab y lirilumab en cáncer de mama. Implicación de los procesos de splicing alternativo

La **Dra. Cristina Morales Estévez**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, recibió en 2018 la Beca SEOM / Bristol-Myers Squibb para proyectos de investigación traslacional en Inmuno-Oncología 2018 para desarrollar el proyecto *Análisis de la combinación in vitro de trastuzumab y lirilumab en cáncer de mama. Implicación de los procesos de splicing alternativo*. A continuación, expone un resumen del trabajo realizado.

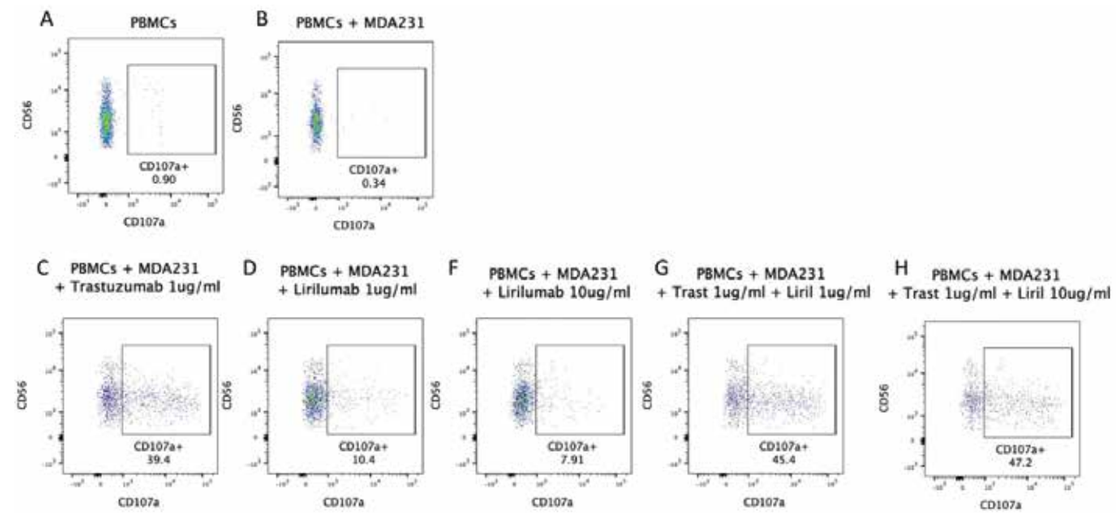
Dra. Cristina Morales Estévez.

> *Con este proyecto pretendemos determinar la utilidad de la combinación de trastuzumab y lirilumab sobre células de cáncer de mama con diferentes niveles de amplificación y/o sobreexpression de HER2*

Con este proyecto pretendemos determinar la utilidad de la combinación de trastuzumab (anti-HER2) y lirilumab (anti-KIR inhibidores) sobre células de cáncer de mama con diferentes niveles de amplificación y/o sobreexpression de HER2, teniendo en especial consideración la presencia de variantes de splicing patogénicas de HER2, HLA clase I (diana celular de los KIR) y los receptores KIR.

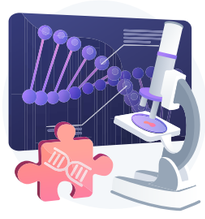
Para ello, hemos llevado a cabo la preparación de casos y obtención de las muestras, la obtención de las NK y su tipado, extracción y purificación ARNm de las líneas celulares de cáncer de mama que van a ser utilizadas durante el proyecto (MDA231 (HER2+low/HLA-ABC+), la BT474 (HER2+++/HLA-ABC+) y la SKBR3 (HER2+++/HLA-ABC). Y hemos realizado el análisis molecular de las variantes de splicing presentes en cada una de las líneas. También hemos diseñado, validado y optimizado las parejas de primers necesarias para determinar la expresión de los componentes del sistema HER-2, KIR y HLA clase I, incluyendo las variantes de splicing. Además, hemos llevado a cabo ensayos de degranulación usando la línea celular MDA231 en presencia y/o ausencia de trastuzumab, sólo o en combinación con lirilumab, mediante la expresión de CD107a (marcador de degranulación surrogado de actividad citotoxica) en las células NK.

Los resultados muestran que la línea tumoral MDA231 es resistente a la acción de las células NK tal como se demuestra por la ausencia de degranulación y que la presencia de trastuzumab las hace sensibles a la acción de las células NK, mediante un mecanismo de citotoxicidad celular dependiente de anticuerpo o ADCC *(antibody-dependent cell-mediated cytotoxicity)*. Estamos observando que la presencia de lirilumab es capaz de potenciar el efecto mediado por trastuzumab. Estos son los resultados que se están analizando actualmente y que darán respuesta a la pregunta de investigación propuesta en el proyecto. ▮



Degranulación (CD107a) de células NK cultivadas solas (A), junto con la línea tumoral MDA231 (B) y junto la línea tumoral MDA231 y diferentes concentraciones de trastuzumab y lirilumab (C-H).

SEOM destinará más de 1,2 millones de euros a la investigación clínica del cáncer en 2023



Se han recibido 154 solicitudes para las 53 Becas SEOM, con 4 nuevas categorías en esta edición

SEOM destinará en 2023 un total de 1.221.000 euros para fomentar la investigación clínica del cáncer como la mejor garantía de inversión y de futuro para los pacientes oncológicos. Dicha cantidad permitirá a oncólogos médicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer gracias a las 53 Becas, Proyectos y Premios que conforman la convocatoria de este año y que se entregarán en el marco del Congreso SEOM2023, que se celebrará en Barcelona entre los días 19 y 22 de septiembre.

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

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

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

Más de 200 residentes acudieron al Curso de Valencia.

Un total de 42 residentes participaron en la primera edición del Curso +MIR sobre liderazgo.

Junto al Curso sobre control de síntomas y terapias de soporte, SEOM amplía la oferta formativa para residentes con el Curso +MIR Liderando el futuro

SEOM capacita a los residentes para un abordaje físico, psíquico y social del paciente y liderar la Oncología del futuro

Más allá de la patología tumoral, la formación de los residentes en cuidados continuos o en habilidades y competencias transversales en liderazgo, comunicación o negociación en el entorno laboral contribuye a situar mejor la especialidad para las futuras generaciones de oncólogos médicos. Consciente de ello, SEOM está volcada con una oferta formativa que ya abarca a todos los residentes, primero con el Curso sobre control de síntomas y terapias de soporte, que celebró en marzo su edición número 17 en Valencia dirigido a residentes de primeros años, y el Curso +MIR Liderando el futuro, que acaba de tener lugar a finales de abril en Madrid, dirigido a residentes mayores.

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) apuesta tanto por la capacitación de los residentes para un abordaje físico, psíquico y social del paciente con cáncer como por dotarles de herramientas de liderazgo, comunicación y negociación efectiva que les convierta en los mejores oncólogos médicos del futuro. Así, el XVII Curso SEOM sobre control de síntomas y terapias de soporte, que se ha celebrado en Valencia del 8 al 10 de marzo, cubre un hueco en la formación en los cuidados continuos del paciente con cáncer, mientras que el Curso +MIR Liderando el futuro, que acaba de celebrar su primera edición el 27 y 28 de abril en Madrid, aborda cuestiones esenciales y prácticas como técnicas de liderazgo, negociación y comunicación fuera de los planes de formación oficiales de la especialidad.

Control de síntomas

Al XVII Curso SEOM para Residentes sobre control de síntomas y terapias de soporte, organizado por la Sección SEOM de Cuidados Continuos, en colaboración con la Sección +MIR de SEOM, asistieron más de 200 asistentes y 36 ponentes.

El programa formativo fue desarrollado por las coordinadoras científicas del Curso, la **Dra. Yolanda Escobar**, coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos; la **Dra. Rebeca Mondéjar**, vocal del Comité Ejecutivo de la Sección SEOM de Cuidados Continuos; y la **Dra. Noelia Tarazona**, vocal del Comité Ejecutivo de la Sección +MIR de SEOM.

La **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM, subraya la importancia del Curso. “En un momento de intensa actividad investigadora e irrupción de nuevos fármacos y nuevas indicaciones en Oncología Médica, cuando el objetivo de cronificar los cánceres incurables parece más próximo, la celebración de este Curso SEOM para Residentes sobre control de síntomas y terapias de soporte resulta más importante que nunca”, explica. “Las cifras esperables de casos de cáncer para los próximos años así como el creciente número de pacientes curados y cro-

De izquierda a derecha, Dra. Enriqueta Felip, presidenta de SEOM, junto con las doctoras Yolanda Escobar y Noelia Tarazona, coordinadoras científicas del Curso, en Valencia..

nificados nos deben alertar hacia la necesidad de atender al cuidado médico más allá del tratamiento antitumoral, el cual damos por descontado. Los síntomas y signos relacionados con el tumor, las complicaciones asociadas, la toxicidad causada por los tratamientos y las secuelas de los largos supervivientes forman parte, también, de la compleja esencia de nuestra especialidad", apunta la Dra. Felip.

Por su parte, la **Dra. Escobar** indica que "a lo largo de los cinco años de formación MIR, nuestros residentes adquieren habilidades y conocimientos que este Curso quiere completar y hacerlo en las primeras etapas de su aprendizaje. Varios son nuestros objetivos pero se pueden resumir en la capacitación para un abordaje del paciente oncológico en su totalidad física, psíquica y social".

"El beneficio de este enfoque –plantea la Dra. Escobar– resulta patente para los pacientes pero también para los jóvenes oncólogos que se verán capaces, antes incluso de dominar la terapéutica oncológica, de ayudar, aliviar y mejorar a las personas con cáncer que se pongan en sus manos, ya sea en la Urgencia, la planta o la consulta". "Este Curso imprime carácter y la celebración de la decimoséptima edición ha sido un estímulo para que siga siendo tan importante como ha llegado a ser hasta convertirse en un clásico de la formación en Oncología", señala.

Para la **Dra. Mondéjar**, el Curso ha ofrecido a los residentes "la oportunidad de conocerse, participar activamente gracias a los diferentes talleres y mejorar sus conocimientos en una amplia variedad de temas relacionados con el soporte y control de síntomas del paciente con cáncer. Además, en este Curso se ha dado especial importancia a mejorar los conocimientos y habilidades relacionados con la humanización de los cuidados del paciente oncológico, un aspecto que es importante cultivar desde los primeros años de nuestra profesión como oncólogos médicos".

En este sentido, la **Dra. Tarazona** añade que la principal lección aprendida ha sido que "la terapia personalizada empieza por ver el paciente, saber hablar con él, tener empatía y entender cuáles son sus necesidades en cada momento".

Sesiones formativas y talleres

Entre los temas de las sesiones formativas, se ha profundizado en el manejo de las urgencias oncológicas, aspectos éticos en Oncología, toxicidades, situaciones especiales y complejas, otros síntomas frecuentes del cáncer y su tratamiento más allá del dolor, y el privilegio de ser oncólogo médico 3.0.

Además, se celebraron tres talleres prácticos sobre dolor oncológico, comunicación para el manejo de situaciones complicadas por el paciente o entorno familiar, y recursos formativos e informativos útiles para el residente de Oncología Médica, una sesión motivacional y se presentaron los tres mejores casos clínicos del 15.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes en Oncología Médica.

Ganadores del concurso en redes: Dr. Yaringaño y Dra. Bilbao

Durante el curso, estuvo activo un concurso en redes sociales. Los ganadores fueron, en la categoría de residente más activo del Curso, el **Dr. Jesús Yaringaño** (@yaringano_jesus), R2 del Hospital Vall d'Hebron, y en la categoría de tuit / publicación más original, la **Dra. Anne Bilbao** (@313annebil), R1 del Hospital de Basurto. Ambos recibirán una inscripción completa al Congreso SEOM2023, que se celebrará en Barcelona del 19 al 22 de septiembre. ¡Enhorabuena!

El Curso ha tenido sesiones formativas básicas que se han complementado con aspectos éticos y talleres prácticos.

Residentes de toda España asistieron al Curso y posaron en el photocall de SEOM.

"El Curso tiene sesiones formativas básicas sobre síntomas, toxicidades y complicaciones del cáncer, que se completan con aspectos éticos –sobretratamiento, planificación asistencial compartida con el paciente y decisiones del final de la vida– y el manejo de situaciones complejas relacionadas con la edad avanzada, las insuficiencias orgánicas, los trastornos de la coagulación y la actitud ante las pseudoterapias o terapias alternativas. No nos olvidamos del mundo digital y sus enormes posibilidades tanto para el aprendizaje como para la toma de decisiones de los potenciales "oncólogos 3.0", explica la Dra. Escobar.

Estos aspectos teóricos se han complementado con talleres prácticos que han abordado aspectos importantes de la práctica clínica. "El protagonismo de los propios residentes, que se ha cuidado a lo largo de todo el curso mediante las discusiones y debates abiertos, ha culminado con el concurso de casos clínicos y la presentación de los considerados tres mejores. Conscientes de que nuestros oncólogos en formación tienen un arduo camino por delante y que necesitan ser apoyados, hemos introducido una charla motivacional y lo que hemos denominado un testimonio generacional, a través de la experiencia de tres oncólogos de distintas edades que han vivido una especialidad –e incluso un mundo– diferente pero, esencialmente, basada en la misma vocación y sembrada de las mismas ilusiones", indica la coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos.

En definitiva, añade la Dra. Mondéjar, ha sido un Curso "único y diferente donde durante 48 horas se han concentrado gran cantidad de profesionales implicados en el cuidado y soporte de los pacientes con el fin de arropar a los residentes en sus inicios ayudándoles a ampliar sus conocimientos de manera tanto teórica como práctica, en los talleres. Además, hemos compartido con ellos experiencias propias en la charlas coloquio y la charla motivacional que les ayudarán a manejar sus futuras dificultades con una perspectiva diferente. Si hubiera que destacar algo que defina esta edición, podría decirse que se trata de un curso de "bautismo oncológico" a todos los niveles".

SEOM agradece la colaboración de la industria farmacéutica en este curso: **Kyowa Kirin**, **Leo Pharma**, **MSD**, **AstraZeneca**, **GSK**, **Novartis**, **Bristol Myers Squibb**, **Viatris**, la alianza **Daiichi-Sankyo** y **AstraZeneca**, **Mundipharma**, **Gilead Oncology**, **Lilly**, **Advanced Accelerator Applications**, **Sanofi**, **Roche** y **Rovi**. Su apoyo contribuye a una mejor formación de los futuros oncólogos médicos.

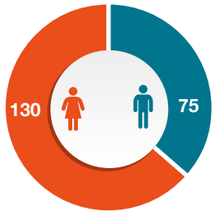
Ponencias

EL CURSO EN CIFRAS

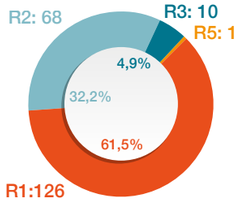
Asistencia

205 Asistentes

Por sexo:



Por Nivel de Residencia:



Por Comunidades:

35 Ponentes

XVII CURSO SEOM PARA RESIDENTES
EN CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE
VALENCIA
8, 9 Y 10 DE MARZO 2023
HOTEL MELIÁ VALENCIA

10 Sesiones Formativas

3 Talleres Prácticos

Formación

4,5 sobre **5**

Encuesta de calidad

Número de DESCARGAS TOTALES: **224**

App curso

#mirSEOM23

Nº de Tuits: **1.150**

Impacto: **12 Millones**

Tuits

Sección SEOM Cuidados Continuos

+MIR SECC ON SEOM

SEOM sostenible

Fundación SEOM

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Liderazgo

Los coordinadores científicos, el Dr. Ramon Colomer y la Dra. Elena Élez, destacan que estos aspectos, impulsados por SEOM, son esenciales para situar mejor la especialidad para las generaciones futuras.

Por su parte, los días 27 y 28 de abril se celebró en Madrid el Curso +MIR Liderando el futuro, al que asistieron 42 residentes de todos los Servicios de Oncología Médica de España y que tenía como principales objetivos complementar la formación de los R4 y R5 en materias que no se incluyen en el itinerario curricular oficial. Así, estructurado en ocho mesas redondas en este evento se abordaron cuestiones esenciales y prácticas que no están en los planes de estudios oficiales de la especialidad como por ejemplo la ciencia y el arte de escribir abstracts, técnicas como el elevator pitch o para elaborar un CV y herramientas de comunicación con el paciente y en el entorno profesional.

"Lo que hace SEOM con esta jornada es complementar la formación de la Residencia con temas que no se suelen tratar en el período de formación y que son fundamentales en la Medicina; son aspectos innovadores que hemos detectado que contribuyen a situar mejor la especialidad para las futuras generaciones de oncólogos médicos", resalta el **Dr. Ramon Colomer**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Princesa, coordinador del Máster SEOM y uno de los coordinadores científicos de esta jornada.

En esta línea, la **Dra. Elena Élez**, oncóloga médica en el Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y la otra coordinadora científica de la jornada, hace hincapié en que "el aprendizaje en Oncología cada vez resulta más complejo considerando la gran variedad de disciplinas que deben integrarse en la atención al paciente; no sólo se trata de la excelencia en el cuidado clínico sino también de entender las bases biológicas de la enfermedad que nos permitan seleccionar la mejor terapia dirigida, así como conceptos de investigación clínica y traslacional".

Ambos coordinadores destacan que SEOM apuesta por la formación de los oncólogos médicos en todo lo que pueda contribuir a mejorar sus habilidades de comunicación con los pacientes ya que "durante el transcurso de la enfermedad oncológica, en esta relación se dan situaciones difíciles de manejar, en las que es fundamental una buena comunicación entre ambos".

Además, la Dra. Élez llama la atención sobre esta generación de residentes que concluye su formación este año "ya que se han visto sometidos a un evento que ha supuesto un antes y un después en sus trayectorias profesional y personal como ha sido una pandemia mundial". Por lo tanto, señala que "la existencia de una jornada dirigida a residentes en sus últimos años de formación tiene como objetivo ayudar a integrar todos estos conocimientos contextualizándolo en su inmediato futuro laboral".

