Revista SEOM
128
Julio 2020

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

La digitalización de SEOM, "vacuna" frente a la parálisis del COVID-19

SEOM realizará en 2020 la inversión más alta de su historia en Becas, 900.000€

La Oncología española, a la vanguardia de la investigacion mundial en ASCO'20

En primera línea frente al COVID-19, los testimonios de MIR y adjuntos jóvenes

5 CARTA DEL PRESIDENTE

6 NOTICIAS

- La digitalización de SEOM, "vacuna" frente a la parálisis del COVID-19
- Llega el Campus SEOM, una plataforma para desarrollar actividades e-learning para los socios
- Lázaro nace con un millar de herramientas para ayudar al oncólogo médico en su toma de decisiones
- Los iPARP amplían su indicación en las pacientes con cáncer de ovario
- El tabaco es responsable de un 33% de los tumores, de un 22% de las muertes por cáncer y de una forma severa de COVID-19
- Mayor supervivencia global en el cáncer de próstata avanzado gracias a los avances farmacológicos
- *CTO* publica las recomendaciones de oncólogos y enfermería oncológica de seguridad para pacientes con terapia intravenosa
- El posicionamiento sobre ejercicio y cáncer de SEOM, a golpe de vista
- Actualizado el documento de asistencia a pacientes con cáncer post COVID-19
- Las cinco medidas del presidente de SEOM para mejorar la asistencia en Oncología
- *CTO* publica el consenso SEOM-SEAP de biomarcadores en carcinoma colorrectal

25 FELICITAMOS A...

- Dr. Eduardo Díaz-Rubio
- Dr. José Antonio Ortega
- Dr. Josep Tabernero

26 AVALES

28 BECAS

- SEOM destina 896.464€ en 2020 para fomentar la investigación en cáncer, un 17% más que en 2019

30 REPORTAJE

- **ASCO'20**. La Oncología española, a la vanguardia de la investigación mundial

42 PACIENTES

- Webinar de GEPAC en el Día Mundial del Superviviente
- Webinar de GEPAC en el Día Mundial del Cáncer de Próstata
- Webinar de FECMA *Cáncer de mama: avancemos*

46 SECCIONES SEOM

- **+MIR**. MIR y adjuntos jóvenes, en primera línea frente al COVID-19
- **+MIR**. "*Largo superviviente de cáncer de pulmón con tratamiento quimioterápico: la sospecha de una alteración en genes diana*". Informe de uno de los finalistas del 12º Concurso +MIR de Casos Clínicos
- **+MIR**. "*Sarcoma de Kaposi como enfermedad de debut de VIH*". Imagen ganadora del primer cuatrimestre de 2020 del Banco de Imágenes +MIR
- **+MIR**. El burnout afecta más a residentes que a oncólogos jóvenes con el pico en los R2
- **BIOÉTICA**. "*Responding to COVID-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically*"
- **ONCOGERÍATRÍA**. La Oncogeriatría de España y Portugal inician trámites para una colaboración conjunta
- **ONCOGERÍATRÍA**. La Sección lanza una encuesta sobre el manejo del paciente anciano con cáncer durante la pandemia de COVID-19
- **CUIDADOS CONTINUOS**. Dra. Escobar: "La herramienta que permite el diagnóstico precoz del síndrome de anorexia-caquexia es el conocimiento de su existencia"
- **TROMBOSIS Y CÁNCER**. *European Journal of Internal Medicine* publica los primeros resultados del registro TESEO

76 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- **TELEMEDICINA**. Dra. Beato: "Es necesario regularizar y protocolizar la práctica de la teleoncología"
- **CÁNCER Y TRABAJO**. SEOM apuesta por el cáncer laboral con la creación de un nuevo Grupo de Trabajo
- **CICOM**. Abiertas las inscripciones a la sesión CICOM de SEOM2020

80 GRUPOS COOPERATIVOS

- **GECP**. Rap y trap para que tres de cada diez jóvenes no se inicien en el tabaco
- **GECP**. Ser hombre o mujer influye en el pronóstico del cáncer de pulmón avanzado
- **GECP**. La crisis sanitaria del coronavirus podría lastrar hasta un 33% la supervivencia en algunos tipos de cáncer
- **SOLTI**. El Grupo lanzará el primer estudio de práctica clínica real liderado por pacientes
- **GOTEL**. El Grupo mantiene abierto un estudio prospectivo de validación de la biopsia líquida en linfomas B
- **GOTEL**. El Grupo se incorpora al Proyecto Europeo Horizonte 2020 'Clarify'
- **GEICAM**. RAGMA20 revisa un año más los últimos avances en investigación y tratamiento en cáncer de mama

84 ARTÍCULO DESTACADO

- *"Detection of renal cell carcinoma using plasma and urine cell-free DNA methylomes"*

87 PUBLICACIONES

88 HEMEROTECA

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.

PRESIDENTE
Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

VICEPRESIDENTE
Dra. Enriqueta Felip

SECRETARIO
Dr. José Ignacio Chacón

TESORERO
Dra. Aránzazu González del Alba

VOCALES
Dr. Francisco Ayala de la Peña
Dra. Dra. María Auxiliadora Gómez España
Dra. Margarita Majem
Dr. Javier de Castro
Dr. Juan de la Haba
Dr. José Ángel Arranz
Dra. Ana Fernández Montes
Dr. Antonio González

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. Teresa Alonso Gordoa
Dra. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino
Dr. Jordi Remón Masip

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

COMUNICACIÓN Y PACIENTES
Dña. Mayte Brea Carrasco. Directora: maytebrea@seom.org
D. José García Hernández: josegarcia@seom.org