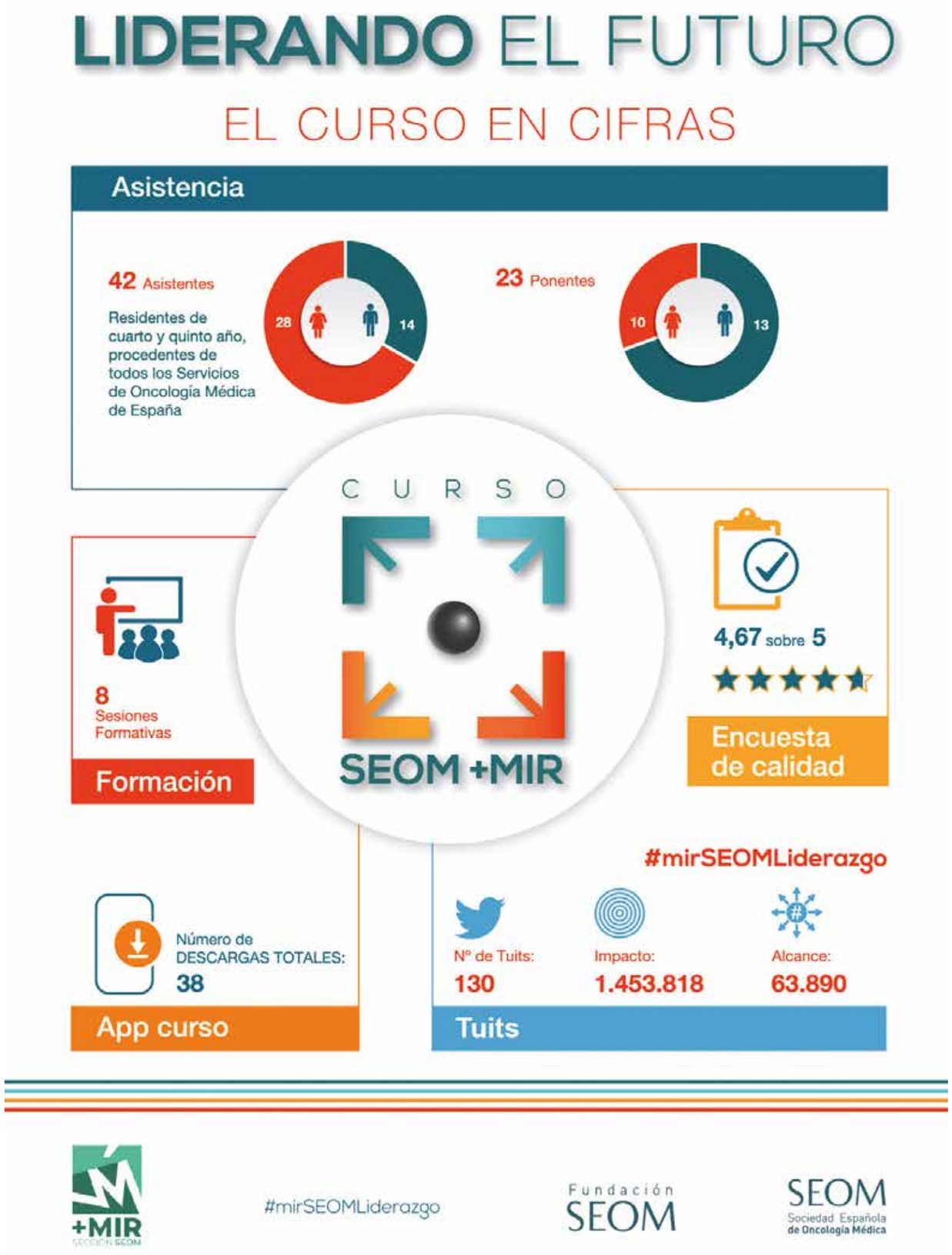
El Curso Liderando el futuro ha contado también con la charla motivacional Liderazgo e incertidumbre, un caso histórico, que fue impartida por el historiador Nacho Soriano y una mesa final de network y reconocimientos "en la que los residentes han aprendido a explicar sus propias habilidades, lo que resulta original y valioso para su desarrollo", puntualiza el Dr. Colomer.

Todas estas habilidades y competencias que se han adquirido con el curso "además de ayudar a la orientación laboral futura e integrar conocimientos permitirá al participante establecer una oportunidad de networking entre compañeros y líderes de patología además de entender el valor de trabajar en red y dentro de las sociedades científicas", concluye la Dra. Élez.

SEOM agradece la colaboración de la industria farmacéutica en este Curso: **MSD**, **GSK**, **BMS**, **Kyowa Kirin**, **Merck**, **Lilly**, **Accord** y **Advanced Accelerator Applications**. Su apoyo contribuye a una mejor formación de los futuros oncólogos médicos.

Ponencias

El Curso ha tenido sesiones formativas básicas que se han complementado con aspectos éticos.



Mujeres en Oncología

"Necesitamos más rectoras e investigadoras para liderar una universidad más inclusiva, igualitaria y representativa"

Carmen Gallardo Pino, decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos

ENTREVISTA

"La práctica docente representa un gran compromiso que brinda grandes satisfacciones en cualquiera de las materias que la componen, como es el caso de la Oncología", señala Gallardo.

Carmen Gallardo Pino es decana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid. Inició su trayectoria docente en 1994, en el Centro Universitario de Salud Pública como profesora asociada del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Autónoma. En 2002 toma posesión de una plaza de Titular de Escuela Universidad en la Universidad Rey Juan Carlos. Y en 2008 se acredita como Profesora Titular de Universidad por ANECA, en el departamento de Medicina Preventiva, Salud Publica, Microbiología e Inmunología Médicas, impartiendo docencia en pregrado, postgrado, doctorado y participando en varias iniciativas de innovación educativa.

Cómo ha vivido la situación y evolución de la diferencia de género desde su etapa de estudiante hasta la actualidad?
En general las diferencias de género han marcado mi desarrollo profesional. Hace años que terminé la carrera de Medicina, entonces denominada Medicina y Cirugía y desde esas fechas ha habido muchísimos cambios en relación a la perspectiva de género. Cuando comencé mis estudios éramos muchas menos mujeres que hombres, igualándonos al terminar la carrera en 1980. Quiero recordar la situación en la que nos encontrábamos en esos años para poneros en situación. Era una época convulsa por las tensiones de la Guerra Fría entre Estados Unidos y la Unión Soviética, el terrorismo mundial, la existencia del sida y otras grandes tragedias que marcaron la década de los 80 junto con el golpe de Estado de 1981. Al final de mis estudios de Medicina había además un movimiento de médicos en paro y se produjo el comienzo del síndrome de la colza.

Mi comienzo en este mundo sanitario fue en el ámbito clínico y posteriormente cambié al mundo universitario, un mundo masculino. En la etapa universitaria he trabajado en varias instituciones. Centrándome en esta última, tengo la suerte de haber pasado en la universidad por distintos puestos de trabajo, desde becaria, profesora asociada, hasta la actualidad profesora titular de universidad. He ocupado asimismo diversos puestos de gestión en la Universidad Rey Juan Carlos prácticamente desde que llegué en 1999. En este ámbito he sido coordinadora Erasmus, vicedecana, directora de un centro de cooperación, vicerrectora y decana desde 2013, hasta 2023, lo que me ha hecho tener una visión importante de la universidad.

Es necesario decir que las universidades, a diferencia de la mayoría de los entornos de trabajo, están conformadas por tres colectivos con realidades, necesidades y expectativas muy dispares: personal de administración y servicios, personal docente e investigador y alumnado. Las desigualdades entre mujeres y hombres y sus factores explicativos en cada uno de ellos tienen elementos y características propias.

¿Siguen percibiéndose diferencias actualmente? ¿Es diferente al observarlo desde una posición de cargo importante?
El trabajo universitario, se percibe externamente como una institución con importante componente masculino en sus puestos de responsabilidad. No obstante, desde hace más de una década las universidades españolas cuentan con informes y diagnósticos que dibujan su situación y que han permitido visibilizar e identificar sus desigualdades, asimetrías y sesgos de género.

A grandes trazos, la fotografía muestra escasa presencia de académicas en cargos de dirección y representación, existe una infrarrepresentación en las categorías profesionales más elevadas. El desarrollo de carreras profesionales entre el personal docente e investigador, que transcurre en paralelo para las académicas y académicos, va a distintos ritmos ya que la maternidad impacta de forma decisiva entre las primeras precisamente en los años en los que se inicia la carrera científica.

Las condiciones de trabajo afectan al pleno desarrollo de las carreras profesionales de las mujeres, a la pérdida de investigadoras según avanza dicha carrera, a su plena participación y contribución a la investigación de nuestro país, así como al acceso a puestos de responsabilidad.

Por ejemplo, puede observarse que, a medida que avanza la carrera investigadora dentro de la universidad, la proporción de mujeres desciende, esto es lo que se denomina efecto tijera. Es conveniente estudiar los posibles motivos que explican dicho efecto como las dificultades para conciliar una carrera en investigación, que tiene sus propias dificultades (competitividad, precariedad, movilidad) con la vida personal y sobre todo familiar (asunción mayoritaria de las tareas de cuidado). Pero también hay que tener en cuenta los sesgos de género y la discriminación, sobre todo indirecta, que pueden darse todavía en algunos ámbitos o un ambiente sexista en algunos entornos laborales.

Un estudio establece que los países europeos con una mayor presencia de mujeres en el ámbito científico y tecnológico presentan un incremento en el número de las patentes generadas y con ello un potencial innovador mayor. Por lo tanto, también repercute en el ámbito económico. ¿Por qué es por tanto tan difícil acabar con la diferencia de género en el ámbito de la investigación?
Desde el Tratado de Roma (1957), la Unión Europea ha abogado siempre por la igualdad de género como una de sus políticas esenciales. Sin embargo, los estudios de monitorización y evaluación del 5.º y el 6.º Programa Marco han demostrado que, a pesar de los esfuerzos para fomentar la igualdad de género en la investigación, las mujeres siguen teniendo una baja representación y la cuestión del género está lejos de abordarse de manera sistemática en los proyectos de investigación.

Según datos de Científicas en cifras 2021 en la etapa predoctoral el porcentaje de hombres (52,4%) es algo superior al de mujeres (47,6%), y en la primera etapa postdoctoral se alcanza la paridad y, sin embargo, en los puestos más altos de la carrera investigadora dentro de la universidad tres de cada cuatro personas del personal catedrático son hombres. Al observar estos datos gráficamente toman forma de tijera, de ahí la denominación del efecto tijera al que antes me refería.

La brecha de género en la universidad pública comienza con el salto en la docencia. Las cifras así lo confirman. En la actualidad se matriculan y acceden a la universidad más mujeres que hombres (54,8%), con una diferencia pronunciada en grado (55,1%), en máster oficial (54,8%) y equitativa en doctorado (49,9%). En cuanto a los niveles de graduación, las mujeres logran nuevamente mejores porcentajes, con un 58,7% total de egresadas (59,8% de mujeres graduadas en grado, 57,8% en máster oficial y 52,6% en tesis doctorales leídas).

"El techo de cristal es aún hoy una paradoja presente, mientras que entre los estudiantes universitarios las mujeres son mayoría, en los puestos de mando son una clara minoría", asegura Gallardo.

El eje del debate es el techo de cristal, un fenómeno social que, sustentado en la desigualdad, impide que las mujeres que destacan por sus cualidades académicas, rendimiento y formación lleguen a puestos funcionarios o de alta responsabilidad en su carrera profesional.

La investigación más reciente ha demostrado como en muchos campos del conocimiento científico, que las variables de sexo y género no son todavía suficientemente consideradas. Perviven estereotipos y sesgos en la investigación que muchas veces construyen como norma universal lo que son las realidades, experiencias y expectativas de un grupo de personas, mayoritariamente varones.

En Medicina abundan los ejemplos: desde los ensayos clínicos realizados sólo con varones, que no generan suficiente evidencia sobre los efectos de los fármacos en mujeres, hasta el no reconocimiento de los síntomas diferentes de las dolencias cardíacas, y el incremento consecuente de diagnósticos erróneos en mujeres. La ciencia, como cualquier otro campo de la actividad humana, no está libre de los condicionantes culturales y sociales de su tiempo: los estereotipos de género y la menor valoración social de que son objeto las mujeres se trasladan a menudo a una consideración estereotipada y menor de sus realidades específicas, sean de orden social o de orden biológico, en la investigación.

Hay que aumentar el número de mujeres en los órganos donde se toman las decisiones para generar una nueva cultura de gobierno en las universidades. Necesitamos más rectoras, pero también más investigadoras de proyectos, más directoras de institutos de investigación, más directoras de centros y departamentos, ya que sólo así seremos capaces de liderar una universidad más inclusiva, igualitaria y representativa.

Por lo tanto, el género en la investigación requiere que se lleven a cabo acciones relativas tanto a la participación de las mujeres en la investigación como a la dimensión del género de esta.

Por lo tanto ¿queda mucho trabajo por hacer?
Hasta 1910 las mujeres estaban vetadas en muchas carreras, sin poder matricularse en la titulación que quisieran. Transcurri-

"De las 76 universidades españolas sólo hay 11 rectoras actualmente", destaca Carmen Gallardo.

dos ocho siglos de historia de la universidad, en España sólo ha habido 20 rectoras. La primera de ellas fue Elisa Pérez Vera en la UNED, que ocupó este cargo en 1982. Treinta y siete años después, su progresión en el escalafón jerárquico ha sido muy lento.

Hay que recordar que hasta los años 80, el porcentaje de mujeres que llegaban a este nivel de estudios era anecdótico. Incluso estaba mal visto que una mujer rompiera la tradición, se saliera del camino que empezaba de la mano de su padre para dejarla en las de su marido y la formación de una familia. Pero en esa década, las cosas empezaron a cambiar. Las mujeres llegaron a la universidad poco a poco, hasta que ese goteo se convirtió en un cambio radical: los campus dejaron de ser territorio de hombres para convertirse en un lugar donde las mujeres son mayoría.

Actualmente, aunque la población masculina es mayor, y también el número de hombres con 18 años que puede acceder a este tipo de estudios, cada año las mujeres les superan en matriculaciones. No obstante, el techo de cristal es aún hoy una paradoja presente. Mientras que entre los estudiantes universitarios las mujeres son mayoría, en los puestos de mando son una clara minoría.

Como comentaba antes, la vinculación de determinados puestos a una carrera investigadora continua y consistente agrava esta situación, ya que el desarrollo de la investigación requiere una alta dosis de dedicación y tiempo que no resulta fácilmente compatible con los roles familiares y domésticos que todavía asumen en solitario muchas profesoras universitarias.

Por poner algún ejemplo importante de las 76 universidades españolas (49 públicas y 27 privadas), datos CRUE, sólo hay 11 rectoras actualmente. De las 49 universidades públicas, en nueve hay una mujer al mando.

Los techos de cristal que impiden que las mujeres alcancen los puestos de máximo poder en órganos unipersonales y colegiados del sistema de ciencia y también en el ámbito universitario son todavía una realidad difícil de erradicar. Por lo tanto, hay que apoyar a las investigadoras y garantizar su presencia equilibrada en todos estos órganos no sólo es cuestión de justicia, es clave para asegurar que la diversidad de perspectivas de las mujeres se integra en el diseño y en el futuro de la ciencia.

¿Son suficientes las medidas que se están tomando para avanzar en este ámbito? (Premios de reconocimiento, Día Internacional de las Niñas y las Mujeres en la Ciencia, foros...)

La mejora de la participación de las mujeres en la investigación requiere que se incorporen investigadoras femeninas en los equipos a todos los niveles y a su vez que se ofrezcan unas condiciones de trabajo sensibles al género y la cultura. En todos los países, a pesar de que existen distintos sistemas de educación y de empleo, las mujeres desaparecen de los peldaños más altos de la escalera académica, un fenómeno conocido en inglés como "leaky pipeline" ("fugas en la tubería"). Para apoyar la igualdad de género se requieren acciones en la contratación, las condiciones de trabajo, la monitorización y la gestión.

Abordar la dimensión del género de la investigación implica que el género se considera una variable clave analítica y explicativa en la investigación. Si no se tienen en cuenta las cuestiones de género pertinentes o se abordan de manera superficial, los resultados de la investigación serán parciales y potencialmente tendenciosos. Por lo tanto, el género puede constituir un factor importante en la investigación de calidad. Para apoyar este proceso, es también esencial dedicar recursos de investigación a aquella específica del género.

Se necesita más difusión de todas las políticas que se han llevado y se están llevando a cabo con relación a este tema. Potenciar investigaciones sensibles al género implica que las investigaciones académicas sobre las desigualdades en el sector de la investigación y sobre la disminución de mujeres en la profesión han demostrado que todo ello es consecuencia de la acumulación de numerosas diferencias y prejuicios. Algunas son de menor importancia, pero otras son formas manifiestas de discriminación y resistencia. Muchas están implícitas y son inconscientes, aunque a menudo muy poderosas, prejuiciosas en los valores, prioridades y prácticas. Por ejemplo, existen datos de que a los hombres y a las mujeres no se les evalúa sobre la misma base, así como tampoco a sus respectivos logros.

Se necesita una cultura de trabajo que fomente la igualdad de condiciones en el trabajo (salario, oportunidades de formación, acceso a subvenciones y financiaciones).

Para incrementar la igualdad, es importante reconocer que efectivamente existen los prejuicios y la discriminación e investigar qué es lo que falla. La reducción de los prejuicios de género en la investigación requiere la participación de todos los miembros del proceso, tanto hombres como mujeres, a todos los niveles. Las acciones pueden incluir: establecer índices de participación, implementar sistemas de monitorización, instalar mecanismos de recogida de opiniones y designar un funcionario que posea formación en la igualdad de género.

Creo que hay muchas iniciativas no coordinadas y hay que mejorar la difusión y comunicación de todas las políticas que han llevado y se llevan a cabo actualmente.

¿Cómo animaría a las oncólogas médico a que se inclinen por la docencia sin dejar a un lado el ámbito clínico e investigador?

Desde mi punto de vista, la práctica docente, representa un gran compromiso que brinda grandes satisfacciones en cualquiera de las materias que la componen, como es el caso de la Oncología. La enseñanza de la Oncología en el grado en Medicina ha estado compartida con otras especialidades. Es de esperar que en las futuras promociones de estudiantes se establezcan puntos de encuentro y de sinergia y que ello redunde en la adquisición de una visión más amplia y posibilista.

> *"Los estereotipos de género y la menor valoración social de que son objeto las mujeres se trasladan a menudo a una consideración estereotipada y menor de sus realidades específicas, sean de orden social o de orden biológico, en la investigación"*

Enseñar Medicina es parte de la labor como médico/a, compartir con los demás lo que sabemos, por compromiso ético, porque las obligaciones docentes son inherentes a la práctica clínica. Se aprende y se enseña en el trabajo diario con nuestros pares; cualquier hospital, centro, grande o pequeño, es un lugar para el intercambio de conocimiento. Cuando resolvemos problemas y enseñamos a otros cómo resolverlos estamos sentando las bases para la innovación y el desarrollo. Hoy más que nunca necesitamos docentes comprometidos que guíen a los estudiantes del grado en un mundo de nuevas tecnologías, global, cambiante; es necesario que les conduzcan del escenario universitario al mundo real de los hospitales, de los centros sanitarios. Poner en valor toda esta actividad requiere no sólo entusiasmo individual sino ayuda institucional y empuje colectivo.

Enseñar Medicina permite aprender, no sólo Medicina, sino seguir creciendo como persona. Dedicarse a formar estudiantes, fomentando la disciplina, el respeto y los buenos hábitos de estudio es una labor bastante inspiradora. Hace tiempo leía en palabras de Antonio Machado, "que en cuestiones del saber sólo queda lo que se da".

Pero también es cierto como comenta Jesús Millán, la enseñanza en el entorno clínico es una misión compleja, y a menudo frustrante, que asumen muchos clínicos sin una adecuada preparación y orientación, en términos señalados por la AMEE (Association for Medical Education in Europe). Esta afirmación encierra la necesidad de que el profesor en la clínica debe contar con una preparación específica y suficiente desde el punto de vista clínico, pero también desde el punto de vista docente. En otras palabras, debe conocer los aspectos más relevantes de su misión en ese entorno, el educativo, no solo como profesional de la Medicina.

En consecuencia, los profesores de Medicina deben incluir en su perfil profesional no solo competencias científicas y metodológicas, sino también competencias específicas de la labor docente: disciplinarias, investigativas, psicopedagógicas, comunicativas, académico-administrativas y humanísticas, que en su conjunto proporcionan una formación integral y definen al buen profesor de Medicina en la sociedad actual.

Últimamente las universidades, y muy especialmente las facultades de Medicina tienen un reto de cara al futuro: transformar sus formas de enseñanza y aprendizaje, mediante la innovación docente, para incorporar las mejores prácticas docentes y la mejor calidad en la formación de los futuros médicos.

Recientemente, en la «Declaración de Málaga, 2022» publicada a iniciativa de la Sociedad Española de Educación Médica (SEDEM) y de la Conferencia Nacional de Decanos de Facultades de Medicina de España, en su punto 7, dice "El médico es el profesor más adecuado para una enseñanza de la Medicina centrada en el paciente. Es preciso incentivar su incorporación a la carrera docente, tanto a nivel preclínico como clínico, con unos criterios de acreditación acordes con la realidad; garantizando conciliación entre el ámbito asistencial, docente e investigador, así como la adquisición específica de las competencias propias de un profesional de la docencia". ▮

Pacientes

“El Programa 360.º nace con el objetivo de empoderar a la paciente y ofrecerle respuesta acerca de su enfermedad”

La Dra. Elena Aguirre Ortega, organizadora del programa, es oncóloga medica desde el año 2007 y forma parte de la sección de Cáncer Familiar y Hereditario y del Grupo de Trabajo de Medicina Privada de SEOM

La Dra. Aguirre afirma que el programa nació con el objetivo de empoderar al paciente.

El Programa 360.º se pone en marcha para dar respuesta a la necesidad de muchas pacientes de conocer más datos acerca de su enfermedad. Nace desde una petición que cada vez vemos con más frecuencia en nuestra consulta, la necesidad de saber del paciente y de querer tomar las riendas de su enfermedad, puesto que la información es poder”, explica la **Dra. Elena Aguirre**, jefe de Servicio del Hospital Quirónsalud de Zaragoza.

La oncóloga médica comenta que la iniciativa nació “con un objetivo muy ambicioso: empoderar al paciente, implicándolo asi en la toma de decisiones respecto de su salud”. Y respecto al nombre del programa, explica, “hace referencia a la multidisciplinariedad con la que se pone en marcha, intentando dar cabida a todos los profesionales que en algún momento de las etapas pueden interactuar; asimismo tiene el objetivo de poner en valor otros aspectos que normalmente tienen menos protagonismo en la consulta de Oncología pero que no por eso son menos importantes como la alimentación, el ejercicio físico, etc.”.

Respecto a la estructura del programa, la Dra. Aguirre señala que “lo iniciamos siempre con unos talleres, que están limitados a dos grupos de diez pacientes cada uno y son muy prácticos”. Participan en ellos exclusivamente pacientes en tratamiento activo ya que los temas que se abordan van enfocados principalmente al manejo de síntomas durante los tratamientos oncológicos. El objetivo principal es que la paciente se lleve a casa trucos prácticos para el día a día. “Algunos ejemplos de estos talleres son: cuidados de la piel, fotoprotección, cuidados de las mucosas, maquillaje oncológico, cuidados del cuero cabelludo, cejas y pestañas etc.”, explica la impulsora de este programa.

Cuando los talleres finalizan empieza la sesión general que está abierta al público por lo que cualquier persona que tenga interés puede participar en ella previa inscripción. Dicha sesión general cuenta con tres charlas de unos 25 minutos cada una con una pequeña discusión al finalizar. Los temas abordados en la misma hasta el momento se pueden ver en la tabla 1.

Las sesiones son presenciales, gratuitas y se celebran en el salón de actos de la sede de la AECC Zaragoza previa inscripción. A todos los participantes de cualquiera de las sesiones se les da la posibilidad y la invitación vía e-mail de participar de forma preferente (antes del inicio de las inscripciones) al resto de las jornadas.

Evaluación y continuidad

Al final de las sesiones generales hay un encuentro con el objetivo de que los participantes puedan interaccionar con los ponentes y el resto del equipo organizador. “El feedback recibido por los asistentes, tras la recogida del cuestionario de satisfacción, es excepcional tanto de los talleres prácticos como de la sesión general, asegura la Dra. Elena Aguirre” quien adelanta que “por ello, está previsto que el año que viene se sigan ofreciendo estas jornadas con algunos de los temas que han sido sugeridos por los asistentes y probablemente con la repetición de alguno que ha suscitado un interés inusual”.

Las jornadas 360.º grados son organizadas por Quirónsalud de Zaragoza a través del Instituto de Oncología y cuentan con el aval de SEOM y el apoyo de Amac Gema, Asociación Española CMM y la AECC. Además, los grupos cooperativos GEICAM y SOLTI han apoyado la iniciativa.

JORNADA	TEMAS	PONENTE
19 de octubre	· Ejercicio físico y cáncer de mama · Nutrición en cáncer de mama · Avances en el diagnóstico precoz	Lucía Sagarra Alberto Cayerni Dra. Luisa Ángel
11 de enero	· Cáncer de mama hereditario · Problemas ginecológicos durante los tratamientos · Avances en investigación	Dra. Pilar Rivero Dra. Laura Baquedano Dr. Antonio Llombart
19 de abril	· Cuestiones legales relacionadas con la enfermedad · Apoyo psicológico y estrategias de afrontamiento · Qué aportan los grupos cooperativos 1: SOLTI	Myriam Rocafull María del Castillo Dra. María Vidal
14 de junio	· Avances en cirugía de la mama y de la axila · Fisioterapia oncológica: Prevención y tratamiento de secuelas en el cáncer de mama · Que aportan los grupos cooperativos 2: GEICAM	Dr. Fernando Colmenarejo Pablo Gargallo Aguarón (AECC) Dra. Raquel Andres

Tabla 1.

El Programa 360.º se inicia siempre con talleres presenciales prácticos.

¿Cuáles son los beneficios del ejercicio físico en el paciente oncológico?

La II Jornada de Grasas y Cáncer, dirigida a pacientes y familiares, ha abordado la importancia de los hábitos saludables para la prevención de enfermedades como el cáncer

De la mano de especialistas de distintos ámbitos se abordó el impacto del ejercicio en el cáncer.

El proyecto *Grasas y Cáncer*, liderado por oncólogos médicos e investigadores traslacionales de l'Institut Català d'Oncologia (ICO) y l'Institut d'Investigació en Ciències de la Salut Germans Trias i Pujol (IGTP), que nació con el objetivo de la investigación, la comunicación y la acción para buscar mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, ha organizado la *II Jornada de Grasas y Cáncer: Ejercicio y Cáncer*.

Dicha jornada, celebrada el pasado 2 de marzo, en formato mixto online y presencial tenía como objetivo divulgar los beneficios del ejercicio físico y estaba dirigida a pacientes, familiares y público en general interesado en su salud. Así, de la mano de especialistas de distintos ámbitos se abordó el impacto del ejercicio en el cáncer desde diferentes puntos de vista para dar una visión integral.

La inauguración corrió a cargo del director asistencial corporativo de L'Institut Català d'Oncologia, el **Dr. Vicent Valentí**, la directora Asistencial de la Fundació Hospital de l'Esperit Sant, la Dra. Maria José Liarte y la alcaldesa del Ayuntamiento de Santa Coloma de Gramenet, Núria Parlón.

Posteriormente el **Dr. Juan Carlos Pardo**, oncólogo médico del ICO Badalona e investigador del proyecto Grasas y Cáncer de l'IGTP, impartió la ponencia *Proyecto Grasas y Cáncer: Una iniciativa solidaria*. Tras él la **Dra. Beatriz Cirauqui**, oncóloga médica del ICO Badalona expuso la conferencia magistral *Impacto del ejercicio en el cáncer*. Seguidamente tuvo lugar la mesa redonda, moderada por la **Dra. Anna Martínez Cardús**, del Servicio de Oncología Médica de Badalona.

En la misma intervinieron como ponentes: el **Dr. Miguel Ángel Seguí**, director del Servicio de Oncología Médica del Hospital Parc Taulí de Sabadell y coordinador del Grupo de Trabajo SEOM de Ejercicio y Cáncer, la Dra. Lorena Arribas, dietista-clínica de la Unidad Funcional de Nutrición Clínica del ICO Hospitalet, el Dr. Felipe Isidro, catedrático de Ejercicio Físico y Salud, la Dra. M.ª José Durà, jefa del servicio de Rehabilitación del Hospital Germans Trias i Pujol, la Dra. Montserrat Romaguera, médico de familia y asesora de la actividad física del Departamento de Salud de la Generalitat de Catalunya, Antonio Heras, enfermero de Atención Primaria y miembro del Grupo de Trabajo Actividad Física y Salud de la CAMFiC y **José Roberto González**, paciente con cáncer.

El Dr. Seguí hizo hincapié en que "hacer ejercicio físico disminuye entre un 15 y un 20% el riesgo de tener determinados cánceres" y además, insistió, "hay que comer bien; el binomio nutrición y ejercicio es muy importante". En su opinión, "lo que necesitamos es un estímulo social y empezar en las escuelas y clubes deportivos con la gente joven para que crezcan pensando que el ejercicio físico es bueno para todo y además para prevenir el cáncer". Además, recordó el reciente convenio suscrito entre SEOM y el Consejo Superior de Deportes en esta línea.

Por su parte José Roberto González contó su visión desde el punto de vista del paciente resaltando cómo le había ayudado hacer deporte: "Lo primero, a aceptar y normalizar lo que me había pasado y después a seguir viviendo". Y añadió: "A través del esfuerzo y la tenacidad vas viendo avances, afrontando las adversidades y te sientes mejor".

El dolor en largos supervivientes debe estar en el foco de los especialistas

El dolor irruptivo oncológico afecta al 59% de las personas diagnosticadas de cáncer[1]

Dra. Carmen Beato.

Dra. Elena Brozos.

Cuando el cáncer aparece en la vida de una persona, las dudas y miedos pueden apoderarse de él o ella. La enfermedad como tal acarrea una serie de síntomas y comorbilidades que pueden mermar considerablemente la calidad de vida, como es el caso del dolor irruptivo oncológico (DIO), que afecta a un elevado porcentaje de pacientes con cáncer.

De hecho, el número de tumores diagnosticados en España en 2023 se estima que alcanzará los 279.260 casos, según datos de Red Española de Registros de Cáncer (Redecan). En este sentido, el 59 por ciento de esas personas sufrirá DIO, dato respaldado por la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO)[2].

Para abordar este problema, Dra. Elena Brozos, oncóloga médico en el Complexo Universitario de A Coruña, afirma que los profesionales deben preguntar a los pacientes qué necesitan, averiguando su vivencia con el dolor. "Nuestra responsabilidad como oncólogos es hacer frente a estas situaciones, porque algo con tanto impacto en la calidad de vida del paciente como el dolor debe ser controlado y tratado", señala.

Además, sobre los efectos secundarios que en ocasiones puede producir el tratamiento del dolor, Dra. Brozos asegura que "nada hacemos calmando el dolor y a la vez generando un síntoma que en ocasiones puede ser incluso más molesto que el propio dolor".

Largos supervivientes

El DIO es algo inherente a la condición de largos supervivientes en cáncer. La Dra. Carmen Beato, oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen Macarena, señala que este concepto ha variado en la última década de manera muy significativa. "Si en 2012 hablábamos de largos supervivientes y nos referíamos a pacientes ya curados, hoy incluimos a pacientes que conviven con la enfermedad, y que, gracias a los tratamientos de los que disponemos en la actualidad,pueden llevar una vida de calidad", afirma la Dra. Beato, aunque matiza que, aun así, esta calidad de vida no está exenta de necesidades que los profesionales "deben aprender a seguir y a tratar".

La Dra. Beato señala que es importante conocer estas nuevas necesidades. "El DIO, es lo que más preocupa a los pacientes y lo que más debería preocupar a los profesionales ya que afecta a su bienestar y a su supervivencia", expone.

"Debemos saber que no todo el dolor es igual, el dolor basal deberemos tratarlo de una forma y el dolor irruptivo de otra muy diferente", advierte la Dra. Beato.

En cuanto a fármacos para tratar este dolor, la Dra. Beato señala que es fundamental que sean "eficaces, biodisponibles, que tengan una buena potencia analgésica, que alcancen su máxima eficacia de forma rápida y que permanezcan en el organismo por un corto periodo de tiempo".

"Tratar estos tipos de dolor de forma específica nos permitirá evitar la toxicidad de los tratamientos y mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes", afirma la especialista.

Anticiparse a los efectos secundarios

Los tratamientos para el dolor oncológico pueden tener ciertos efectos adversos, como, por ejemplo, el estreñimiento inducido por opioides, efectos que la Dra. Beato señala que "hay que anticipar".

"Los pacientes van a tener que seguir este tratamiento durante mucho tiempo, y en ese sentido también están sujetos a esta toxicidad durante largo tiempo", asegura la especialista, y añade que, por ello, es necesario poner especial atención a todos los tratamientos y sus efectos adversos.

Según la Dra. Brozos, para manejar este efecto adverso, "hay que saber preguntarle al paciente. No hay barreras culturales que impidan una buena comunicación, de modo que, una vez diagnosticado y atendido el síntoma, debemos poder hacerle frente".

La especialista recuerda que los fármacos especializados en frenar este estreñimiento, los a PAMORA (Peripheral μ-Opioid Receptor Antagonists) actúan bloqueando los receptores MU del intestino y facilitando así la minimización de este síntoma.

Para más información sobre tratamientos para el dolor irruptivo oncológico y el estreñimiento inducido por opioides siga es código QR

1. Fallon M et al. Ann Oncol, 2018; 29(4): iv166-iv191
2. SEOM. Las cifras del cáncer en España 2023. Disponible en https://seom.org/images Las_cifras_del_Cancer_en_Espana_2023.pdf

KYOWA KIRIN

Codigo material: KKI/ES/ABS/0086 Mayo 2023

Organizada por SEOM y los Grupos Cooperativos GEICAM y SOLTI

La IX Jornada en Cáncer de Mama Hereditario repasó los avances terapéuticos y la multidisciplinariedad en su manejo

La detección precoz en este ámbito sigue siendo un reto, aunque se ha avanzado mucho en los últimos años, según las expertas organizadoras

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

Dra. Elena Aguirre, Dra. Judith Balmaña y Dra. Raquel Andrés, coordinadoras científicas de la Jornada.

Actualizar el estado de los tratamientos dirigidos en cáncer de mama precoz en mujeres portadoras de alteración genética en BRCA1/2, revisar el papel de la cirugía reductora de riesgo, explorar los retos de los estudios genéticos germinales y practicar técnicas de comunicación de riesgo de desarrollar cáncer en personas sanas" son los principales objetivos de la *IX Jornada en Cáncer de Mama Hereditario* que se celebró el pasado 13 de abril en Madrid y que explica una de las coordinadoras científicas, la **Dra. Judith Balmaña**, del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona. Dicha Jornada, organizada por la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario, el Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama y SOLTI, "se caracteriza –señala la Dra. Balmaña– por su carácter multidisciplinar ya que intervienen desde profesionales del laboratorio a profesionales dedicados a la asistencia clínica desde distintas perspectivas". Esto es así, continúa, "porque se persigue una formación continuada actualizada en un ambiente de debate e interacción".

La primera mesa de la Jornada llevaba por título *Terapias dirigidas en cáncer de mama hereditario precoz*, fue moderada por la **Dra. Elena Aguirre**, del Hospital QuirónSalud, de Zaragoza y otra de las coordinadoras de la Jornada y estaba dividida en dos charlas. La primera, que corrió a cargo de la **Dra. Isabel Álvarez**, de la Unidad de Gestión del Cáncer de Guipuzcoa OSI Donostialdea Onkilogikoa Osakidetza, trató el *Papel de los iPARP en la era de la inmunoterapia y de los inhibidores de CDK4/6 en cáncer de mama precoz*. Y, la segunda, impartida por la **Dra. Isabel Pimentel**, del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona, versó sobre *¿Las terapias dirigidas son una opción para desescalar quimioterapia en neoadyuvancia? Avances en diagnóstico y tratamiento de la recaída precoz*.

"Las pacientes con cáncer de mama asociado a mutaciones en BRCA1 y 2 son sensibles a los inhibidores PARP y el avance más destacado ha sido la utilización de olaparib, un inhibidor PARP, en pacientes con alto riesgo de recaída", subraya la **Dra. Raquel Andrés**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, de Zaragoza, otra de las coordinadoras científicas de este evento quien añade: "Los últimos resultados del estudio Olympia demuestran un aumento de la supervivencia en pacientes con una variante patogénica germinal en el gen BRCA1 o BRCA2 y con cáncer de mama precoz de alto riesgo; olaparib administrado como tratamiento adyuvante reduce un 32% el riesgo de muerte en estos pacientes con una mediana de seguimiento de 3,5 años".

La segunda mesa "Multidisciplinariedad en el manejo de la persona con susceptibilidad genética al cáncer de mama y ovario hereditario (CMOH)" fue moderada por la Dra. Andrés. La misma estuvo también estructura en dos charlas. La primera de ellas, fue expuesta por la **Dra. María del Mar Vernet**, del Hospital del Mar, de Barcelona que dio respuesta a *¿Qué cirugía terapéutica de cáncer de mama ofrecer? Opciones reductoras de riesgo de cáncer de ovario, manejo ginecológico post ooforectomía bilateral en mujeres premenopáusicas*. Y, tras ella, la **Dra. Ana Vega Gliemmo**, de la Fundación Pública Galega Medicina Xenómica Instituto de Investigación Sanitaria de Santiago de Compostela, intervino con la ponencia *Susceptibilidad genética al cáncer de mama: ¿qué piezas componen el puzzle?*.

"La multidisciplinariedad es clave en la atención de personas con susceptibilidad genética al CMOH; tras un adecuado asesoramiento, estas se benefician de recomendaciones en el área de la prevención y de la detección precoz", indica la Dra. Raquel Andrés. En su opinión, "hay que destacar el papel de las cirugías reductoras de riesgo como la mastectomía y la salpingooforectomía, que disminuyen la incidencia de cáncer en estas personas de alto riesgo". Y añade, "la detección precoz de cáncer de mama y de otros tumores mediante la realización de pruebas como la resonancia magnética nuclear, conduce a la detección de cáncer en estadios más iniciales y con mayores posibilidades de curación". Por lo tanto, concluye que: "La atención y seguimiento debe llevarse a cabo por un equipo multidisciplinar que incluya la implicación de especialidades como cirugía, ginecología, radiodiagnóstico y psicología entre otras".

Tras las dos mesas tuvo lugar la conferencia magistral *Cómo afecta el estado de las mutaciones en los genes BRCA1/2 en línea germinal a la toma de decisiones reproductivas* del **Dr. Matteo Lambertini**, oncólogo médico e investigador clínico del papel de la susceptibilidad genética en la preservación de la fertilidad y las decisiones reproductivas de la Universidad de Génova, Italia. Entre sus múltiples trabajos de investigación, destaca la seguridad del embarazo en mujeres con una variante patogénica en los genes BRCA1 o BRCA2 y un diagnóstico previo de cáncer de mama, independientemente del uso de técnicas de reproducción asistida.

Talleres prácticos

Por la tarde fue el momento de los workshops. El primero, *Identificación de variantes patogénicas en TP53 en sangre ¿germinal o mosaicismo? Manejo en personas sanas*, de los doctores **Ana Beatriz Sánchez Heras**, del Hospital General Universitario de Elche, Alicante y **Orland Díez**, del Hospital Vall d'Hebron, de Barcelona. Y, el segundo, *Técnicas de comunicación de riesgo de desarrollar cáncer en personas sanas*, que fue expuesto por la **Dra. Dafina Petrova**, del CIBER Epidemiología y Salud Pública de la Escuela Andaluza de Salud Pública, de Granda y la **Dra. Yasmina Okan**, del Departamento de Comunicación Científica de la Universidad Pompeu Fabra, de Barcelona.

"Los talleres prácticos representan la culminación del enfoque multidisciplinar del asesoramiento en cáncer ya que en ellos confluye una visión eminentemente práctica y participativa de todos los especialistas que conforman el puzle", asegura la Dra. Elena Aguirre, quien comenta que "se abordaron temas que involucran distintos especialistas y que permiten sacar a la luz otras necesidades que a veces no están totalmente resueltas en la práctica clínica".

Respecto a los temas elegidos en esta IX edición resalta que "se trató en el primer taller cómo tenemos que manejar desde el punto de vista del estudio genético y del seguimiento de alto riesgo el síndrome de Li Fraumeni, que, por sus implicaciones de manejo nos supone un auténtico reto en el día a día; en el segundo, nos centramos en técnicas de comunicación especialmente focalizado en aquellas personas que no han desarrollado cáncer pero que tienen una especial disposición a padecerlo para dar las suficientes competencias a nuestros profesionales para no maximizar ni minimizar el riesgo de desarrollar la enfermedad".

Detección precoz

La detección precoz en este ámbito sigue siendo un reto, aunque se ha avanzado mucho en los últimos años, según las expertas organizadoras de esta *IX Jornada en Cáncer de Mama Hereditario*. "Conlleva varios focos de atención: por una parte, seleccionar bien y tener identificados al mayor número de portadores en riesgo elevado de desarrollar la enfermedad y en ello las guías de práctica clínica se están adaptando continuamente para flexibilizar los criterios de indicación del estudio genético por las numerosas implicaciones que tiene detectar una mutación", argumenta la Dra. Aguirre quien añade que "una vez identificado el portador hay que saber no solo el riesgo global de cáncer a lo largo de la vida sino el riesgo real de padecer determinadas neoplasias en diferentes etapas de la vida e individualizar el seguimiento en cada una de ellas; a este respecto también contamos con datos prospectivos de estudios que nos ayudan a modificar nuestras recomendaciones según la edad del portador".