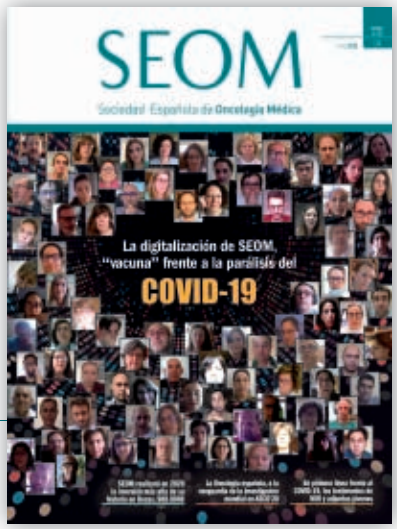
CONGRESOS Y MARKETING
Dña. Mónica Díaz del Saz: monicadiaz@seom.org

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

SOPORTE IT
D. Ventura Pontejo Calvente: venturapontejo@seom.org
D. Álvaro Fraga Rodríguez: alvarofraga@seom.org

SECRETARÍA TÉCNICA: seom@seom.org
Dña. Ángeles Martínez Morales: angelesmartinez@seom.org
Dña. Rut Ródenas Sánchez: rutrodenas@seom.org

Soporte válido: 2/18-R-CM
ISSN: 1698-3491
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



Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Platino

Oro

Plata

Bronce

Seguimos en la resaca virtual que, de forma inmisericorde, nos ha impuesto el coronavirus. La imposición nos ha movido a adaptarnos a estos tiempos tan nuevos como extraños. Hemos asistido por primera vez en la historia a una edición virtual del congreso anual de ASCO, al igual que este año celebraremos la primera edición virtual del congreso de SEOM, nuestro congreso. Pese a la virtualidad, es necesario mencionar con orgullo que los oncólogos españoles han estado muy presentes en el alma del congreso americano. De hecho, la Oncología española ha sido protagonista en tres de las cinco presentaciones plenarias, aparte de una muy nutrida contribución global de altísima calidad en gran número de comunicaciones y pósteres. Un año más, la plataforma OncoNexion ha rendido su servicio a los socios con un nivel —que nos consta— de satisfacción muy alto.

En la línea virtual, SEOM se ha adaptado también con una participación muy activa en eventos web, especialmente centrados en los impactos del COVID-19 en oncólogos, sistema de salud y pacientes. Entre ellos, destaco los sostenidos con GEPAC y FECMA sobre cáncer de próstata y de mama respectivamente. Asimismo, hemos puesto en marcha el Campus SEOM, con webinar para socios, Secciones y Grupos de Trabajo de SEOM y, en unas semanas, el Campus SEOM iniciará su andadura con un programa de formación para socios tan interesante como necesario, con contenidos imprescindibles y no muy habituales en los circuitos habituales de formación. Y sirva como muestra un botón: en breve inauguraremos el programa con una sesión formativa sobre enfermedad trofoblástica gestacional.

En este número de nuestra revista, podréis valorar la actividad desarrollada en estas semanas por los Grupos de Trabajo y Secciones de SEOM en las que participáis tan activa como desinteresadamente. Una vez más, como presidente de SEOM, tengo palabras de agradecimiento y mucha admiración por todo vuestro trabajo.

Los nuevos tiempos, no sólo marcados por el coronavirus, han visto la creación de dos nuevos grupos de trabajo, ya activos y reales, sustanciados en el Grupo de Trabajo sobre Telemedicina y el Grupo de Trabajo sobre Medicina del Trabajo y Cáncer. Es una prueba más de la vocación dinámica y renovadora de SEOM, a la vanguardia de las necesidades de los socios, los pacientes y la sociedad en general. Intentamos estar a la altura de la diversidad y complejidad de la Oncología y estas dos iniciativas son prueba fehaciente de ello. De nuevo, añado mi felicitación a todos los socios que se han sumado de forma entusiasta a estos dos nuevos retos.

En el número anterior, os anuncié la inminente llegada de “Lázaro”, nuestro nuevo asistente virtual. Hemos cumplido con la agenda que nos impusimos y Lázaro es una realidad ya. Sin duda alguna, se va a establecer como una herramienta imprescindible para el ejercicio de la Oncología Médica moderna. Ha sido creada con mucho esfuerzo y con la ilusión de servir, de ser útil al socio en su ejercicio diario. Os animo a probarla y explorarla. No os defraudará.

Sigue adelante el programa de Becas SEOM. Como sabéis, es una de las joyas de la Corona que tratamos con mimo y mucha dedicación y trabajo. Este año, hemos pulverizado y batido los números de las referencias previas, con récord de partida económica (900.000 euros), de oferta, de formato de becas y ayudas y récord de solicitudes.

Todos estos avances y novedades reflejan un hecho sustancial de nuestra querida SEOM. Somos una sociedad dinámica, activa y volcada en mejorar nuestro entorno profesional, con una vocación intrínseca que dirige nuestras acciones, cada vez más participadas por un mayor número de nuestros socios. Sin duda, una de las grandes fortalezas de SEOM.

Quiero terminar esta carta del mes de julio con una mención especial. Desde SEOM, felicitamos al profesor Díaz-Rubio por su nombramiento como presidente de la Real Academia Nacional de Medicina. Es otro dato más que refleja la pujanza y relevancia de la Oncología Médica. Un oncólogo médico en la presidencia de la RANM es consecuencia de ello, a la par que corona la carrera de uno de los padres de la Oncología Médica española.

Afrontamos el verano con la escopeta cargada aún, con mucha incertidumbre por el escenario inestable de la pandemia, aún no recuperados de la cornada, restañando la hemorragia del COVID-19, pero como siempre, estoy seguro, sabremos los oncólogos médicos estar a la altura de lo que los pacientes y la sociedad esperan de nosotros.

Un fuerte abrazo, feliz verano y gracias por vuestro trabajo.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente SEOM 2019-2021

La digitalización de SEOM, "vacuna" frente a la parálisis del COVID-19

Las videoconferencias, webinars, talleres online y videollamadas, a través de herramientas digitales como ZOOM y Microsoft Teams, se convierten en el día a día de la Junta Directiva, las Secciones, Grupos de Trabajo y Comisiones de SEOM, y el equipo administrativo

Durante las últimas semanas, la situación de crisis motivada por la pandemia del coronavirus SARS-CoV-2 en ningún caso ha paralizado la actividad de SEOM. Las reuniones de Junta Directiva, Secciones, Grupos de Trabajo y Comisiones de SEOM, Grupos Multidisciplinares y equipo administrativo han seguido celebrándose prácticamente a diario de forma virtual. Las videoconferencias, webinars, talleres online y videollamadas se han convertido en nuestro día a día gracias a nuevas herramientas de comunicación digitales como ZOOM, Microsoft Teams y Skype.

Ejemplos de esas reuniones virtuales durante el mes de mayo, han sido, concretamente el día 20, una videoconferencia de la Sección +MIR para trabajar en una encuesta con el objetivo de evaluar el impacto del COVID-19 entre el colectivo MIR y adjuntos jóvenes. Ese mismo día, la **Dra. Margarita Majem**, vocal de Junta Directiva, participaba en un webinar con la Red Iberoamericana de Sociedades y Grupos Colaborativos de Oncología sobre la experiencia COVID-19 en España.
El 21 de mayo se celebró el Comité Ejecutivo de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica, mientras que el 25 tuvo lugar la reunión del Comité de la Sección SEOM de Oncogeriatría. El 26 de mayo, vía ZOOM, se celebró la constitución del nuevo Grupo de Trabajo de SEOM sobre Cáncer y Trabajo, y dos días después, en una videoconferencia, se analizaron estrategias de comunicación con miembros de la Sección +MIR, encabezados por su coordinadora, la **Dra. Elena Élez**.

Algunas de las reuniones telemáticas celebradas en junio fueron la participación, el día 3, del presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, como ponente en un webinar organizado por GEPAC con motivo del Día Mundial del Superviviente de cáncer. El día 4 se celebró un curso online sobre cáncer de pulmón no microcítico estadio III, y el 8 el Comité Ejecutivo de la Sección de Prevención de SEOM.

Por teleconferencia el 10 de junio tuvo lugar la reunión del Patronato y de Junta Directiva de SEOM, y al día siguiente, el 11, se celebró una videoconferencia de la Comisión Mujeres por la Oncología de SEOM, bajo la coordinación de la **Dra. Pilar Garrido**. Ese mismo día la **Dra. Aránzazu González del Alba**, vocal de Junta Directiva de SEOM, fue ponente del webinar que organizó GEPAC sobre cáncer de próstata, con motivo del Día Mundial.

El día 17 se celebró una videoconferencia del Grupo Multidisciplinar de SEOM y SEMFYC sobre largos supervivientes en cáncer de mama, con la **Dra. Ana Santaballa** representando a SEOM, el 18 tuvo lugar vía ZOOM la reunión de la Sección SEOM de Bioética, y el 30 de junio se reunió el Comité Ejecutivo de la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario. Ya en julio, el día 1, se constituyó también de forma telemática el Grupo de Trabajo de Telemedicina.

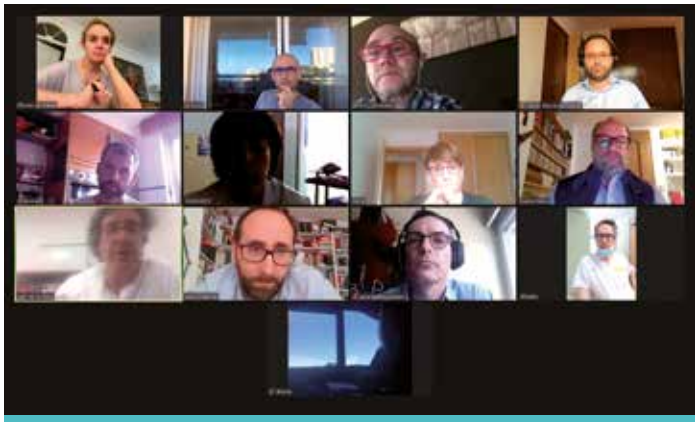
Durante los meses de mayo y junio, han sido también numerosas las reuniones multidisciplinares telemáticas del presidente de SEOM y otros miembros de Junta Directiva con otras sociedades científicas y con la Asociación Española Contra el Cáncer para consensuar estrategias y actualizar protocolos para profesionales y pacientes con cáncer sobre COVID-19.

SEOM agradece a todos sus socios su continua colaboración y participación en las actividades y trabajo diario de la Sociedad durante estas complicadas semanas.

10 de junio. JUNTA DIRECTIVA DE SEOM.

20 de mayo. SECCIÓN +MIR DE SEOM.

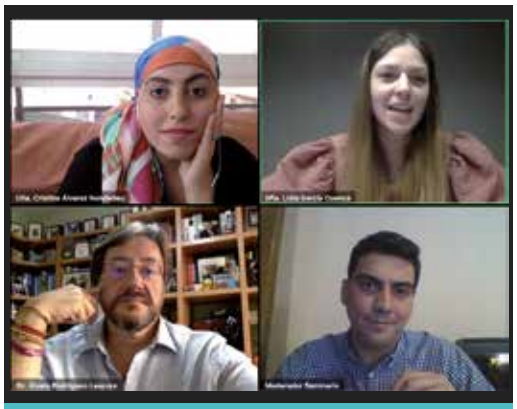
20 de mayo. RED IBEROAMERICANA DE SOCIEDADES Y GRUPOS COLABORATIVOS DE ONCOLOGÍA.