"Finalmente –especifica- debemos contar con herramientas que tengan la suficiente sensibilidad y especificidad como para detectar la enfermedad en estadios iniciales; la mamografía ha sufrido un gran avance en los últimos años, incorporándose la mamografía con tomosíntesis como técnica más sensible que la convencional".

Y, con respecto a los avances que se han producido en la accesibilidad al diagnóstico precoz, asegura que "empezamos a tener datos de lo que puede aportar la mamografía con contraste y de secuencias más cortas en las técnicas de difusión de la resonancia; lo que probablemente supondrá una técnica revolucionaria a medio plazo serán los programas de predicción de inteligencia artificial en el diagnóstico de malignidad evitando probablemente los second-look o las técnicas de doble lectura en diagnóstico precoz y por tanto acortando los tiempos diagnósticos".

Esta jornada, que cuenta con 0,6 créditos, ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **MSD**, **Astrazeneca**, **Lilly**, **Roche** y **Pfizer**.

SEOM trabaja en el registro nacional CRECE de portadores de variantes genéticas germinales en genes de predisposición al cáncer

Funciona como un repositorio para estudios de investigación clínicos y epidemiológicos transversales y longitudinales de portadores de variantes en la población española, que permitirán establecer programas más eficientes de prevención, detección precoz y tratamiento

CRECE

Una iniciativa de

Sección SEOM Cáncer Familiar y Hereditario — SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Con motivo del Día Mundial del ADN, que se celebró el 25 de abril, SEOM recordó la puesta en marcha del registro CRECE (Consorcio Registro de Cáncer Hereditario SEOM), un registro de portadores de variantes genéticas germinales en genes de predisposición al cáncer a nivel nacional, impulsado por la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario. Con él, se podrán realizar estudios que permitirán conocer la realidad de estos síndromes en la población española y poder establecer programas más eficientes de prevención, detección precoz y tratamiento.

Según subrayan sus coordinadores, la **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras**, la **Dra. Judith Balmaña** y el **Dr. Joan Brunet**, el registro CRECE-SEOM "es una herramienta clave para determinar la accionabilidad del diagnóstico genético germinal y su utilidad clínica. Funciona como un repositorio para estudios de investigación clínicos y epidemiológicos transversales y longitudinales de portadores de variantes en la población española. Asimismo, esta base de datos permite una recogida homogénea de datos clínicos y genéticos para participar en consorcios internacionales dedicados a la investigación en cáncer hereditario".

Los objetivos principales del registro se centran en caracterizar los síndromes de predisposición al cáncer, establecer correlaciones genotipo-fenotipo y evaluar el impacto longitudinal de su identificación y seguimiento en la población española. Como objetivos secundarios, se plantea realizar análisis moleculares en tumores o tejido sano y estudios de epidemiología genética.

Se estima que el 70-80% de los tumores son esporádicos, por la exposición a factores ambientales, las características individuales o los estilos de vida. Entre el 15-20% de los pacientes con cáncer refieren antecedentes familiares previos, lo que se denomina agregación familiar, que pueden ser debido a factores ambientales comunes, estilos de vida similares, o a factores genéticos. Actualmente, sólo en el 5-10% de los casos se identifica una mutación en un gen concreto que favorece o predispone al desarrollo de un o unos tipos determinados de cánceres en la persona.

Se conocen numerosos síndromes de cáncer hereditario, o mejor, de predisposición genética a cáncer. El síndrome de Lynch es uno de los más frecuentes, con una incidencia de 1 caso por cada 200-1.000 habitantes, junto el síndrome de cáncer de mama y ovario hereditario asociado a los genes BRCA1 y BRCA2, con una incidencia 1/500-2.500 habitantes. Ante su diagnóstico se establecen unas medidas de vigilancia o diagnóstico precoz, que han venido dadas por la casuística en otros países.

Tal y como explica la Dra. Sánchez de las Heras, "los registros multicéntricos de individuos con alteraciones en genes de predisposición a cáncer permiten el desarrollo de estudios epidemiológicos de grandes cohortes y contestar a preguntas como cuál es el mejor manejo médico en términos de detección precoz, prevención y tratamiento farmacológico, afectando no sólo al propio individuo sino también a sus familiares. Iniciativas internacionales han demostrado el beneficio de los registros prospectivos con datos individuales y familiares en estudios de portadores de variante patogénicas en cáncer hereditario".

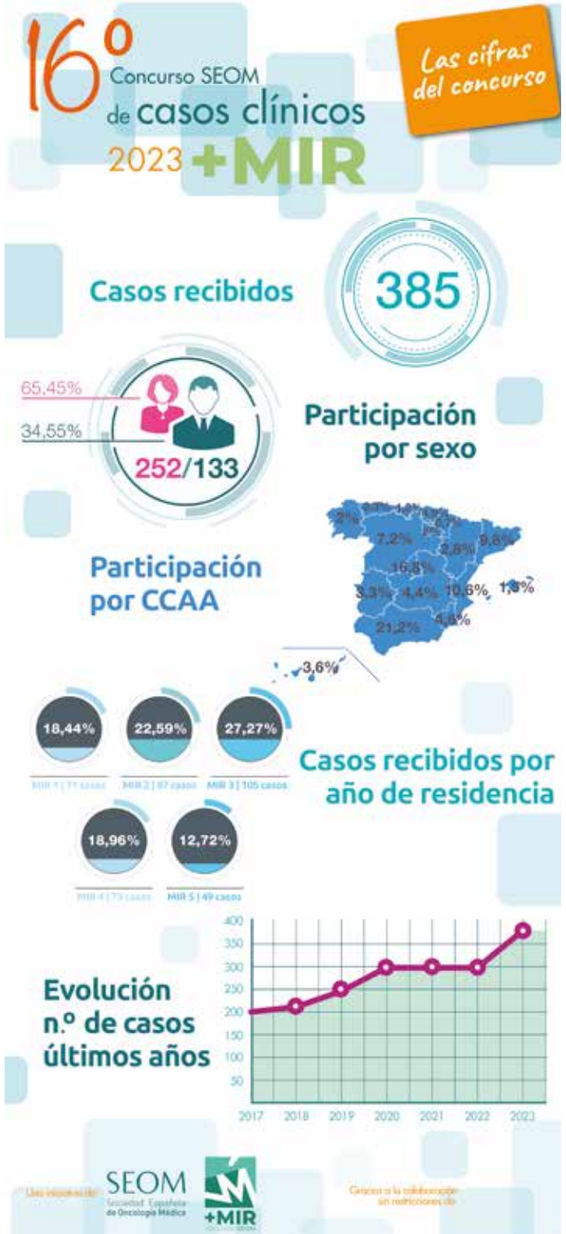
SEOM, a través de la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario, lleva trabajando de forma intensiva más de dos años en la creación de este primer registro de características clínicas y genéticas de personas con predisposición genética a cáncer en España, a través de la Fundación SEOM.

Para que tenga una estructura permanente y asegurar su funcionamiento y continuidad se ha realizado un convenio marco de colaboración entre la Fundación SEOM, el Instituto Oncológico del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona y el Instituto Catalán de Oncología dentro de la normativa legal española y europea. La titularidad del registro corresponde a la Fundación SEOM.

Se incrementa un 31,9% la participación en el 16.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes respecto a 2022

Se han presentado 385 y destaca que el 65,45% ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma con mayor índice de participación ha sido Andalucía (21,29%), seguida de Madrid (16,88%) y Comunidad Valenciana (10,64%)

+MIR SECCIÓN SEOM



Casi 400 participantes se han presentado al 16.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes. En concreto han sido 385, incrementándose un 31,9% la participación de los últimos años. Esto pone de manifiesto el interés en esta convocatoria.

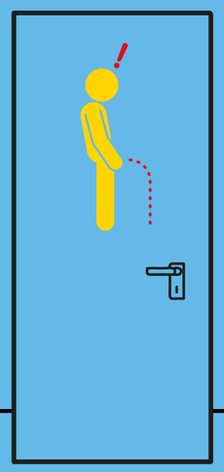
La **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM, señala que "los casos clínicos recibidos, cada año tienen un mayor nivel científico y ello nos anima a seguir apostando por esta iniciativa". Y añade: "Como otros años, se publicará un libro digital con ISBN de todos los casos, lo que constituye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

En esta edición destaca que el 65,45% de los casos ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma que mayor índice de participación ha tenido ha sido Andalucía (21,29%), seguida de Madrid (16,88%) y Comunidad Valenciana (10,64%). Por año de Residencia son los MIR 3 los que han presentado el mayor número de casos clínicos (27.27%), seguidos de los MIR 2 (22,59%) y los MIR 4 (18,96%).

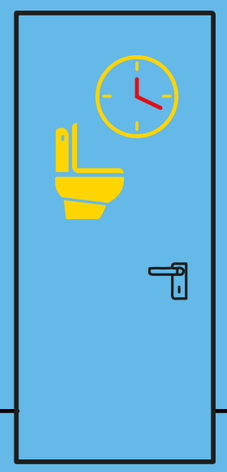
De los 385 casos presentados, el Comité Evaluador elegirá los tres mejores, que obtendrán un premio con una dotación económica de 1.200 euros (primero), 900 euros (segundo) y 600 euros (tercero). Estos casos se presentarán en el próximo Curso SEOM de Residentes, que se celebrará en Valencia en 2024. Asimismo, el Comité Evaluador, junto con el Comité Científico de SEOM2023, seleccionará tres casos de gran interés molecular, que se presentarán de manera presencial en la sesión Oncología de Precisión guiada por biomarcadores genómicos en el Congreso SEOM2023.

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

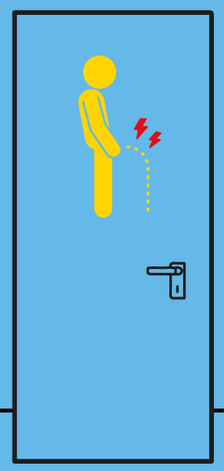
La orina te da pistas
para prevenir y detectar precozmente
el cáncer de vejiga



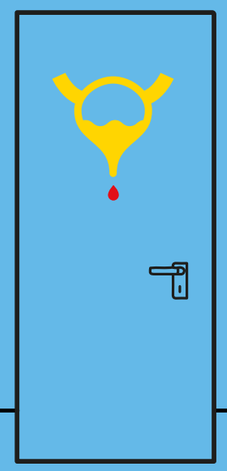
Sangre
en la orinar[1,2]



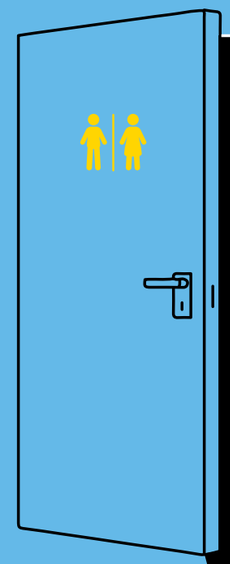
Necesidad de orinar
con frecuencia[1,2]



Dolor o escozor
al orinar[1,2]



Irregularidades
al orinar[2]



Con el cáncer de vejiga

NO TE DESPISTES

Consulta a tu médico

Una iniciativa de:

astellas

Con el apoyo de:

gepac

MAT-ES-NON-2023-00042. Elaboración Mayo 2023

Referencias: 1. SEOM. Sociedad Española de Oncología Médica. Cáncer de vejiga. Disponible en: https://seom.org/info-sobre-el-cancer/vejiga?start=3. Último acceso: mayo 2023. **2.** DeGeorgeKC, Holt HR, Hodges SC. Bladder Cancer: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2017 Oct 15;96(8):507-514.

SEOM y SED realizan talleres formativos para mejorar el abordaje del dolor oncológico

Dirigidos a residentes de ambas especialidades para impulsar la coordinación entre ellas

Sección SEOM
Cuidados Continuos

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española del Dolor (SED) han organizado en 2023 dos cursos sobre el abordaje del dolor oncológico, dirigidos a residentes de ambas especialidades con el objetivo de paliar "el importante déficit formativo en esta área ya que la actuación no conectada de los Servicios de Oncología Médica y de las Unidades de Dolor disminuye las opciones de optimización de la analgesia y, por tanto, de los mejores cuidados de los pacientes, desde el mismo diagnóstico tumoral hasta el final evolutivo del proceso oncológico e incluso después", explica la **Dra. Yolanda Escobar**, oncóloga médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

La Dra. Escobar, coordinadora de estas actividades formativas junto con la **Dra. Concepción Pérez**, jefa de la Unidad de Dolor del Hospital de La Princesa de Madrid, señala que "para disminuir esa brecha y mejorar la interacción y el entendimiento entre ambas especialidades se han iniciado varias vías de colaboración y estos talleres patrocinados por Medtronic constituyen una de esas oportunidades".

La primera edición de los talleres, que cuentan con la colaboración sin restricciones de **Medtronic**, se celebró en Madrid en marzo del año 2022 y las dos siguientes han tenido lugar en 2023: el día 23 de febrero en Barcelona y el 2 de marzo en Valencia. Los talleres presenciales, que tienen una duración de cuatro horas, se inician con un contenido teórico que sitúa el problema del dolor en el paciente oncológico y sus posibles tratamientos y continúan con un contenido práctico e interactivo basado en casos clínicos preparados por los propios participantes y seleccionados de su propia experiencia clínica, en un intento de reproducir la práctica habitual. "Las situaciones clínicas planteadas escalan en el manejo analgésico desde las opciones al alcance de los oncólogos médicos (ya sean fármacos, radioterapia, cirugías, etc.) hasta aquellas técnicas propias y exclusivas de las Unidades de Dolor (catéteres, epi e intradurales, bloqueos nerviosos, radiofrecuencia, etc.)", especifica la Dra. Escobar.

En el taller de Barcelona participaron un total de 31 residentes y en el de Valencia, 23.

En dichas actividades formativas los alumnos se dividen en grupos que rotan por todos los casos clínicos presentados, que son comentados y discutidos. De esta manera, los residentes de las dos especialidades valoran en conjunto actuaciones terapéuticas complejas, basadas en técnicas intervencionistas, a través de casos clínicos que tienen un desarrollo en ambos servicios.

Interés y participación

En el taller de Barcelona estuvieron involucrados los Hospitales Vall d' Hebrón, Clínic y del Mar y en el mismo hubo 31 residentes: 12 de Oncología, 5 de Cuidados Paliativos, 11 de la Unidad de Dolor, más los 3 jefes de la Unidad de Dolor de los hospitales participantes. Como ponentes, además de la Dra. Escobar y la Dra. Pérez intervinieron la **Dra. Laura Visa** (Oncología) y el **Dr. Luis Moltó** (UDO) del Hospital del Mar; la **Dra. Judith Serna** (Paliativos) y la **Dra. Anna Server** (UDO) del Vall d'Hebrón y los **Dres. Margarita Viladot** (Oncología) y **Antonio Ojeda** (UDO) del Clínic.

Por su parte el taller de Valencia contó con 23 asistentes: 14 de la Unidad de Dolor y 9 de Oncología. En el mismo estuvieron como ponentes: el **Dr. Carlos Tornero** (UDO) y la **Dra. Brenda Arones** (Paliativos) del Hospital Clínico; la **Dra. Maria Ángeles Canós** (UDO) y el **Dr. Roberto Díaz** (Oncologia) del Hospital La Fe, y **Dras. Ana Blasco** (Oncología) y **Dolores López** (UDO) del Hospital General.

La idea es que estos talleres se continúen celebrando en diferentes ciudades. Los oncólogos que lo deseen pueden escribir un email a: **elenautasa@seom.org** indicando en el asunto: Talleres dolor SEOM-SED y manifestando su interés en este proyecto para realizar el taller en su hospital.

Disponible SEOM OncoCare, primera App de cuidados continuos del paciente con cáncer

Este proyecto ha sido posible gracias a una Beca SEOM y está creado por un grupo de jóvenes oncólogos que colaboran con la Sección SEOM de Cuidados Continuos

De izquierda a derecha, Dra. Clàudia Aymerich, Dr. Eneko Novo, Dr. Pablo Jiménez Labaig, Dra. Failah Lamin Mohamed y Dr. Pau Rosés.

Ya está disponible para su descarga SEOM OncoCare, la primera App específica de atención a los cuidados continuos del paciente con cáncer de manera integral. Este proyecto, coordinado por el **Dr. Pablo Jiménez Labaig**, residente de 5.º año de Oncología Médica del Hospital Universitario de Cruces, está creado por un grupo de jóvenes oncólogos que colaboran con la Sección SEOM de Cuidados Continuos.

SEOM OncoCare dispone de un total de hasta 23 ítems, prácticos e interactivos, sobre problemas y complicaciones fruto de tratamientos antineoplásicos y/o curso de la evolución oncológica. Está dirigida para clínicos en especial de Oncología Médica, Cuidados Paliativos y Hematología, así como de Medicina de Familia y Comunitaria, Medicina de Urgencias y Emergencias, Medicina Interna, Digestología, Neumología, etc. A través de ella se busca la ayuda a la toma de decisiones de forma fácil y rápida ante el enfermo.

La base científica parte de la tercera edición del Manual SEOM de Cuidados Continuos, creado por miembros de la propia Sección SEOM de Cuidados Continuos, pudiendo maximizar la difusión de esta obra ofreciéndolo de forma libre de coste en los principales directorios de aplicaciones móviles del mercado, Android e iOS.

Dado que el manejo de la enfermedad oncológica está en continuo cambio, esta aplicación estará sujeta a actualizaciones periódicas. Este proyecto se ha financiado gracias a una Beca SEOM para Proyectos de Investigación para Secciones y Grupos de Trabajo SEOM.

Descarga en Android

Descarga en iOS

Conflictos morales en la consulta de riesgo genético de cáncer hereditario. A propósito de dos artículos

La Dra. Juana María Cano Cano, del Hospital General Universitario de Ciudad Real, la Dra. Almudena Callejo Goena, del Hospital Universitario de Cruces, Bilbao y la Dra. Teresa García García, del Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, que forman parte de la Sección de Bioética SEOM han realizado un comentario sobre dos artículos *Attitudes toward preimplantation genetic testing and quality of life among individuals with hereditary difuse gastric cancer síndrome* y *Conscience clauses in genetic counseling: Awareness and attitudes.*

Sección SEOM
Bioética en Oncología

Desde la Sección SEOM de Bioética, y a raíz de los dos artículos, se quiere poner de manifiesto las controversias, dudas y conflictos morales y éticos que se pueden presentar en la Consulta de Consejo Genético (CG) en Cáncer Hereditario.

El asesoramiento genético en cáncer es un proceso de comunicación no directiva que atiende a las necesidades y preocupaciones individuales y familiares relacionadas con el desarrollo y/o transmisión de una enfermedad genética. Obtener un resultado positivo, esto es, identificar una variante patogénica con susceptibilidad a cáncer, permite ofrecer a los portadores un asesoramiento específico, unas medidas de prevención, seguimiento, y en ocasiones tratamientos personalizados. Adicionalmente, se puede ofrecer asesoramiento sobre la probabilidad que tiene la descendencia de heredar dichas alteraciones, a fin de poder decidir sobre su procreación.

El ofrecimiento a los portadores, como medio para evitar o disminuir el riesgo de cáncer, la posibilidad de recurrir a técnicas de diagnóstico prenatal (DP) o preimplantacional (DGP), para detectar qué embriones ya existentes han heredado dicha alteración e impedir su nacimiento, sea mediante finalización del embarazo, en el primero de los casos, o el descarte del mismo para su implantación en el útero en el segundo, tiene fuertes implicaciones éticas, tanto para el personal sanitario como para los portadores.