21 de mayo. SECCIÓN DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRÁCTICA CLÍNICA DE SEOM.

25 de mayo. SECCIÓN DE ONCOGERIATRÍA DE SEOM.

26 de mayo. GRUPO DE TRABAJO SEOM SOBRE CÁNCER Y TRABAJO.



3 de junio. WEBINAR DE GEPAC SOBRE SUPERVIVIENTES DE CÁNCER.

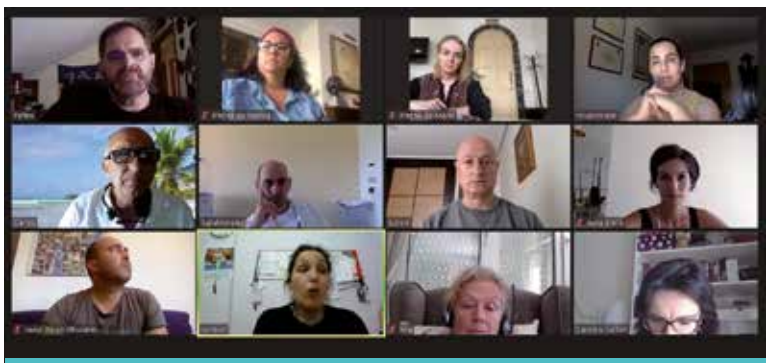
4 de junio. CURSO ONLINE SOBRE CPNM ESTADIO III.

8 de junio. SECCIÓN DE PREVENCIÓN DE SEOM.

11 de junio. WEBINAR DE GEPAC SOBRE CÁNCER DE PRÓSTATA.

11 de junio. COMISIÓN MUJERES POR LA ONCOLOGÍA DE SEOM.

17 de junio. GRUPO MULTIDISCIPLINAR SEOM-SEMFYC.



1 de julio. GRUPO DE TRABAJO DE TELEMEDICINA.

Llega el Campus SEOM, una plataforma para desarrollar actividades e-learning para los socios

Podrán solicitar realizar un webinar los socios de SEOM, las Secciones, Grupos de Trabajo y Comisiones de SEOM, y los Grupos Cooperativos

CAMPUS SEOM

La Sociedad Española de Oncología Médica va a poner en marcha una nueva plataforma para desarrollar actividades e-learning. El Campus SEOM estará integrado dentro de **www.seom.org**. Podrán solicitar realizar estas actividades los socios de SEOM, las Secciones, Grupos de Trabajo y Comisiones de SEOM, y los Grupos Cooperativos. A continuación, le contamos qué es, cómo funciona, quién puede solicitar su uso y a quién va dirigido.

¿Qué es el Campus SEOM?

El Campus SEOM es una nueva plataforma para desarrollos de actividades e-learning integrada dentro de nuestra web **www.seom.org**, donde los socios de SEOM contarán con un nuevo espacio online del conocimiento en Oncología.

¿Cómo funciona el Campus SEOM?

Para llevar a cabo esta formación, la plataforma cuenta con un sistema de gestión de webinars interactivos en tiempo real con los participantes, para un máximo de 200 personas, incluyendo elementos multimedia con vídeos para mejorar la formación, pudiendo intervenir los participantes con sus propias preguntas con audio, chat, establecer debates, etc. Además, los participantes pueden evaluar los contenidos expuestos en el webinar con el objetivo de potenciar conocimientos según las opiniones de los participantes.

Posteriormente, estos webinars quedarán alojados en la plataforma durante un tiempo indefinido de una forma estructurada y ordenada, para que puedan acceder todos los socios de SEOM a los contenidos que se hayan desarrollado.

¿Quién puede solicitar la creación de un webinar?

Lo podrán solicitar los socios de SEOM así como los Grupos Cooperativos, Secciones, Grupos de Trabajo y Comisiones de SEOM, rellenando el formulario que aparece en el apartado “Contactar” dentro de la web del Campus SEOM, o mandando un email a: seom@seom.org, con el asunto “Solicitud de formación webinar”. Esta petición se llevará a Junta Directiva para su aprobación.

¿A quién va dirigida esta formación?

La formación irá dirigida mayoritariamente a los socios de SEOM con el fin de ampliar conocimientos en el campo de la Oncología Médica.

El asistente virtual de SEOM es una herramienta pionera para complementar y apoyar la atención al paciente con cáncer

Lázaro nace con un millar de herramientas para ayudar al oncólogo médico en su toma de decisiones

LÁZARO
ASISTENTE VIRTUAL SEOM

Un servicio de: SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Con la colaboración sin restricciones de: gsk

"Con este asistente virtual, SEOM se convierte en pionera en dotar al oncólogo médico de herramientas validadas para optimizar e individualizar la atención a sus pacientes con base en la mejor evidencia disponible. Además, se incluyen calculadoras útiles e innovadoras generadas dentro de los Grupos de Trabajo y Secciones SEOM", destaca el presidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

La plataforma Lázaro, el asistente virtual de SEOM, nació el pasado 25 de junio con alrededor de un millar (957) de herramientas, entre calculadoras y algoritmos, que facilitarán el día a día del oncólogo médico y apoyarán su atención al paciente con cáncer. La plataforma Lázaro es un servicio online en constante actualización con calculadoras web adaptadas al ámbito del cáncer y el paciente oncológico que asistirán al oncólogo médico en la toma de decisiones aportando una información adicional y complementaria a la obtenida a través de la entrevista con el paciente y las pruebas complementarias.

"Lázaro refleja el afán de SEOM por poner al servicio del oncólogo médico herramientas que faciliten su práctica clínica y apoyen la atención al paciente con cáncer. Con este asistente virtual, SEOM se convierte en pionera en dotar al oncólogo médico de herramientas validadas para optimizar e individualizar la atención a sus pacientes con base en la mejor evidencia disponible. Además, se incluyen calculadoras útiles e innovadoras generadas dentro de los Grupos de Trabajo y Secciones SEOM, como CISNE en neutropenia febril, incluida en todas las guías internacionales, EPIPHANY en tromboembolismo pulmonar y AGAMENON en cáncer de estómago", destaca el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM.

La plataforma Lázaro, desarrollada con la colaboración sin restricciones de **GSK**, incluye calculadoras y algoritmos agrupadas en diferentes temáticas, entre ellas, cáncer, tratamiento oncológico, tratamiento de soporte –escalas de dolor, infección, trombosis, desnutrición, iones–, estado general y funcional, calidad de vida, metástasis y pronóstico, y un apartado específico para las escalas de cada subtipo tumoral.

Cada escala incluye los siguientes apartados: el título, con el nombre completo y abreviado de la herramienta; un link o acceso a la calculadora online; una etiqueta indicando en qué apartado de la plataforma Lázaro se ha añadido (cáncer, tratamiento oncológico, soporte, estado general…) y un listado de palabras clave. Además, Lázaro describe tanto el uso de la herramienta y su aplicabilidad definida como la población a la que se puede aplicar y las condiciones en las que debe usarse. Por último, para cada escala se recogen las fortalezas y debilidades, cuya finalidad fundamental es permitir al oncólogo médico seleccionar una u otra escala de las disponibles según la calidad de la herramienta.

"En la práctica clínica, los oncólogos médicos tomamos con frecuencia decisiones sobre el abordaje de pacientes con cáncer basadas en múltiples datos. Dicha decisión requiere de una anamnesis, una conversación con el paciente y una toma de decisiones compartidas que nunca podrán ser sustituidas por un dato numérico aislado. Sin embargo, las escalas o calculadoras son útiles para complementar la información clínica con un dato numérico objetivo y cuantitativo o con una clasificación en categorías que permiten agrupar al paciente", explican los coordinadores de Lázaro, la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, oncóloga médico del Hospital Universitario Central de Asturias, y los **Dres. Alberto Carmona Bayonas** y **Manuel Sánchez Cánovas**, oncólogos médicos del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia.

Puede acceder a la plataforma Lázaro en **www.seom.org**

LÁZARO

ASISTENTE VIRTUAL SEOM

LÁZARO es el **asistente virtual de SEOM** que recopila, en un entorno online, herramientas para facilitar el día a día del oncólogo.

En **LÁZARO** encontrará diferentes instrumentos, como **calculadoras y algoritmos,** en los que apoyarse para optimizar la **toma de decisiones** en el manejo del paciente con cáncer.

Iniciativa de:

Fundación SEOM

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Con la colaboración sin restricciones de:

gsk

GSK ha colaborado únicamente con la financiación para el soporte técnico del proyecto. A efectos de transparencia, le informamos que GSK no ha intervenido en los contenidos de esta herramienta.

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Ovario, SEOM comunicó los avances en esta patología

Los iPARP amplían su indicación en las pacientes con cáncer de ovario

Los fármacos inhibidores de PARP (iPARP) han demostrado beneficios en todos los grupos de pacientes con cáncer de ovario, con o sin mutaciones genéticas, y en diferentes contextos de la enfermedad avanzada. Aunque su aprobación se limita a pacientes con recaídas, los resultados de los estudios en fases más precoces de la enfermedad animan a pensar que llegarán próximas aprobaciones en estas situaciones. Asimismo, existen otros fármacos en fases más tempranas de investigación, como la inmunoterapia, en monoterapia y combinación.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Ovario el 8 de mayo y en el marco de la campaña "En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas", SEOM comunicó en una nota de prensa la evolución y los avances médicos más importantes en cáncer de ovario.

El cáncer de ovario es una enfermedad muy grave. Es la principal causa de muerte por tumores malignos ginecológicos en el mundo occidental. Varios factores influyen en la alta mortalidad de esta neoplasia, pero el más determinante es que la mayoría de pacientes (70-80%) se diagnostican en estadios avanzados de la enfermedad debido a la dificultad en el diagnóstico precoz.

Según los últimos datos ofrecidos por el Informe de SEOM *Las cifras del cáncer en España 2020*, la estimación de nuevos números de casos en nuestro país de esta enfermedad para el año 2020 es de 3.645 casos, lo que la posiciona como el octavo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

En la actualidad, se sabe que es una enfermedad heterogénea. Existen al menos cuatro subtipos histológicos que se comportan de forma distinta, tanto en frecuencia como en conducta, y diferentes subtipos moleculares. La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos nos permitirán una mejor selección del tratamiento para las pacientes.

Consulte la nota de prensa íntegra en ***www.seom.org***

El 31 de mayo se celebró el Día Mundial sin Tabaco

El tabaco es el responsable de un 33% de los tumores, de un 22% de las muertes por cáncer y de una forma severa de COVID-19