Algunas guías internacionales, como las norteamericanas, y europeas , contemplan estas técnicas como una opción a considerar, frente a otras como la adopción, la donación de óvulos o espermatozoides, o la no procreación: No son tan explícitas en nuestro país.

Las pruebas del DP y DGP se concibieron para intentar paliar el sufrimiento de las familias con riesgo de tener una descendencia gravemente enferma y en el supuesto de la inexistencia de un tratamiento óptimo. Pero actualmente se ofrecen para detectar cualquier tipo de posible defecto genético, grave o menos grave, que produzca una enfermedad o que aumente su riesgo.

Ya en el caso de poseer un defecto genético que necesariamente cause una enfermedad grave e incurable hay un debate importante sobre la ética de eliminar embriones o fetos humanos por el hecho de estar enfermos. Pero en el caso de poseer variantes genéticas que no conllevan directamente enfermedad, sino incremento del riesgo de padecerla, como los síndromes de cáncer hereditario, en los que tratamos con embriones sanos con mayor o menor riesgo futuro de cáncer, pero no afectos de cáncer en el momento, la selección y descarte de los mismos es mucho más cuestionable.

Las aproximaciones éticas, jurídicas y socio-culturales que se han hecho a la hora de permitir, recomendar y legalizar la práctica del DGP y selección embrionaria en cáncer hereditario, han sido consecuencia de la concepción no-personal del embrión no deseado o de la idea de que su valor vital es menor por el hecho de poseer un defecto real o posible. Pero no todo el mundo comparte esta concepción. Surgen así conflictos desde el punto de vista ético (selección/destrucción de embriones), personal (valores, condicionamientos culturales, creencias religiosas), científico, legal y económico.

Tanto para el que recibe el asesoramiento genético como para el profesional que lo imparte, pueden ser técnicas no admisibles por dichos motivos, y se perciben diferentes vacíos que afrontar en las consultas: por un lado, un vacío informativo, sobre la metodología e implicaciones de dichas técnicas, indicaciones de las mismas, interpretación de resultados, ausencia de material educativo para los pacientes, o la dificultad para entender la información de manera adecuada para ser de verdad autónomo en la toma de decisiones; por otro, un vacío protocolario, sin ningún referente de Guías de Práctica Clínica para la aplicación del DGP en este contexto; y también un vacío legal, sin el supuesto del cáncer hereditario claramente explicitado en la ley y con protocolos de actuación que pueden resultar cuestionables.

Así, podría ocurrir que la recomendación de someterse a un DP o DGP diera lugar a una sensación de obligación para los portadores, incluso aunque tuvieran dudas éticas, por falta de confianza, miedo, vergüenza o temor a parecer egoísta cuando se trata de una enfermedad tan grave como el cáncer. O que no se comprendiera el conflicto ético para el consejero, que se debate entre informar sobre una técnica que actualmente es legal y que puede ser aceptable para el consultante, y el problema ético de contribuir a una actuación que, en conciencia, considera éticamente mala. La regulación de la objeción de conciencia en España, en este contexto, carece de una clara especificación.

En los dos artículos que se presentan se muestra que no todos los pacientes tienen la misma actitud hacia el DGP y que en determinados estados de EEUU existen cláusulas de objeción de conciencia que permiten a los consejeros genéticos no aconsejar sobre el aborto. En nuestro país no existen estudios ni leyes sobre este tema.

En el primer artículo se presenta un estudio sobre la actitud hacia el DGP y la calidad de vida de 21 participantes portadores de una variante patogénica en el gen CDH1 responsable del síndrome de Cáncer Gástrico Difuso Hereditario. La mayoría de los participantes presentaba una historia personal de cáncer gástrico (71%) y tenía hijos (71%). El 67% se mostró interesado por el DGP y el 90% apoyaba que el equipo sanitario informara sobre el DGP, aunque personalmente el 35% no recurriría al mismo, el 25% no estaba seguro y el 40% sí lo utilizaría.

En el segundo artículo se presentan los resultados de una encuesta pasada a 274 asesores genéticos americanos sobre su conocimiento, actitud, conformidad o no, y posible conflicto con el código ético de la Sociedad Nacional de Consejo Genético (NSGC), de las cláusulas de objeción de conciencia existentes en tres estados de USA (Oklahoma, Nebraska y Virginia) que permiten a los asesores no informar sobre el aborto.

El resultado es que, en general, no existe conocimiento sobre esas cláusulas (90%). La mayoría pensaba que en caso de objeción habría que derivar a un colega (90%), el 45% que no existía conflicto con el código ético de la NSGC, el 31% que el código de la sociedad era más importante, el 8% que las medidas de conciencia eran más importantes que el código, y el 16% no estaba seguro.

Esto muestra que el asesoramiento genético en cáncer es importante y necesario, pero se ha de ejercer con prudencia, responsabilidad y previa y continua formación. Su objetivo inmediato no es tanto la toma de decisiones como aportar información objetiva a la pareja que desea conocer el riesgo de aparición de una alteración genética en su descendencia. Pero no se pueden obviar las importantes repercusiones a nivel individual y familiar, legal, económico o socio-cultural, que conllevarán unas decisiones sobre estilos de vida y opciones personales que pueden tener graves consecuencias, como la devaluación del concepto de dignidad humana o el reduccionismo del hombre a su dotación genética.

Es preciso fomentar una bioética coherente y responsable, por los fines que persigue y por las consecuencias que puede alcanzar, con la inviolabilidad de la vida humana en cualquiera de sus fases como punto de partida. Esto permitirá el desarrollo armónico de la ciencia centrada en el hombre y a que se tomen decisiones con prudencia en favor de la misma. ▮

Artículo 1 **Artículo 2**

Referencias

1. DALY, MB., PAL, T., BERRY, MP. et al. *"Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, and Pancreatic, Version 2.2021, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology"*. J Natl Compr Canc Netw. 2021 Jan 6;19(1):77-102.
2. https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/genetics_bop.pdf
3. PALUCH-SHIMON, S., CARDOSO, F., SESSA C. et al, *"Prevention and screening in BRCA mutation carriers and other breast/ovarian hereditary cancer syndromes: ESMO Clinical Practice Guidelines for cancer prevention and screening"*. Annals of Oncology, Volume 27, v103 - v110.
4. https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/consejo-genetico?showall=1&start=0 (Consulta 19/03/2022); GONZÁLEZ-SANTIAGO, S., RAMÓN Y CAJAL, T., AGUIRRE, E. et al. *SEOM clinical guidelines in hereditary breast and ovarian cancer (2019)*. Clin Transl Oncol 22, 193–200 (2020); GUILLÉN-PONCE, C., LASTRA, E., LORENZO-LORENZO, I. et al. *SEOM clinical guideline on hereditary colorectal cancer (2019)*. Clin Transl Oncol 22, 201–212 (2020).

La Dra. Granja habló de cáncer colorrectal para los trabajadores de la compañía Kerry

Continúan las charlas de SEOM sobre prevención del cáncer en grandes empresas

Se hizo hincapié en la importancia de los programas de cribado poblacionales, ya que detectan lesiones premalignas o cánceres en etapas precoces

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

Los asistentes plantearon preguntas relacionadas con la prevención como, por ejemplo, si existe alguna dieta concreta que prevenga el cáncer.

El pasado 30 de marzo se llevó a cabo una sesión divulgativa sobre prevención del cáncer colorrectal a los empleados de una de las sedes del grupo irlandés Kerry, dedicado al sector alimentario, en Pinto (Madrid). La sesión, impartida por la **Dra. Mónica Granja**, secretaria científica de SEOM, se estructuró en varias partes. La doctora comenzó su intervención con una breve introducción en la que dio unas pinceladas sobre la anatomía del colon y sus funciones e informó de los pasos que tenían lugar desde la formación de un pólipo hasta el desarrollo de un cáncer colorrectal.

Comentó aspectos de la epidemiología del cáncer colorrectal en nuestro país resaltando que el cáncer de colon es la neoplasia más frecuente en ambos sexos y el segundo cáncer más frecuente en mujeres y hombres por detrás del cáncer de mama y próstata, respectivamente. Respecto a los factores de riesgo la oncóloga médica se detuvo en diferenciar los modificables y no modificables. "A parte de la edad, la predisposición genética y la presencia de determinadas enfermedades, la mayor parte de los cánceres colorrectales van a ser debidos a cinco factores de riesgo que tienen que ver con los hábitos de vida: el consumo de alcohol y de tabaco, el sedentarismo, la obesidad y una dieta rica en grasas animales y pobre en frutas y verduras", señaló.

E insistió en la importancia de la prevención en este cáncer, resaltando las diferencias entre las medidas de prevención primaria y secundaria. La Dra. Granja hizo hincapié en cómo la modificación de ciertos hábitos de vida podría disminuir de forma notable la incidencia de este tumor. Así mismo, remarcó la importancia de los programas de cribado poblacionales con el test de sangre oculta en heces y el beneficio que suponen en el diagnóstico precoz de esta patología, ya que detectan lesiones premalignas o cánceres en etapas precoces. Y, de esta manera, se aumentan las probabilidades de curación y de recibir tratamientos menos agresivos.

Los asistentes plantearon preguntas relacionadas con la prevención como, por ejemplo, si "¿existe alguna dieta concreta que prevenga el cáncer?" o si "¿se puede comer carne roja?". Sobre este tema la secretaria científica de SEOM afirmó que "no existe una dieta concreta milagro que prevenga el cáncer, pero se debe aumentar el consumo de cereales, fruta, verdura y legumbres, evitar alimentos hipercalóricos, las carnes procesadas y limitar el consumo de carne roja". "Además, añadió, se debe mantener una actividad física moderada y evitar el sobrepeso, el consumo de alcohol y tabaco".

Otra de las cuestiones fue: "¿Qué cantidad de alcohol se considera segura?". "En Oncología –explicó- no existe una cantidad segura de alcohol, ya que la ingesta de pequeñas cantidades se ha asociado a un riesgo mayor de desarrollo de algunos tipos de tumores".

Asimismo, se lanzaron preguntas que estuvieron orientadas al tratamiento del cáncer de colon, especialmente, al tratamiento quirúrgico y a la realización de una colostomía/ ileostomía permanente. Sobre este tema, se explicó que la realización de esta técnica puede ser de carácter temporal o permanente, dependiendo del tipo de cirugía y la localización tumoral pero que, en muchas ocasiones no es preciso la realización de una ostomía.

SEOM se ha propuesto extender estas iniciativas de prevención a las compañías que apuestan por ella en sus políticas de recursos humanos y comunicación interna. Kerry Madrid es una de las empresas que han apostado por estas charlas al igual que otras como Lactalis, Samsung y Mercedes Benz.

Grupos de Trabajo

GRUPO DE TRABAJO DE SEOM
Ejercicio y Cáncer

Ejercicio en cáncer: mucho más que salir a caminar

Artículo escrito por **Raquel Sebio García**. Fisioterapeuta y Doctora en Ciencias de la Salud. Servicio de Rehabilitación. Hospital Clínic de Barcelona.

Como fisioterapeuta de pacientes con cáncer, no podría sentirme más feliz por la reciente campaña de la Sociedad Española de Oncología Médica "Muévete con tu oncólogo" con motivo del Día Mundial de la Actividad Física. La participación de profesionales de todo el país en la campaña, incluida la presidenta de la Sociedad, la **Dra. Enriqueta Felip**, demuestra el compromiso de SEOM con la promoción del ejercicio físico en los pacientes oncológicos. Sin embargo, a la consulta con el fisioterapeuta siguen llegando pocos pacientes y, casi todos los que llegan, lo hacen una vez finalizados los tratamientos, cuando las secuelas o el desacondicionamiento físico están tan instaurado que resulta mucho más complicado revertirlos y devolver al paciente a su estado previo. Y yo creo que todos podemos hacer mucho más para mejorar esta situación.

Corría el año 2001 cuando Seagal y colaboradores publicaron el primer ensayo clínico sobre ejercicio y cáncer en la prestigiosa

revista *Journal of Clinical Oncology* en el que mostraban que los el ejercicio físico (supervisado o no) mejoraba el funcionamiento físico de las pacientes con cáncer de mama así como incrementaba la capacidad cardiorrespiratoria y la composición corporal en aquellas que no se encontraban en tratamiento activo (1). Unos pocos años antes, en el primer ensayo clínico sobre ejercicio en pacientes oncológicos, Dimeo y colaboradores ya habían observado menos complicaciones derivadas de la quimioterapia en pacientes hospitalizados que realizaban ejercicio previo a un trasplante de médula ósea (2). Desde entonces, el número de estudios realizados sobre los efectos del ejercicio en pacientes con cáncer no ha parado de crecer, con más de 7.000 indexadas solamente en Pubmed que demuestran que el ejercicio físico en pacientes con cáncer es seguro y factible y resulta eficaz para mejorar la condición física, la fatiga relacionada con el cáncer y la calidad de vida relacionada con la salud (3–5). De hecho, al igual que ocurre con los pacientes con patologías respiratorias o cardíacas crónicas, el ejercicio físico en pacientes con cáncer no solo no empeora la fatiga o la disnea, sino que constituye el principal tratamiento contra éstas (5).

Sin embargo, me gustaría destacar en este artículo que los beneficios del ejercicio en cáncer no se limitan al control sintomatológico o a la sensación de bienestar asociada a su práctica regular, sino que recientes estudios pre-clínicos y en pacientes han observado que el ejercicio puede considerarse una terapia anti-cáncer más e incluso actuar como mediador en la carcinogénesis (6) y aparición de metástasis (7). Así por ejemplo, hay evidencias preliminares de que el ejercicio podría favorecer la reducción del crecimiento tumoral en pacientes que reciben tratamiento sistémico (8,9) probablemente gracias a los efectos sobre la vascularización tumoral y la reducción de la hipoxia (10,11) .

Beneficios del ejercicio físico en las diferentes etapas del cáncer

Los beneficios del ejercicio en pacientes con cáncer se extienden a lo largo del proceso clínico e incluso comienzan ya a nivel preventivo. En este sentido, se ha constatado que la práctica de ejercicio físico se relaciona con un menor riesgo de sufrir ciertos tipos de cáncer como son el de colon, próstata o mama y muy posiblemente tenga efectos sobre la incidencia de otros como por ejemplo el cáncer de pulmón o el de ovarios. Según una revisión sistemática publicada en 2015, realizar el equivalente a 2.5 horas de ejercicio por semana suponía una reducción del 13% en el riesgo de fallecimiento por cáncer (12). En pacientes que han sido recientemente diagnosticados de cáncer y que todavía se encuentran en fase pre-terapéutica se han puesto en marcha programas específicos dirigidas a optimizar el estado funcional y la condición física de los pacientes en preparación para las terapias anti-cáncer, especialmente en el caso del tratamiento quirúrgico. La prehabilitación oncológica, como se conoce en el ámbito científico a estos programas (13), generalmente se basa en una intervención multimodal en la que además del ejercicio físico se incluyen la deshabituación tabáquica, el soporte psicológico y la nutrición. Aunque estos programas están poco implementados todavía en la práctica y fundamentalmente se reducen al ámbito quirúrgico (14), cada vez son más los estudios que demuestran los beneficios de participar en un programa de estas características, especialmente para los pacientes frágiles y con mayor riesgo de complicaciones (15). Así mismo, estos programas parece que facilitan a la recuperación post-cirugía, por lo que aquellos pacientes que continúan con tratamiento adyuvante podrían beneficiarse de un inicio más precoz de las terapias (16) y una mayor tolerancia a altas dosis de tratamiento. Una vez los pacientes se encuentran recibiendo tratamiento sistémico, el ejercicio físico puede contribuir a atenuar los efectos secundarios de las terapias así como ayudar a mantener la condición física y la composición corporal, lo que se traduce en mayores tasas de finalización y un mayor número de pacientes que reciben dosis completas de quimioterapia (17,18). Finalmente, aquellos pacientes que mantienen el hábito del ejercicio cuando llegan a la fase de supervivencia, refieren mejor calidad de vida e incluso se ha objetivado una mayor supervivencia y menor riesgo de recidiva (19).

Guía práctica: ¿cómo hago que mis pacientes hagan ejercicio?

Pese a que la evidencia sobre los múltiples efectos del ejercicio en cáncer empieza a "amontonarse", la realidad que vivimos los fisioterapeutas y otros profesionales implicados en la prescripción de ejercicio físico es que todavía existe mucho desconocimiento entre los oncólogos/as y otros facultativos médicos, lo que frecuentemente conduce a pacientes "insatisfechos" porque sus necesidades no se ven cubiertas. Dadas las enormes dificultades logísticas que existen en la sanidad actual en las que visitas de seguimiento deben de completarse en 15 minutos, resulta utópico pensar que el oncólogo/a puede dedicar el tiempo suficiente a discutir con el paciente los beneficios del ejercicio físico y mucho menos a explicarle cómo ha de ponerlo en práctica. Es aquí donde frecuentemente caemos en el "error" de recomendar a los pacientes que "salgan a caminar" esperando que ello sea suficiente estímulo. Pero la realidad es que para que los anteriormente mencionados beneficios del ejercicio en pacientes con cáncer puedan materializarse, la prescripción ha de ser mucho más precisa e individualizada. De la misma manera que uno no haría una prescripción de quimioterapia sin tener en cuenta el peso y el estado físico del paciente, tampoco puede hacer una adecuada prescripción de ejercicio sin haberse realizado una correcta evaluación de la condición física del paciente, sus antecedentes y sus actuales limitaciones. Por tanto, las recomendaciones generales de actividad física (entre 150 y 300 minutos de actividad física moderada y al menos dos sesiones ejercicio de fuerza) (13,14) frecuentemente no serán suficientes en este contexto debido a la alta complejidad de los pacientes, la presencia de diferentes comorbilidades, sumado al factor edad y a los efectos deletéreos que tienen las terapias anti-cáncer (cardiotoxicidad, mielotoxicidad, sarcopenia, fatiga relacionada con el cáncer). ¿Y qué podemos hacer en esta tesitura? Como fisioterapeuta, lo que recomiendo a los oncólogos/as es a derivar al paciente a los servicios de Rehabilitación y Fisioterapia siempre que sea posible o a unidades multidisciplinares especializadas (ya sea intra-hospitalarias o en la comunidad) en las que se pueda llevar a cabo una evaluación integral y precisa de la condición física de la persona, sus limitaciones y sus riesgos para la práctica de ejercicio y así poder co-diseñar un plan individualizado que el paciente pueda implementar con seguridad y que puedan garantizar los resultados deseados. Siguiendo el modelo de la Sociedad Australiana de Oncología Clínica, los programas basados en el ejercicio deberían ser parte del tratamiento integral de todos los pacientes con cáncer desde el diagnóstico hasta el alta médica y deberían estar diseñados por los profesionales sanitarios adecuados (20). Aunque en España todavía estamos muy lejos de este objetivo, desde SEOM trabajamos para que cada vez más, todos los pacientes oncológicos ya residan en Cuenca, Sevilla, Madrid o A Coruña puedan tener a los mismos servicios de asesoramiento y prescripción de ejercicio físico, de la misma manera que ya tienen acceso a los mismos tratamientos médicos. ▮