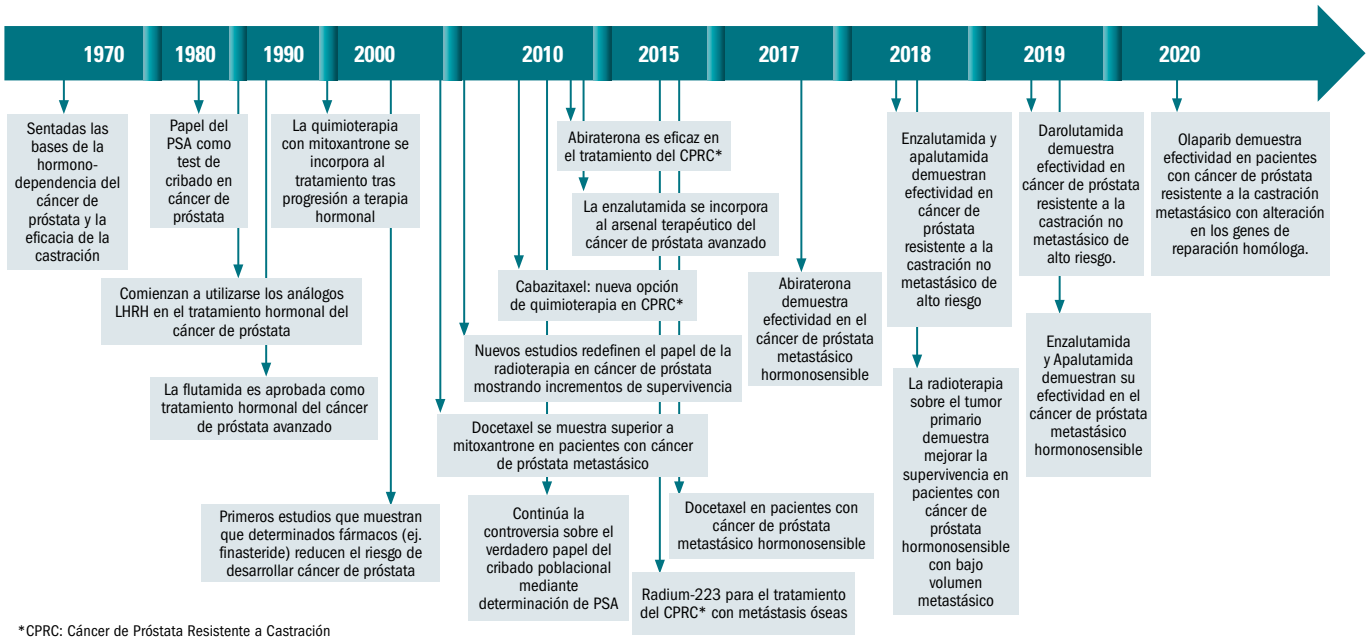
Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, que se celebró el 31 de mayo, SEOM no sólo quiso recordar que el tabaco es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la OMS, sino destacar que, en este momento, en el que la pandemia de COVID-19 está afectando de manera importante al mundo, los fumadores tienen mayor riesgo de desarrollar una forma severa de COVID-19 y de muerte.

El tabaco no sólo incrementa la gravedad de las infecciones por COVID-19, sino que al ser responsable de muchas enfermedades en los fumadores (cardiovasculares, respiratorias, tumorales…), los deja en una situación aún más vulnerable frente a la infección. Además, el simple hecho de fumar aumenta el riesgo de contagio por COVID-19 al acercar los dedos a la boca y la cara. Por otro lado, es importante recalcar que fumar durante el confinamiento, en espacios cerrados, puede agravar las consecuencias de este hábito para los convivientes.

El tabaco, asimismo, es responsable del 85-90% de los cánceres de pulmón, pero también es factor de riesgo de multitud de tumores (cabeza y cuello, vejiga, tumores digestivos…). Mata a la mitad de sus usuarios y es responsable de más de ocho millones de muertes al año en el mundo. Desde SEOM queremos insistir en que nunca es tarde para dejar el hábito tabáquico. La situación actual de pandemia COVID-19 debería servir como impulso para dejar de fumar y adoptar estilos de vida más saludables.

SEOM destacó los avances en cáncer de próstata el 11 de junio, día mundial de la patología

Mayor supervivencia global en el cáncer de próstata avanzado gracias a los avances farmacológicos



*CPRC: Cáncer de Próstata Resistente a Castración

La supervivencia en cáncer de próstata avanzado en los últimos 15 años se ha triplicado gracias al desarrollo de nuevos agentes hormonales, quimioterapia o radiofármacos, pasando de 12-18 meses en 2005, cuando sólo se disponía de quimioterapia, a los 32-36 meses actuales. Además, los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en supervivencia en pacientes con cáncer de próstata avanzado, previamente tratados con otras líneas de tratamiento y alteraciones en genes implicados en la reparación del DNA, siendo los más frecuentes BRCA1 y BRCA. Por su parte, las combinaciones de nuevos fármacos con agentes inmunoterápicos representa otra prometedora estrategia terapéutica en el cáncer de próstata avanzado.

En pacientes con carcinoma de próstata resistente a la castración que todavía no han desarrollado metástasis, diferentes agentes hormonales de nueva generación han demostrado retrasar la aparición de metástasis en aproximadamente dos años, disminuir el riesgo de aparición de síntomas en más de un 50% y, además, en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO), celebrado a finales de mayo, han demostrado ser capaces de mejorar la supervivencia de los pacientes.

En el marco de la campaña de comunicación "En Oncología cada AVANCE se escribe en Mayúsculas", SEOM dio a conocer la evolución y los avances médicos que se han sucedido en estas últimas décadas en el tratamiento de los diferentes tumores. Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Próstata que se celebró el 11 de junio, la Sociedad destacó en una nota de prensa los avances más importantes en cáncer de próstata, el segundo cáncer más frecuentemente diagnosticado en nuestro entorno (primero en varones), con una estimación de 35.126 nuevos casos en España en 2020, según el informe de SEOM *Las cifras del cáncer en España* de 2020.

En la actualidad, uno de los desafíos más importantes consiste en determinar el valor de la secuencia óptima de fármacos para obtener el máximo beneficio en cada paciente en particular. A ello van a ayudar los nuevos descubrimientos de la biología molecular de la enfermedad que están permitiendo avances en el desarrollo de la medicina personalizada. El análisis de nuevos biomarcadores en biopsias líquidas, tanto células tumorales circulantes como DNA circulante, se encuentra en la actualidad en evaluación en varios estudios y podría, en el futuro, determinar la elección del tratamiento óptimo basado en el perfil molecular individual de cada paciente.

Puede consultar la nota de prensa íntegra en ***www.seom.org***

IniciatIVas es un proyecto multicéntrico de SEOM, Fundación ECO y SEEO

CTO publica las recomendaciones de oncólogos y enfermería oncológica de seguridad para pacientes con terapia intravenosa

La revista *Clinical & Translational Oncology* (CTO) ha publicado en open access el artículo *ECO- SEOM-SEEO safety recommendations guideline for cancer patients receiving intravenous therapy*. El paper, en el que han participado como autores de SEOM la **Dra. Carmen Beato** y el **Dr. Javier Pérez Altozano**, recoge las recomendaciones de seguridad consensuadas por los oncólogos médicos y la enfermería oncológica para pacientes con cáncer que están recibiendo terapia intravenosa (*figura 1*), además de sugerencias prácticas de uso seguro de accesos venosos en el paciente oncológico (*figura 2*).

IniciatIVas

eco Fundación para la Excelencia y la Calidad de la Oncología

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

SEEO Sociedad Española de Enfermería Oncológica

Figura 1. Recomendaciones ECO-SEOM-SEEO de uso seguro de accesos venosos en el paciente oncológico.

RECOMENDACIONES ECO-SEOM-SEEO DE USO SEGURO DE ACCESOS VENOSOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

1. Se recomienda implantar un sistema de vigilancia de eventos adversos relacionados con la terapia intravenosa oncológica, con el fin de optimizar su control y minimizar su impacto negativo sobre la salud del paciente.

2. Se recomienda establecer un protocolo de manejo de terapia intravenosa oncológica adecuadamente validado incluyendo el algoritmo de selección de dispositivos de accesos venosos recomendado en este documento, ligado a los sistemas de prescripción de este tipo de terapia existentes en el centro.

3. Se recomienda promover la adecuada capacitación del personal sanitario encargado del manejo de la terapia intravenosa oncológica, siendo la inserción de PICC responsabilidad del personal de Enfermería.

4. Se recomienda optimizar el uso de equipos de terapia intravenosa, bien extendiendo la aplicación de los que ya existen a pacientes oncológicos o bien de nueva implantación por parte del personal de Enfermería.

5. Se recomienda el empleo rutinario de ecografía como técnica de soporte en la inserción del PICC/CICC, tanto para la selección de la vena adecuada como para verificar la correcta colocación del catéter, como medida para prevenir la aparición de complicaciones y optimizar los beneficios de catéter.

Figura 2. Sugerencias prácticas ECO-SEOM-SEEO de uso seguro de accesos venosos en el paciente oncológico.

PRESCRIPCIÓN DE LA TERAPIA ONCOLÓGICA

1. Se recomienda educar y capacitar a todo el personal sanitario implicado en el uso de antineoplásicos, proporcionando una información completa acerca de:

- Nombres y formulaciones disponibles en terapia oncológica.
- Indicaciones autorizadas, vía de administración, dosis terapéuticas y condiciones de ajuste debido a toxicidad.
- Posibles efectos adversos y potenciales interacciones farmacológicas.
- Estrategias de identificación de posibles extravasaciones y protocolos de manejo adecuado de las mismas.
- Condiciones de almacenamiento de los fármacos y procedimientos para el manejo de sustancias peligrosas.

2. Se recomienda que el perfil médico del paciente recoja una información detallada acerca de:

- Identificador del paciente.
- Historia clínica con antecedentes personales o familiares relevantes y posibles alergias a medicamentos.
- Parámetros que puedan afectar a la dosificación (p. ej. IMC, edad, etc.) y parámetros analíticos de interés.
- Régimen detallado de terapia oncológica prescrito y posibles medicaciones concomitantes.

3. Se recomienda educar al paciente para que informe de cualquier síntoma de extravasación de cara a optimizar su manejo y minimizar el daño de los tejidos adyacentes.

Continuación Figura 2. Sugerencias prácticas ECO-SEOM-SEEO de uso seguro de accesos venosos en el paciente oncológico.

VALORACIÓN DEL TIPO DE CATÉTER Y PRODECIDIMIENTO DE INSERCIÓN

4. Se recomienda evaluar de forma exhaustiva el tiempo de infusión y las características fisicoquímicas del tratamiento a infundir, especialmente con respecto al potencial daño vascular que puede comportar.

5. Se recomienda valorar el tipo de dispositivo más apropiado en cada caso en función del estado del capital venoso del paciente y el punto de inserción del catéter, teniendo en cuenta adicionalmente:

- Relación de ocupación de la vena con respecto al catéter (idealmente no debe superar el 45% para disminuir el riesgo de trombosis).
- Material de fabricación del catéter (idealmente deben ser blandos, flexibles, radiopacos y no trombogénicos).

6. Se recomienda valorar el uso de catéteres PICC/CICC con cubierta antibiótica como medida preventiva adicional de aparición de infecciones.

7. Se recomienda el empleo rutinario de ecografía como técnica de soporte en la inserción del PICC/CICC, tanto para la selección de la vena adecuada como para verificar la correcta colocación del catéter.

8. Se recomienda adoptar la estrategia multifactorial seguida por el programa de Michigan como práctica para disminuir la incidencia de infecciones asociadas a CVC, consistente en la aplicación de las siguientes medidas:

- Higiene de manos antes del procedimiento.
- Empleo de medidas de barrera máximas.
- Desinfección de la piel con clorhexidina.
- Evitar la canalización de venas femorales.
- No canalizar vías innecesarias (especialmente de corta duración).

MANTENIMIENTO Y MANEJO DE POSIBLES COMPLICACIONES

9. En el caso de catéteres periféricos de corta duración se recomienda el uso de apósitos de clorhexidina para disminuir las tasas de infección.