Referencias

1. Segal R, Evans W, Johnson D, Smith J, Colletta S, Gayton J, et al. *Structured exercise improves physical functioning in women with stages I and II breast cancer: results of a randomized controlled trial*. J Clin Oncol [Internet]. 2001 Feb 1 [cited 2023 Apr 23];19(3):657–65. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11157015/
2. Dimeo FC, Tilmann MHM, Bertz H, Kanz L, Mertelsmann R, Keul J. *Aerobic Exercise in the Rehabilitation of Cancer Patients after High Dose Chemotherapy and Autologous Peripheral Stem Cell Transplantation*. Cancer [Internet]. 1997 [cited 2023 Apr 23];79(9):1717–22. Available from: https://acsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/
3. Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O, Gotay CC, et al. *Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors*. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug;(8):CD007566.
4. Christensen JF, Simonsen C, Hojman P. *Exercise training in cancer control and treatment*. Compr Physiol. 2019;9(1):165–205.
5. Meneses-Echávez JF, González-Jiménez E, Ramírez-Vélez R. *Supervised exercise reduces cancer-related fatigue: a systematic review*. J Physiother [Internet]. 2015;61(1):3–9. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S183695531400157X
6. San-Millán I, Brooks GA. *Reexamining cancer metabolism: Lactate production for carcinogenesis could be the purpose and explanation of the Warburg Effect*. Carcinogenesis. 2017;38(2):119–33.
7. Zheng A, Zhang L, Yang J, Yin X, Zhang T, Wu X, et al. *Physical activity prevents tumor metastasis through modulation of immune function*. Front Pharmacol. 2022 Oct 12;13:4183.
8. Devin JL, Hill MM, Mourtzakis M, Quadrilatero J, Jenkins DG, Skinner TL. *Acute high intensity interval exercise reduces colon cancer cell growth*. Journal of Physiology. 2019;597(8):2177–84.
9. Zylstra J, Whyte GP, Beckmann K, Pate J, Santaolalla A, Gervais-Andre L, et al. *Exercise prehabilitation during neoadjuvant chemotherapy may enhance tumour regression in oesophageal cancer: results from a prospective non-randomised trial*. Br J Sports Med. 2022;56(7):402–9.
10. McCullough DJ, Stabley JN, Siemann DW, Behnke BJ. *Modulation of blood flow, hypoxia, and vascular function in orthotopic prostate tumors during exercise*. J Natl Cancer Inst [Internet]. 2014 Apr 1 [cited 2023 Feb 19];106(4). Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24627275/
11. Florez Bedoya CA, Cardoso ACF, Parker N, Ngo-Huang A, Petzel MQ, Kim MP, et al. *Exercise during preoperative therapy increases tumor vascularity in pancreatic tumor patients*. Sci Rep [Internet]. 2019;9(1):1–8. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41598-019-49582-3
12. Li T, Wei SS, Shi Y, Pang S, Qin Q, Yin J, et al. *The dose-response effect of physical activity on cancer mortality: Findings from 71 prospective cohort studies*. Br J Sports Med. 2016;50(6):339–45.
13. Silver JK, Baima J. *Cancer prehabilitation: An opportunity to decrease treatment-related morbidity, increase cancer treatment options, and improve physical and psychological health outcomes*. Am J Phys Med Rehabil [Internet]. 2013 Aug [cited 2022 Oct 20];92(8):715–27. Available from: https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2013/08000/Cancer_Prehabilitation__An_Opportunity_to_Decrease.9.aspx
14. Santa Mina D, van Rooijen SJ, Minnella EM, Alibhai SMH, Brahmbhatt P, Dalton SO, et al. *Multiphasic Prehabilitation Across the Cancer Continuum: A Narrative Review and Conceptual Framework*. Front Oncol [Internet]. 2021 Jan 11 [cited 2021 Sep 16];10(January):1–10. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33505914/
15. Molenaar CJL, Minnella EM, Coca-Martinez M, Ten Cate DWG, Regis M, Awasthi R, et al. *Effect of Multimodal Prehabilitation on Reducing Postoperative Complications and Enhancing Functional Capacity Following Colorectal Cancer Surgery: The PREHAB Randomized Clinical Trial. JAMA Surg [Internet]*. 2023;1–10. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36988937%0Ahttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC10061316
16. Diaz-Feijoo B, Agusti-Garcia N, Sebio R, López-Hernández A, Sisó M, Glickman A, et al. *Feasibility of a Multimodal Prehabilitation Programme in Patients Undergoing Cytoreductive Surgery for Advanced Ovarian Cancer: A Pilot Study*. Cancers (Basel). 2022;14(7).
17. Yang L, Morielli AR, Heer E, Kirkham AA, Cheung WY, Usmani N, et al. *Effects of exercise on cancer treatment efficacy: A systematic review of preclinical and clinical studies*. Cancer Res. 2021;81(19):4889–95.
18. Bland KA, Zadravec K, Landry T, Weller S, Meyers L, Campbell KL. *Impact of exercise on chemotherapy completion rate: A systematic review of the evidence and recommendations for future exercise oncology research*. Crit Rev Oncol Hematol [Internet]. 2019;136:79–85. Available from: https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2019.02.005
19. Chen X, Wei L, Zheng W, Gu K, Matthews CEC, Chen Z, et al. *Exercise after diagnosis of breast cancer in association with survival*. Cancer Prev Res (Phila) [Internet]. 2011;4(9):1409–18. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624763/pdf/nihms412728.pdf
20. Cormie P, Atkinson M, Bucci L, Cust A, Eakin E, Hayes S, et al. *Clinical oncology society of australia position statement on exercise in cancer care*. Medical Journal of Australia [Internet]. 2018;209(4):184–7. Available from: https://doi.org/10.5694/mja18.00199

CICOM vuelve a celebrar su jornada de sesiones durante el Congreso SEOM2023

El papel de los vendors en el ensayo clínico y testimonios de 40 años trabajando como coordinador de investigación clínica, entre los temas que se abordarán

GRUPO SEOM CICOM Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

El Grupo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología (CICOM) de SEOM volverá a celebrar una jornada de sesiones el viernes, 22 de septiembre, en el marco del Congreso SEOM2023, que tendrá lugar en Barcelona. Entre los temas incluidos en el programa científico, el papel de los vendors en el ensayo clínico y un testimonio de 40 años trabajando como coordinador de investigación clínica, además de la ya tradicional sesión de comunicaciones. Ya puede consultar el programa científico e inscribirse a las sesiones.

viernes 22 de septiembre

19-22 septiembre 2023 SEOM X

GRUPO DE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ONCOLOGÍA CICOM

10:00-10:10h **BIENVENIDA Y PRESENTACIÓN**
Dña. Berta Nasarre López. Coordinadora Grupo CICOM. PIC CNIO. H. de Fuenlabrada, Madrid

10.10-11.00h **SESIÓN 1: DEBATE: EL PAPEL DE LOS VENDORS EN EL ENSAYO CLÍNICO, UNA DIFICULTAD AÑADIDA**
Moderadores:
Dña. Begoña Martín Castillo. Responsable de la Unidad de Investigación Clínica. Instituto Catalán de Oncología, Girona
Dña. Araceli Rodríguez Morales. Coordinadora de Investigación Clínica. H. Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid
- Punto de vista del centro
  Dña. Carmen Cuadra Amor. Coordinadora de la Unidad Funcional. Fase 1. Responsable de equipos de Enfermería de la Unidad de Investigación Clínica. ICO- L'Hospitalet, Barcelona
- Punto de vista de CRO/promotor
  D. Juan Bohórquez Portales. Ensayos Oncología Boehringer Ingelheim

DEBATE

11.00-11.30h **SESIÓN 2: PÍLDORA: CTIS NUEVO PORTAL EUROPEO DE ENSAYOS CLÍNICOS**
Dr. Juan Carlos Cámara Vicario. Jefe de Servicio Oncología. H. Universitario Fundación Alcorcón, Madrid
DEBATE

11.30-12.00h Pausa café

12.00-12.30h **SESIÓN 3: TESTIMONIO 25 AÑOS TRABAJANDO DE COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA: DESDE LOS INICIOS DE LA PROFESIÓN**
Moderador:
Dña. Rosario Gutiérrez Arenas. Responsable de la Unidad Ensayos Clínicos OTG. FINBA. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias
Ponente:
Dña. Cecilia González. Jubilada de CIC. H. Central de Asturias. Oviedo
DEBATE

12.30-13.00h **SESIÓN 4: PRESENTACIÓN HERRAMIENTA DE CARGA DE TRABAJO ENSAYOS CLÍNICOS**
Moderador:
Dña. Romina Ribas Carbonell. Coordinadora, Responsable de la Unidad de Investigación. H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
Ponente:
Dña. Paulina Villegas Gualli. Clinical Research Coordinator in Start Madrid
DEBATE

13:00-14:00h **SESIÓN DE COMUNICACIONES CICOM**
- Evaluador y Discusor de orales:
  Dña. Ana Ruiz Bolaños. Coordinadora de Ensayos clínicos. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid
- Evaluador y Discusor de pósters:
  D. José Manuel García Ruiz. Responsable de la Unidad Investigación. H. Parc Taulí de Sabadell, Barcelona
- Evaluador:
  Dña. Berta Nasarre López. Coordinadora Grupo CICOM. PIC CNIO. H. de Fuenlabrada, Madrid

14:00-14:15h **ENTREGA DE PREMIOS Y BECAS CICOM**
- Entrega de premios a las mejores comunicaciones orales. Financiadas con el Programa de Ayudas de SEOM
- Entrega de becas de rotación externa. Gracias a la colaboración sin restricciones de Trialing

Grupos Cooperativos

GECP lanza la tercera edición de *Early Forum Lung Cancer*

gecp lung cancer research

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) lanza la tercera edición de *Early Forum Lung Cancer*, en colaboración con Roche, un espacio de aprendizaje y reflexión donde se compartirá desde la multidisciplinariedad los grandes avances e innovación en el tratamiento y abordaje del cáncer de pulmón en estadios iniciales.

El programa de esta nueva edición llega cargado de ponencias que resultarán de gran interés y que se desarrollará el 29 de junio en la Casa de América en Madrid.

Beca Early Forum

En el marco de la celebración del III Early Forum, GECP y Roche han convocado una ayuda para fomentar la investigación del cáncer de pulmón en estadios tempranos a través de una subvención financiera de 25.000 euros dirigida a especialistas en el ámbito del cáncer de pulmón que formen parte de un hospital miembro de GECP.

La presentación a esta ayuda se realizará a través de la página web de GECP. El plazo de presentación de solicitudes finaliza el 15 de mayo a las 23:59 horas.

Presentación de solicitudes

En marcha el primer estudio prospectivo de medición de radón

GECP va a poner en marcha, dentro del marco del Registro Tumores Torácicos, el primer estudio prospectivo de medición de radón. El estudio, que pretende inicialmente medir los índices de radón en 500 hogares de pacientes con cáncer de pulmón, tiene como objetivos conocer si la exposición a gas radón en viviendas se asocia con las alteraciones, valorar si la exposición a gas radón en viviendas puede estar asociada con características diferenciales al diagnóstico de la enfermedad, analizar si la exposición a gas radón juega un papel en la supervivencia del cáncer de pulmón a 3 y 5 años del diagnóstico, y promover el conocimiento del gas radón entre los sujetos participantes y la población general. Este interesante estudio proporcionará información sobre la que es la primera causa de cáncer de pulmón después del tabaco.

El 15th Lung Cancer Congress, el 23 y 24 de noviembre en Madrid

GECP celebrará los próximos 23 y 24 de noviembre en Madrid su 15th Lung Cancer Congress. Se trata de una cita ya tradicional para un repaso de 360 grados por todas las novedades y actualizaciones en cáncer de pulmón. Ya puede reservar la fecha en su agenda.

Más información

ICAPEM retoma el programa 'Actívate' y prepara su 'III Curso de Medicina de Precisión'

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) organiza el próximo 17 de mayo la tercera edición del *Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón*, que se realizará de forma online para facilitar la asistencia de profesionales de Latinoamérica. Además, desde el mes de abril, ha retomado el programa *Actívate*, que fomenta el ejercicio adaptado para pacientes de cáncer de pulmón y que se ha extendido ya a un total de 6 ciudades.

El programa Actívate se inició en 2021 en Zaragoza y ha evidenciado los múltiples beneficios de la actividad física en pacientes oncológicos. Es un programa que trabaja con pacientes que son derivados por sus doctores y que están guiados y supervisados, en todo momento, por un profesional especializado.

Gracias a este programa, se ha podido comprobar cómo el ejercicio físico mejora la calidad de vida de los pacientes y mejora la supervivencia. Se ha observado, por ejemplo, que mejora la recuperación, disminuye la inflamación tumoral, mejora el estado de ánimo y favorece la angiogénesis tumoral, entre otros muchos beneficios. Ante estos resultados, ICAPEM ha extendido el programa a Madrid, Barcelona, Jaén, Málaga y Jerez de la Frontera.

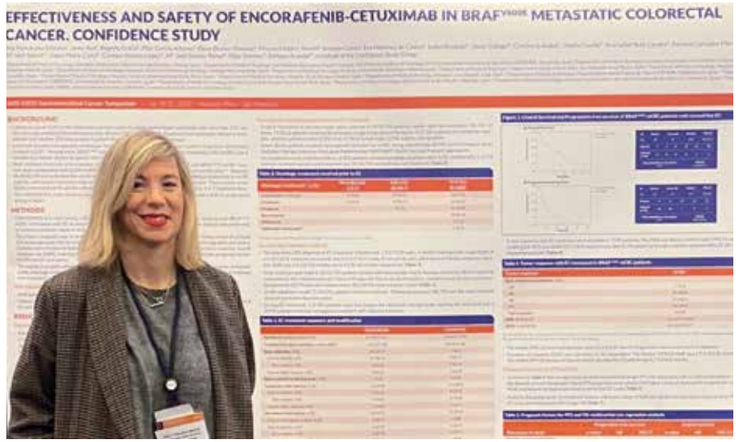
Al mismo tiempo, ICAPEM está preparando la celebración del III Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón. Se trata de una jornada formativa que se llevará a cabo el 17 de mayo y que se realizará de forma virtual, para facilitar la asistencia y participación de profesionales de toda España y de distintos puntos de Latinoamérica.

El III Curso de Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón, está dirigido y coordinado por los doctores **Esther Conde**, **Jordi Remon** y **Laura Mezquita** y constará de dos mesas de discusión. La primera mesa planteará cómo aumentar el número de pacientes que se benefician de la medicina de precisión y abordará las novedades en la medicina de precisión en cáncer de pulmón. La segunda mesa, por su parte, estudiará las estrategias para incrementar el acceso a nuevos fármacos en la medicina de precisión y los retos futuros en la medicina de precisión en cáncer de pulmón. La jornada concluirá con una charla magistral titulada *Immuno-oncology precision, is it a reality?*

El Grupo TTD presenta dos pósteres en ASCO GI

GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha presentado en el Congreso de ASCO GI, celebrado en enero, dos pósteres. El primero es el titulado *Effectiveness and safety of Encorafenib-Cetuximab in BRAFV600E metastatic colorectal cancer. Confidence study: (poster nº: 126)*. Los resultados del estudio Confidence, liderado por la **Dra. Ana Fernández Montes** y el **Dr. Enrique Aranda**, apoyan la eficacia y seguridad en la vida real de la combinación de encorafenib y cetuximab en paciente con cáncer colorrectal metastásico BRAFV600E tratados en segunda línea.



El segundo póster, titulado *MSI exploration in biliary tract cancer patients from the Spanish RETUD Registry (póster nº 602)*, presenta el análisis liderado por el **Dr. Andrés Muñoz** y la **Dra. Teresa Macarulla**, con los resultados clínicos de los pacientes MSI-H en una cohorte de pacientes españoles con cáncer de vías biliares en el Registro Español de Tumores Digestivos (RETUD).

European Journal of Cancer publica el estudio internacional Rearrange liderado por TTD

La revista *European Journal of Cancer* ha publicado el estudio internacional Rearrange, liderado por el Grupo TTD en colaboración con Francia (UNICANCER GI) e Italia, cuyos resultados demostraron que los esquemas de dosificación alternativos de regorafenib fueron factibles y seguros en pacientes con cáncer colorrectal metastásico que habían sido tratados previamente con la terapia estándar.

Estudio

Próximo coloquio TTD, el 27 de junio

El Grupo TTD ya está preparando su siguiente coloquio que tendrá lugar el próximo 27 de junio, en formato mixto (presencial+streaming), con el título *Presente y futuro de los tumores de la vía biliar* y en el que participarán como moderadora la **Dra. Ángela Lamarca**, de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, y como ponentes el **Dr. Jorge Adeva**, del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, el **Dr. Andrés Muñoz**, del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y la **Dra. Inmaculada Gallego**, del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Se celebrará en Barcelona el 18 y 19 de mayo

El X Congreso TTCC estará centrado en el paciente, con nuevos abordajes como la inmunoterapia y situaciones clínicas especiales

En el transcurso de la reunión científica, se firmará un convenio de colaboración entre la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello y la AECC, para potenciar las actividades relacionadas con los pacientes

Barcelona acoge, el 18 y 19 de mayo, el *X Congreso del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC)*. Está avalado por la Fundación Española TTCC y SEOM, con un programa científico centrado en el paciente, con nuevos abordajes en el tratamiento como la inmunoterapia y con un enfoque multidisciplinar.

La reunión científica arrancará con una mesa redonda de pacientes, en la que se recalcará la utilidad del deporte durante el tratamiento, reduciendo los efectos secundarios y permitiendo que el paciente se encuentre mejor, potenciando además su rehabilitación.

La primera sesión estará centrada en la investigación traslacional, abordando las novedades en radiómica, en Medicina de Precisión en tumores de glándula salival, en determinación en plasma del ADN tumoral y de la relación entre el tumor y el microambiente tumoral en carcinoma escamoso de Cabeza y Cuello. Además, se repasará la situación actual de la Medicina Personalizada en este tipo de tumores, con una conferencia del **profesor Paolo Bossi**, de la Universidad de Brescia (Italia).

Potenciar la colaboración internacional

"Todos estos ámbitos se están investigando, pero es probable que en los próximos cinco años los estemos usando en la práctica asistencial. Por ejemplo, la radiómica nos puede servir como biomarcador para elegir el mejor tratamiento y saber el pronóstico de las enfermedades, al conocer cómo las diferentes densidades y penetración del contraste se ven en las lesiones. También nos puede ayudar a la personalización de los tratamientos la secuenciación genómica del ADN de los tumores y, con un análisis de sangre, mediante la biopsia líquida. En cuanto al microambiente tumoral, sabemos que juega un papel en el desarrollo de los tumores y, por tanto, en la respuesta al tratamiento. Por último, tras la conferencia del profesor Bossi, abriremos la discusión para potenciar la colaboración española con proyectos europeos de investigación traslacional", resume el **Dr. Ricard Mesía**, presidente de TTCC.

La inmunoterapia ya es una realidad en muchas áreas oncológicas y el cáncer de cabeza y cuello no es una excepción. Por este motivo, en el congreso se revisarán diversas situaciones clínicas prácticas de su manejo asistencial diario.

En cáncer de tiroides, se presentarán las nuevas dianas moleculares en cáncer diferenciado. También se tratará la mutación de BRAF, diana molecular que ha mejorado la supervivencia en cáncer anaplásico de tiroides. En cuanto a los temas a tratar en carcinoma medular, se han aprobado recientemente nuevos fármacos para tratar la mutación de RET y se debatirá qué abordaje debe usarse en tumores de este tipo que no tengan una mutación tratable.

Toxicidad financiera de los pacientes

"Además de hablar de ejercicio físico, hemos querido introducir en el congreso aspectos como la nutrición y su papel pronóstico y dos temas novedosos: las necesidades sociales de los pacientes y la toxicidad financiera, que son todos los gastos extra que le surgen al paciente por tener la enfermedad y que es un problema añadido que no se suele comentar. Además, destacaremos el papel de la Enfermería porque cada vez tenemos a más profesionales especializadas en cáncer de cabeza y cuello y aportan mucho en el tratamiento de los pacientes y en la información a los cuidadores", señala el doctor Mesía.

El abordaje multidisciplinar es un aspecto fundamental y protagonizará la sesión de clausura del *XIV Curso de Formación Conjunta en Tumores de Cabeza y Cuello*, que se integra este año como otra de las mesas de la reunión científica. Se repasarán diferentes situaciones clínicas de especial interés con profesionales de la Cirugía Oral y Maxilofacial, la Oncología Radioterápica y la Otorrinolaringología. "Hemos optado por un formato de mesa similar al de un comité de tumores, discutiendo con cada uno de los ponentes las situaciones clínicas que se presentan habitualmente en la práctica clínica, viendo cómo se abordan desde los distintos puntos de vista", comenta Mesía.

La fragilidad de los pacientes, causada por el tumor o por su comorbilidad, es otro tema que no debe olvidarse y sobre el que versará la primera mesa del viernes 19, con diferentes situaciones clínicas. Como apunta el presidente de TTCC, "vamos a abordar el tumor localmente avanzado, el recurrente metastásico y el carcinoma de nasofaringe y cómo debemos adaptar nuestros tratamientos a las diferentes situaciones de fragilidad".

Dr. Ricard Mesía, presidente de TTCC.

Por último, el congreso echará una mirada al futuro de la inmunoterapia, más allá del anti-PD1. "Sabemos que la inmunoterapia en cáncer de cabeza y cuello está aportando un 15% de largos supervivientes y queremos incrementar este porcentaje de curaciones mediante combinaciones: hablaremos de terapia celular, de nuevas dianas terapéuticas, qué hacer si falla la inmunoterapia en el escenario localmente avanzado y del posible rol de la quimioterapia como rescate tras la inmunoterapia y su interacción entre ambos abordajes", expone Mesía.

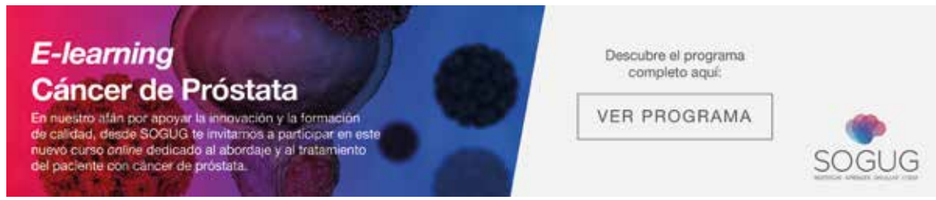
En el transcurso del congreso se firmará un convenio entre la Fundación Española de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello y la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) para trabajar de manera conjunta en las necesidades del paciente y en cómo mejorar la relación con los profesionales sanitarios.

SOGUG presenta sus actividades de formación e investigación

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) presenta una batería de actividades formativas y de investigación en las que ya está trabajando (ver gráfica).

E-Learning Cáncer de Próstata

Curso *online* orientado a profesionales sanitarios con interés en actualizarse en esta patología, su diagnóstico, tratamiento, así como el manejo de toxicidades e interacciones farmacológicas derivadas de los nuevos fármacos.



Curso de Inmunoterapia en Carcinoma Urotelial

Curso *online* dirigido a especialistas en Oncología, que proporciona una revisión actualizada de todos los aspectos terapéuticos del cáncer urotelial localmente avanzado o metastásico..

Programa ACTÚA

Con el objetivo de formar a los profesionales sanitarios involucrados en el tratamiento del paciente con carcinoma urotelial avanzado, en el manejo práctico de los efectos adversos potenciales de los fármacos utilizados.

Proyectos DE-Escalate y BSPOKE (Biology Specific, Patient Oriented, Knowledge Evolution in Cancer of the Prostate)

SOGUG forma parte de un consorcio internacional liderado por ANZUP, y del que forman parte otros grupos cooperativos de prestigio dedicados a la investigación en Oncología genitourinaria. Este consorcio se ha constituido para la elaboración y desarrollo de proyectos de investigación destinados a la personalización del tratamiento en los pacientes con cáncer de próstata, uno de ellos liderado por la EORTC. Dichos proyectos se pondrán en marcha en los próximos meses.

IV Reunión SOGUG de revisión del Congreso Americano de Oncología

Se celebrará el día 13 de junio de 2023 en formato *online*. Será una jornada de revisión de las comunicaciones más relevantes presentadas en ASCO relativas a tumores genitourinarios, cáncer de próstata, riñón y urotelial. Constará de dos bloques: en el primero se hará una revisión general del cáncer de vejiga, próstata y renal y en el segundo, se presentarán las selecciones de las mejores comunicaciones del Congreso.

I Reunión SOGUG Multidisciplinar en Cáncer Renal

Tendrá lugar en Madrid, en formato presencial el jueves 15 de junio. Jornada de actualización en cáncer renal desde una perspectiva multidisciplinar. Contará con representación de todos los especialistas implicados en el manejo de esta patología.

GEM celebra en mayo la VI Reunión de investigación traslacional y en junio su XIV Symposium

El Grupo Español de Melanoma (GEM) ha celebrado este 4 de mayo en Barcelona la VI Reunión de investigación traslacional GEM con la intención de potenciar la investigación traslacional española en melanoma y fomentar la colaboración entre grupos de investigación básicos y clínicos, así como compartir experiencias para facilitar el desarrollo de grupos emergentes.

Por otra parte, el XIV Symposium GEM tendrá lugar los días 16 y 17 de junio en Cartagena con la participación de ponentes de primer nivel.

Una investigación revela un efecto antitumoral de Gasdermina B en cáncer de mama

Una investigación reciente, parte de la cual es fruto de la colaboración entre CIBERONC y GEICAM a través del Proyecto Semilla concedido al equipo de la **Dra. Gema Moreno-Bueno** y orientado al análisis de ConvertHER (GEICAM/2009-03) –dirigido por el **Dr. Joan Albanell**, y la **Dra. Ana Lluch** y en el que participó el **Dr. Federico Rojo**– , ha arrojado resultados que permiten identificar a aquellas pacientes con cáncer de mama que tendrían una evolución clínica adversa, y abre nuevas vías de estudio para el diseño de terapias dirigidas contra la proteína Gasdermina B (GSDMB) en tumores agresivos.

Se trata de un trabajo colaborativo que ha permitido desgranar el mecanismo molecular por el que GSDMB, originalmente considerada protumoral, puede de hecho ejercer un efecto antitumoral en cáncer de mama. Y es que un número no despreciable de carcinomas HER2+ desarrollan resistencia, tanto innata como adquirida, a tratamientos específicos.

Datos previos habían mostrado que GSDMB podría ser considerada como un biomarcador de mal pronóstico clínico en este subtipo de cáncer de mama. Los resultados de este nuevo estudio revelan que la activación de la proteína provoca una muerte proinflamatoria en las células tumorales, y caracterizan por primera vez la mínima región de GSDMB implicada en la muerte celular, estando esta presente sólo en algunas variantes de la proteína.

El equipo que ha llevado a cabo esta investigación, que ha sido publicada en la revista *Cell Death and Differentiation*, ha estado liderado por la **Dra. Gema Moreno Bueno**, jefa de grupo del CIBERONC perteneciente a la Universidad Autónoma de Madrid (UAM), Instituto de Investigaciones Biomédicas Alberto Sols IIBm, Fundación MD Anderson, y Conexión Cáncer-CSIC, junto a los investigadores de su equipo David Sarrio y Sara Oltra Sanchís, que ha sido financiada con un contrato postdoctoral por la Asociación Española Contra el Cáncer.

Publicación

National Library of Medicine
National Center for Biotechnology Information

Log in

PubMed

Search

Advanced User Guide

Save Email Send to Display options

Cell Death Differ. 2023 Mar 11. doi: 10.1038/s41418-023-01143-y. Online ahead of print.

FULL TEXT LINKS

Distinct GSDMB protein isoforms and protease cleavage processes differentially control pyroptotic cell death and mitochondrial damage in cancer cells

Sara S Oltra [1 2 3], Sara Colomo [2 3], Laura Sin [1 2 3], María Pérez-López [2], Sara Lázaro [1 2 3], Angela Molina-Crespo [2], Kyoung-Han Choi [4], David Ros-Pardo [5], Lidia Martínez [2], Saleta Morales [2 3], Cristina González-Paramos [2], Alba Orantes [6], Mario Soriano [7], Alberto Hernández [8], Ana Lluch [9 10 11], Federico Rojo [3 9 12], Joan Albanell [3 9 13 14 15], Paulino Gómez-Puertas [5], Jae-Kyun Ko [4], David Sarrió [16 17], Gema Moreno-Bueno [18 19 20]

Affiliations + expand

PMID: 36899106 DOI: 10.1038/s41418-023-01143-y

Abstract

Gasdermin (GSDM)-mediated pyroptosis is functionally involved in multiple diseases, but Gasdermin-B (GSDMB) exhibit cell death-dependent and independent activities in several pathologies including cancer. When the GSDMB pore-forming N-terminal domain is released by Granzyme-A cleavage, it provokes cancer cell death, but uncleaved GSDMB promotes multiple

ACTIONS

Cite

Collections

SHARE

PAGE NAVIGATION

Title & authors

Abstract

Similar articles

Ribociclib reduce el riesgo de recaída en cáncer de mama RH+ HER2-

La combinación de ribociclib más terapia endocrina reduce significativamente el riesgo de recaída en pacientes con cáncer de mama precoz receptores hormonales positivos y HER2 negativo cuando se compara con la terapia endocrina sola, según los resultados de un análisis intermedio del estudio NATALEE, un ensayo clínico fase III liderado por TRIO y auspiciado por Novartis que evalúa la combinación de ribociclib más terapia endocrina estándar en este tipo de pacientes. GEICAM ha participado en el estudio con la inclusión de 761 pacientes de 49 hospitales españoles, lo que supone un 15% de la muestra total del estudio NATALEE a nivel internacional. El **Dr. Miguel Martín**, presidente del Grupo, es el coordinador médico del ensayo clínico en España. Los resultados que comienza a arrojar NATALEE suponen un avance en el tratamiento del cáncer de mama precoz RH+ HER2- y la reducción de riesgo de recaída de estos pacientes.

La 16.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama RAGMA23 se celebra el 15 y 16 de junio

La 16.ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA23) tendrá lugar en Madrid del 15 al 16 de junio. En esta reunión anual de carácter multidisciplinar, a la que asisten todos aquellos profesionales relacionados con el cáncer de mama, se realiza una revisión amplia de los avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad.

Inscripción y programa

Inmunoterapia en el tratamiento del cáncer de mama, en el podcast GEICAM T-Habla

GEICAM T-Habla es el podcast de GEICAM dirigido a pacientes de cáncer de mama para divulgar información sobre la enfermedad de forma sencilla y rigurosa. En el último episodio, el **Dr. Luis de la Cruz** explica el papel de la inmunoterapia en el tratamiento contra el cáncer de mama, así como la investigación en este ámbito y los retos futuros para su aplicación a la práctica clínica.

Podcast

Disponible el contenido en diferido del 15.º Simposio Internacional GEICAM

Están disponibles los contenidos del 15.º Simposio Internacional GEICAM de avances en cáncer de mama, que tuvo lugar en Sevilla del 22 al 24 de marzo. Aquellos inscritos en el encuentro podrán acceder a las ponencias en diferido mediante el correo electrónico con el que realizaron la inscripción.

Ponencias

SOLTI abre su primer estudio para pacientes con cáncer de próstata metastásico

Segundo ensayo HOPE tras el éxito del primero para cáncer de mama

HOPE® Programa de investigación colectiva del cáncer de próstata metastásico

SOLTI ha puesto en marcha su primer ensayo para pacientes con cáncer de próstata metastásico, el estudio HOPE-Próstata, que proporcionará acceso a la Oncología de Precisión a 240 pacientes de toda la geografía española con independencia de su lugar de procedencia.

Dado el creciente número de biomarcadores y terapias dirigidas en cáncer de próstata y con la experiencia que está aportando el estudio HOPE para pacientes con cáncer de mama metastásico, el grupo ha replicado por primera vez el modelo de ensayo para focalizarlo ahora en el cáncer de próstata. Impulsado por SOLTI, el proyecto está coordinado por el **Dr. Joan Carles**, jefe de la Unidad de tumores genitourinarios, SNC, sarcomas y tumores de origen desconocido de VHIO, y por el **Dr. Joaquim Mateo**, jefe del Grupo de investigación traslacional en cáncer de próstata de VHIO y oncólogo del Hospital Vall d'Hebron en Barcelona, y ambos miembros de SOLTI.

El **Dr. Aleix Prat**, presidente de SOLTI y jefe del grupo Genómica traslacional y terapias dirigidas en tumores sólidos del IDIBAPS, afirma que "la investigación que impulsamos se enmarca en la era actual de la Oncología, en la que ya no es tan relevante en qué órgano se manifiesta el cáncer como la identificación de sus características moleculares, lo que ha permitido a SOLTI abrirse a otros tumores más allá del cáncer de mama, en el que habitualmente se enfoca. En esta línea, hemos decidido abrir un segundo estudio HOPE dirigido por primera vez a cáncer de próstata metastásico y que surge tras el éxito del proyecto precedente en cáncer de mama".

Según el Dr. Joan Carles, co-investigador principal del estudio HOPE-Próstata, "el estudio HOPE-Próstata cumple dos grandes objetivos: por un lado, y a nivel individual, cada paciente accederá a la secuenciación de su tumor, el análisis de los resultados por parte un comité multidisciplinar de expertos y la recomendación de una terapia dirigida para él, siempre que sea posible. Por otro lado, toda la información recabada ayudará a crear una gran base de datos genómicos, moleculares y clínicos que permitirá plantear nuevas hipótesis de investigación y estudios clínicos para el cáncer de próstata metastásico".

Por su parte, el Dr. Joaquin Mateo, co-investigador principal del estudio HOPE-Próstata, añade que "queremos entender mejor la perspectiva del paciente con cáncer de próstata durante todo el proceso de un test genómico, sus expectativas y preocupaciones. Es muy importante de cara a la próxima implementación de estos tests en el sistema sanitario. Además, HOPE nos permite llevar esta tecnología a más pacientes, sin perjuicio del centro o la ciudad donde reciban tratamiento; la realidad nos dice que hoy día el acceso a estos tests está muy limitado fuera de unos pocos centros de investigación".

Según los últimos registros, el cáncer de próstata se diagnostica en más de 30.800 personas cada año en España, siendo el tumor más frecuentemente diagnosticado en hombres, y aproximadamente, entre un 5% y un 10% de los pacientes sufren metástasis.

El estudio HOPE-Próstata pretende dar respuesta a necesidades médicas no cubiertas actualmente como las limitaciones que nuestro sistema sanitario tiene aún: no todos los pacientes tienen acceso a test genómicos -que permiten conocer el perfil molecular de cada paciente-, e, igualmente, existe inequidad en el acceso a comités multidisciplinares de especialistas implicados en el manejo del cáncer que analicen la información que proporcionan los test para definir estrategias individualizadas. Asimismo, el estudio aspira a que este cambio sea liderado por el actor clave de todo el proceso: el paciente.

Además, siempre anonimizada, toda la información obtenida de la secuenciación de las muestras junto con la información clínica y de calidad de vida proporcionada por los pacientes permitirá crear una gran base de datos con la que investigadores podrán realizar análisis estadísticos, conocer mejor la biología de esta enfermedad y diseñar nuevos ensayos.

HOPE-Próstata es una iniciativa de ámbito estatal que cuenta con el aval de la Asociación Española Contra el Cáncer para la difusión científica del proyecto y con el aval científico de la Asociación Española de Urología (AEU), de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) y del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG).

La puesta en marcha de HOPE-Próstata ha sido posible gracias al apoyo independiente de **Pfizer**, la **Alianza MSD-AstraZeneca**, **Advanced Accelerator Applications** (compañía del grupo Novartis), **Astellas** y **Guardant Health**, que ha aportado la tecnología necesaria para la realización de los test genómicos.

HOPE Próstata

Se publica el libro GETTHI Xperiencia volumen 3

El Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI) presenta la publicación del volumen 3 del Libro GETTHI Xperience, que reúne casos clínicos con situaciones especialmente complejas y que han supuesto alguna dificultad en el manejo tanto diagnóstico como terapéutico a los médicos responsables de los pacientes.

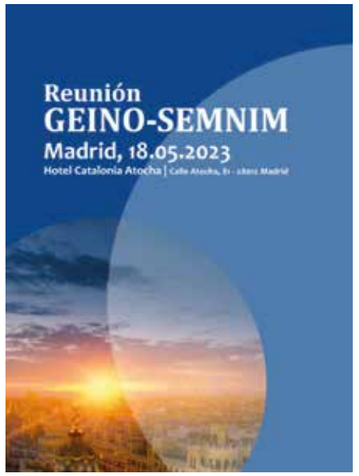
GETTHI espera que esta obra sea de interés y sirva de "inspiración" al profesional que debe de tomar decisiones extremadamente relevantes sin poder apoyarse en guías y protocolos de práctica clínica habitual.

GETTHI
Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes

Libro GETTHI

Se celebrará en Barcelona el 18 y 19 de mayo

GEINO y SEMNIM ponen en valor la importancia de la coordinación de Servicios en el manejo de tumores cerebrales primarios



El Grupo Español de Investigación en Neuro-oncología (GEINO), en colaboración con la Sociedad Española de Medicina Nuclear (SEMNIM), celebrarán el próximo 18 de mayo una jornada científica en Madrid.

El objetivo de la reunión es poner de relieve el creciente papel del equipo de Medicina Nuclear en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de los pacientes con tumores cerebrales primarios, poniendo el foco en la importancia de la coordinación de los diferentes Servicios y la valoración en el comité multidisciplinar para el mejor manejo diagnóstico - terapéutico.

Se abordarán diferentes temas, incluyendo cuestiones prácticas, impedimentos logísticos y controversias. Se finalizará la reunión con una mesa redonda donde se debatirán los temas tratados en la jornada.

La reunión contará con la participación de médicos referentes de distintos hospitales de España tanto de la parte de Oncología Médica como de Medicina Nuclear.

La III Jornada traslacional de GEICO analiza la utilidad clínica de los errores de reparación del ADN

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) realizara la III Jornada Traslacional GEICO el próximo 30 de junio en formato presencial y con horario de mañana en el Hotel Vincci Soma de Madrid. Esta III Jornada, tras el éxito e interés suscitado por la anteriores, nace fruto del trabajo de la Oficina Traslacional de GEICO con el objetivo de profundizar en temas de especial relevancia sobre la investigación traslacional.

Esta tercera edición tiene como título *Utilidad clínica de los errores de reparación del ADN*, 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. La primera sesión comentará *¿Qué aporta GEICO a la investigación traslacional del cáncer ginecológico?*, la segunda sesión abordará el tema de *Más allá de las cicatrices genómicas en Cáncer de Ovario* y la tercera sesión se titula *Entendiendo la vía MMR en cáncer de endometrio*. Después de cada una de ellas habrá un tiempo de discusión. Será igualmente el momento de recoger las preguntas de los asistentes.

Próximamente se publicará en la web de GEICO la agenda final y plazos para realizar las inscripciones. GEICO espera que esta tercera reunión sea del interés de todos, y pueda contar con una amplia participación, tal y como ocurrió en la reunión celebrada en 2022.

Para mayor información, puede contactar con la secretaria técnica del evento: **Vanessa López - vlopez@grupogeico.net**

Artículo Destacado

"Estimates and Projections of the Global Economic Cost of 29 Cancers in 204 Countries and Territories From 2020 to 2050"

COMENTARIO REALIZADO POR EL DR. RODRIGO SÁNCHEZ-BAYONA, SECRETARIO CIENTÍFICO DE SEOM

Autores
Chen S, Cao Z, Prettner K, Kuhn M, Yang J, Jiao L, Wang Z, Li W, Geldsetzer P, Bärnighausen T, Bloom DE, Wang C.

Referencia:
JAMA Oncol. 2023 Feb 23:e227826.
doi: 10.1001/jamaoncol.2022.7826. Epub ahead of print. PMID: 36821107; PMCID: PMC9951101.

Cuánto cuesta tratar y prevenir el cáncer en 2023? ¿Cuánto costará en 2050? Estas y otras preguntas son la base del artículo destacado en este número de la revista SEOM. El cáncer es la principal causa de muerte a nivel mundial, causando anualmente 10 millones de muertes, el equivalente a 1 de cada 6 muertes[1]. Además, sabemos que el cáncer afecta de manera negativa al crecimiento económico de un país. El coste económico y el impacto en salud se distribuyen de manera desigual entre los distintos tipos de cáncer, los países y las regiones. La inversión en investigación contra el cáncer, desarrollo de nuevas terapias y el uso creciente de tratamientos cada vez más caros, hacen necesario analizar la rentabilidad de las intervenciones y las estrategias de prevención del cáncer. En este estudio publicado en *JAMA Oncology*, los investigadores hacen una estimación y una proyección del coste de 29 tumores malignos en 204 países y territorios de 2020 a 2050.

Resumen del artículo

Los autores llevaron a cabo un estudio analítico de decisiones que utilizó el modelo macroeconómico aumentado por la salud, con el objetivo de estimar el coste económico global de 29 tipos de cáncer para 204 países y territorios. Los datos utilizados en este estudio son de acceso público y no se recogieron específicamente para este análisis. Es el primer estudio que analiza la pérdida de productividad entre personas con diferentes niveles educativos. Los investigadores estiman que entre 2020 y 2050, los cánceres costarán a la economía mundial 25,2 billones de dólares, lo que equivale a un impuesto anual del 0,55 % sobre

el producto interior bruto (PIB) mundial durante este período y superior al PIB de China en 2020 (la economía más grande del mundo en dólares de 2017).

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, causando más de 10 millones de muertes en 2020. La incidencia de cáncer y la mortalidad asociada están aumentando en todo el mundo. La carga de salud del cáncer se distribuye de manera desigual entre los países, y los países de ingresos altos enfrentan una mayor carga por población en términos de años de vida ajustados por discapacidad que los países de ingresos bajos y medios (LMIC). El cáncer impone un marcado precio a la economía a través de la reducción de la productividad, el desempleo, las pérdidas laborales y las reducciones de la inversión de capital. En consecuencia, la inversión en detección, diagnóstico y tratamiento del cáncer podría generar beneficios económicos y de salud sustanciales, especialmente en los LMIC, que tienen niveles más bajos de supervivencia al cáncer en comparación con los países de ingresos altos.

Estudios previos

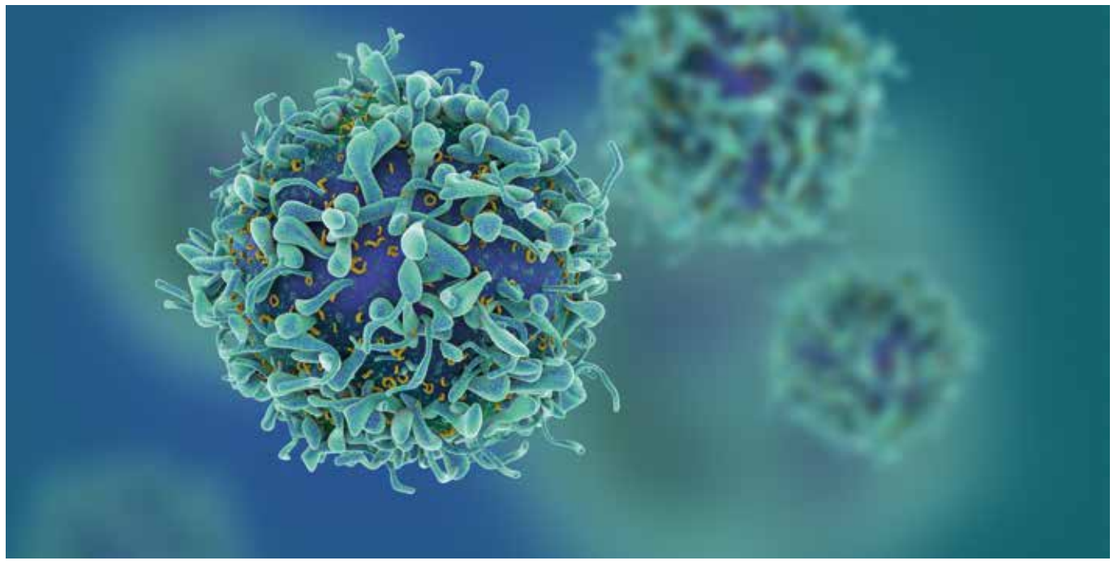
Varios estudios previos han evaluado el coste económico del cáncer para un solo país o un conjunto limitado de países o tipos de cáncer. Dos estudios estimaron y proyectaron el coste macroeconómico de todos los tumores malignos; sin embargo, estos estudios tienen más de 10 años y, por lo tanto, las estimaciones no están actualizadas[2-3]. Además, la mayoría de los enfoques anteriores no han tenido en cuenta la dinámica de los cambios relacionados con la morbilidad y la mortalidad en la población y las implicaciones de los costes del tratamiento para el ahorro (y, por lo tanto, la acumulación de capital).

Análisis

En este estudio el modelo analítico de decisión incorporó información económica en la evaluación de los resultados de salud asociados con la actividad o fuerza laboral de un territorio y la inversión. Se utilizó un modelo macroeconómico para tener en cuenta la asociación de la mortalidad y la morbilidad relacionadas con el cáncer con la oferta de mano de obra, las diferencias específicas de edad y sexo en educación, experiencia y participación en el mercado laboral de las personas afectadas por el cáncer, y la desviación del tratamiento del cáncer, gastos de ahorros e inversiones. Los datos se recopilaron el 25 de abril de 2022. Se empleó la definición de cada categoría de tumor maligno utilizada en el estudio *Global Burden of Disease*1. Se incluyeron indicadores del Banco Mundial que representaba al 99.7% de la población mundial. Se realizaron análisis de sensibilidad cambiando las tasas de mortalidad y morbilidad en los límites inferior y superior de confianza publicados en el *Global Burden of Disease*.

Resultados

Los autores encontraron que el coste económico global estimado del cáncer de 2020 a 2050 es sustancial, 25.2 billones en dólares internacionales (a precios constantes de 2017), equivalente a un impuesto anual del 0,55% sobre el PIB mundial. Las cinco neoplasias malignas con mayor coste económico son el cáncer de pulmón (15,4 %), el cáncer de colon y recto (10,9 %), el cáncer de mama (7,7 %), el cáncer de hígado (6,5 %) y la leucemia (6,3 %). En el mapa mundial que dibujan los autores se observó una diferencia entre el hemisferio norte, donde el cáncer de pulmón se sitúa a la cabeza en coste macroeconómico, y el hemisferio sur, donde hay más variabilidad entre el cáncer de mama, colorrectal y cáncer de cérvix (este último especialmente en África).



China, con 6.1 billones de dólares, y EE. UU., con 5.3 billones de dólares, enfrentan los mayores costes económicos del cáncer en términos absolutos, lo que representa el 24,1 % y el 20,8 % de la carga mundial total, respectivamente. Aunque el 75,1 % de las muertes por cáncer ocurren en los LMIC, su participación en el coste económico de los cánceres es menor, con un 49,5 %. La contribución relativa de los costes del tratamiento al coste económico total de los cánceres es mayor en los países de ingresos altos que en los países de ingresos bajos.

Datos para España y zona económica europea

Para España, de acuerdo con los datos del Banco Mundial, el coste macroeconómico total estimado fue de 277,921 millones de dólares, lo que supone un 0,5% del PIB estimado entre 2020 y 2050 y un coste per cápita atribuible al cáncer de 6,096 dólares. Para otros países de la zona económica europea como Francia, Italia, Portugal o Alemania, el coste del cáncer supone un 0.6%, 0.5%, 0.40% y 1.0% del PIB, respectivamente.

Discusión

El coste económico y la carga de salud del cáncer se distribuyen de manera desigual entre los tipos de tumores y entre los países. Los países de altos ingresos soportan los costes macroeconómicos más altos. Sin embargo, los LMIC soportan la preponderancia del coste humano. Este hecho subraya la necesidad de mejoras en múltiples frentes, incluido el fortalecimiento del sistema de salud y las políticas de salud pública para reducir el consumo de tabaco. De lo contrario, a medida que se desarrollen los LMIC, un coste económico acompañará al coste humano en el que ya incurren. El estudio enfatiza la necesidad de invertir en esfuerzos globales para contener la carga del cáncer.

Este artículo se acompaña de un editorial en JAMA Oncology que lleva por título *The Global Economic Cost of Cancer – Estimating It Is Just the First Step!*[4], donde se destaca que es necesario aplicar todo lo que ya sabemos para abordar el problema si queremos actuar sobre el creciente coste económico global del cáncer. Ahora es el momento de implementar algunas acciones como el establecimiento y desarrollo de una infraestructura de cobertura universal de salud con capital humano bien capacitado, la creación e implementación de planes nacionales de control del cáncer, incluido el establecimiento y la mejora de registros de cáncer y repositorios de datos sobre factores de riesgo y resultados del tratamiento, control del tabaquismo, vacunación contra los virus más comunes que causan cáncer, incluidos el virus del papiloma humano y la hepatitis B, y la promoción de dietas saludables, ejercicio y control de la obesidad[5]. Además, se necesita la detección, el diagnóstico y el tratamiento estratificados por recursos y basados en la evidencia de los cánceres comunes y la creación de centros oncológicos de referencia, el acceso a los medicamentos esenciales contra el cáncer y el acceso a los cuidados paliativos, especialmente el control del dolor.

Limitaciones del estudio

En primer lugar, los autores se basan en imputaciones o proyecciones para calcular los gastos de salud relacionados con el cáncer, las tasas de participación laboral, la mortalidad y la morbilidad. Segundo, hubo datos faltantes para 60 países. En tercer lugar, no se tuvieron en cuenta los cambios en la actividad laboral de los familiares de personas con cáncer que requieren atención, y esto puede subestimar los costes económicos del cáncer. Por último, no se incluyeron el desempleo y los cambios en los precios y el ahorro en el marco analizado.

Conclusión y reflexión

El coste económico global estimado del cáncer de 2020 a 2050 es de 25.2 billones en dólares internacionales, equivalente a un impuesto anual del 0,55% sobre el PIB mundial. Aunque en los países con mayores ingresos el coste macroeconómico del cáncer es mayor, en los países con ingresos medios y bajos el coste humano es superior.

En 2021 el total del gasto mundial en armamento militar superó los 2 billones de dólares, un 0,7 por ciento más que en 2020 y un 12 por ciento más que en 2012. Algunos países como EE. UU. o Rusia destinaron más del 4% de su PIB a gastos en armamento. ¿Se gastan los recursos de manera adecuada y proporcional?

Referencias

1. GBD2019DiseasesandInjuriesCollaborators. *Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019.* Lancet. 2020;396(10258):1204-1222. doi:10. 1016/S0140-6736(20)30925-9
2. YabroffK R, Lund J, Kepka D, Mariotto A. *Economic burden of cancer in the United States: estimates, projections, and future research.* Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2011;20(10):2006-2014. doi:10.1158/1055-9965.EPI-11-0650
3. Luengo-Fernandez R, Leal J, Gray A, Sullivan R. *Economic burden of cancer across the European Union: a population-based cost analysis.* Lancet Oncol. 2013;14(12):1165-1174. doi:10.1016/S1470-2045 (13)70442-X
4. Lopes G. *The Global Economic Cost of Cancer—Estimating It Is Just the First Step! JAMA Oncol.* Published online February 23, 2023. doi:10.1001/jamaoncol.2022.7133
5. SoerjomataramI, Bray F. *Planning for tomorrow: global cancer incidence and the role of prevention 2020-2070.* Nat Rev Clin Oncol. 2021;18 (10):663-672. doi:10.1038/s41571-021-00514

Hemeroteca

servimedia
CÁNCER Y DEPORTE
SEOM lanza la campaña 'Muévete con tu Oncólogo' por el Día Mundial de la Actividad Física

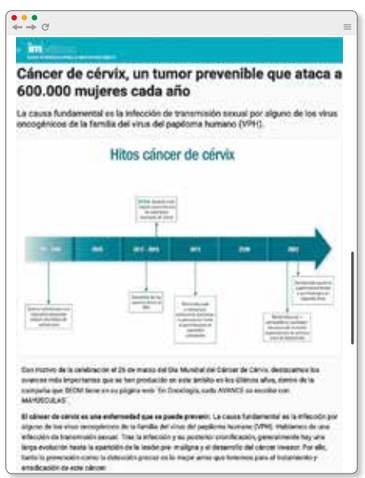
radio intereconomía
A Media Sesión 03/04/2023
A media sesión
con Rafael Jiménez
De lunes a viernes de 12h a 14h en intereconomía.com

ELGLOBAL
El medio del medicamento y la farmacia
Prevención, Medicina de Precisión y sostenibilidad en Oncología, por Enriqueta Felip

GACETA MÉDICA
El 'cómo' de los biomarcadores en el SNS: cerrando la brecha entre avances científicos y práctica clínica

La Opinión
El Correo de Zamora
"No hay una bala de plata para acabar con el cáncer, sí munición para cada tumor"

El Médico Interactivo
Oncólogos demuestran los beneficios del ejercicio físico antes, durante y después del cáncer


Cáncer de cérvix, un tumor prevenible que ataca a 600.000 mujeres cada año
Hitos cáncer de cérvix

SER
Preocupación por el incremento de casos de cáncer colorrectal en menores de 50 años

NOTICIAS de SALUD
La medicina de precisión, los subgrupos de pacientes y la inmunoterapia son claves en el cáncer colorrectal

SEOM lanza la campaña 'Muévete con tu Oncólogo' por el Día Mundial de la Actividad Física
MADRID, 02 (SERVIMEDIA)

GACETA MÉDICA
SEOM pone en marcha el Grupo de Trabajo de Resiliencia para los profesionales sanitarios

Alimente
Bienestar
Cáncer de vejiga: síntomas, pronóstico, tratamiento y su relación con otros tumores

Noticias
Día Mundial contra el Cáncer de Colon: ¿por qué se celebra este día?
Hoy, 31 de marzo, se celebra el Día Mundial contra el Cáncer de Colon, una fecha que nos recuerda la importancia de las revisiones médicas y que tiene como objetivo concienciar a la población de la necesidad de adoptar hábitos saludables para la prevención de este tumor, así como la gran importancia de su diagnóstico precoz. El cáncer de colon prevalece en personas entre los 65 y 75 años, lo cual lo convierte en el tumor con mayor incidencia en España.

Cáncer de colon: es el más habitual en ambos sexos

ANARIASENRED
Un estudio del SEOM muestra las señales que avisan de un posible cáncer de mama

PMFarma
"Los ensayos clínicos en fases tempranas en cáncer están ganando mucho peso en España, ahora es necesario descentralizarlos"

La medicina de precisión, los subgrupos de pacientes y la inmunoterapia son claves en el cáncer colorrectal

¿Qué puede aportar el ejercicio a la convivencia con el cáncer?
#MuéveteConTuOncólogo es la nueva campaña que la

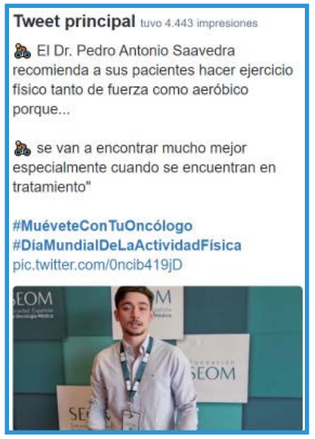
Redes

Destacados Twitter

@_SEOM
32,7K seguidores

Tweet principal en marzo 2023

9,179K impresiones



Tweet principal en abril 2023

4,451K impresiones

Destacados LinkedIn

Sociedad Española de Oncología Médica
13,1K seguidores

Publicación con más interacción en marzo 2023

3,523K impresiones

Publicación con más interacción en abril 2023

1,277K impresiones

Destacados Instagram

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

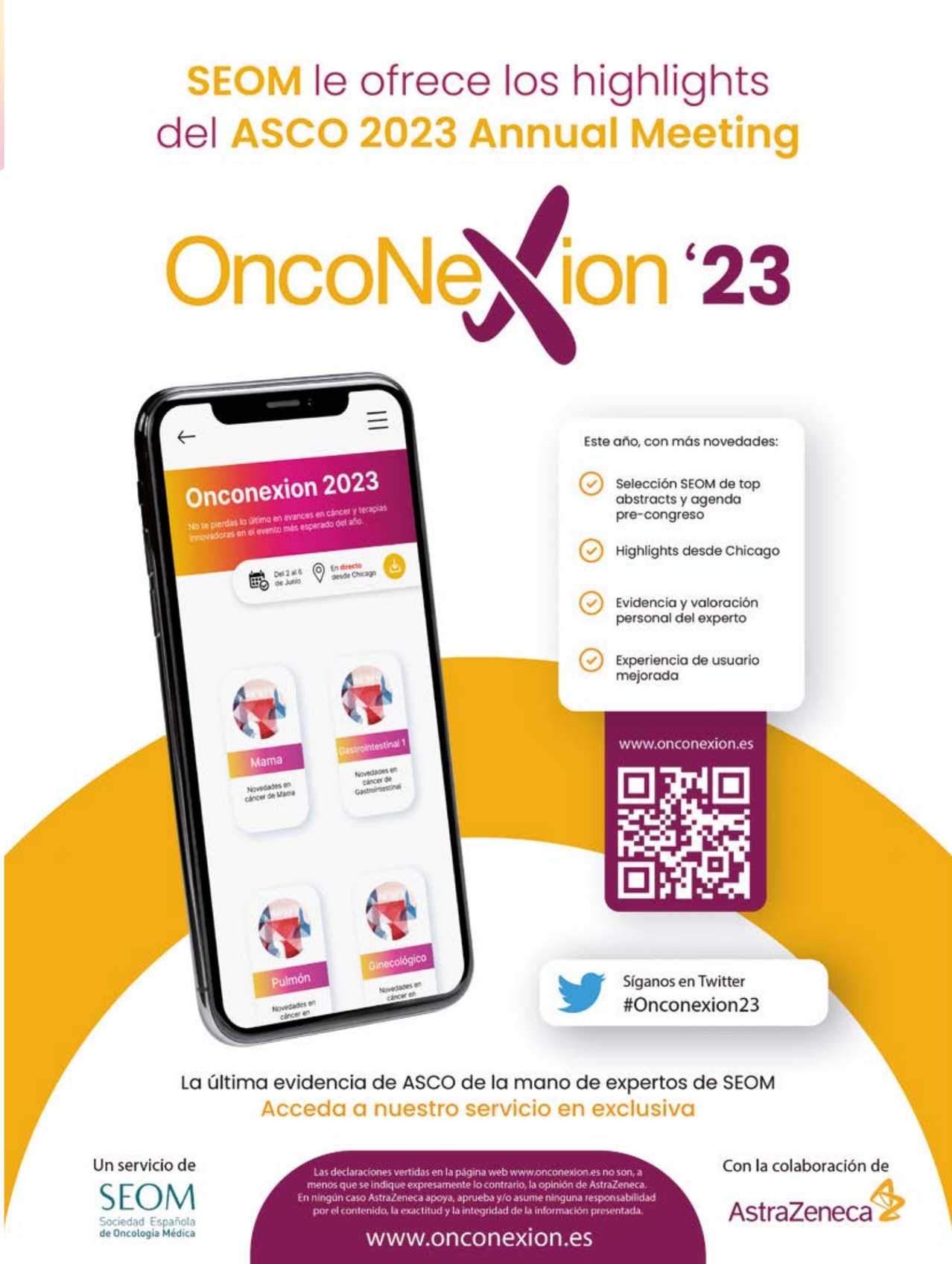
Reel principal en marzo 2023

15.953 reproducciones

Reel principal en abril 2023

725 reproducciones

¡Síguenos para estar al día!



GILEAD Oncology

¿Qué sucede cuando se unen la Inteligencia Artificial, el **Cáncer de Mama Triple Negativo metastásico** y la innovación en la misma paleta?

Descúbrelo en

CUADROS CON ESPERANZA

MOSTRANDO EL PODER DE LA INNOVACIÓN EN CMTNm A TRAVÉS DEL ARTE.

Conoce la historia que hay detrás de cada Cuadro y de sus 3 protagonistas.

Contacta con Gilead y pide el libro de la exposición.

Descubre más aquí:

Con el aval de:

SOLTI INNOVATIVE BREAST CANCER RESEARCH

CMM CÁNCER DE MAMA METASTÁSICO

CMTNm: Cáncer de Mama Triple Negativo metastásico.

ES-UNB-1140 Abril 2023