10. En el caso de catéteres permanentes se recomienda realizar un lavado regular del catéter, tanto después de su utilización como mantenimiento si no se emplea durante un tiempo prolongado, con soluciones salinas o soluciones de heparina no fraccionada.

11. Se recomienda retirarlos únicamente cuando está clínicamente indicado, esto es una vez finalizado el tratamiento o en caso de la aparición de complicaciones.

12. En caso de obstrucción de las luces, se recomienda evaluar las potenciales causas de la misma, considerando el uso de un procedimiento adecuado de recanalización del catéter y la retirada de este si no se consigue desobstruir.

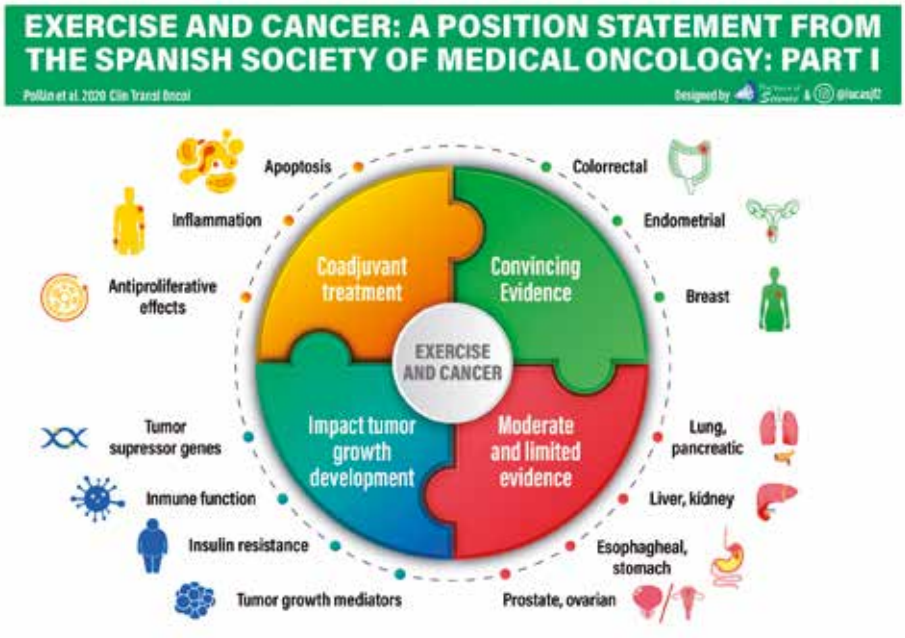
- Si se debe a la formación de una vaina de fibrina se aconseja el uso de uroquinasa o alteplasa a bajas dosis durante aproximadamente 30 minutos.
- Si se debe a la precipitación de fármacos de bajo pH ser recomienda la instilación de ácido clorhídrico 0,1 N.
- Si se debe a la precipitación de fármacos de elevado pH ser recomienda la instilación de bicarbonato sódico.

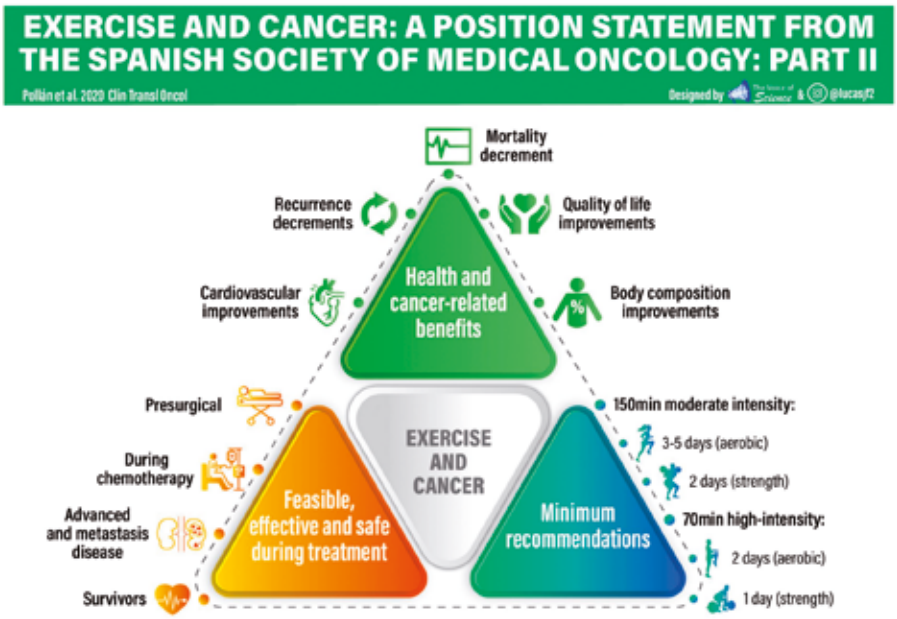
El posicionamiento sobre ejercicio y cáncer de SEOM, a golpe de vista

Los principales mensajes –el ejercicio previene el cáncer, controla la progresión de la enfermedad y mejora el funcionamiento físico y psicosocial de los pacientes– llegan al público general a través de imágenes

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* publicaba en el mes de febrero el artículo *Exercise and cancer: a position statement from the Spanish Society of Medical Oncology,* el posicionamiento de SEOM sobre ejercicio y cáncer, que concluye que el ejercicio puede ayudar a prevenir el cáncer, controlar la progresión de la enfermedad, interactuar con los tratamientos antineoplásicos, y mejorar el funcionamiento físico y los resultados psicosociales de los pacientes.

Ahora, gracias a la compañía The Voice of Science, el posicionamiento SEOM llegará de una forma más directa a la sociedad a través de infografías que resumen los principales mensajes del artículo científico, compartidas en diferentes redes sociales.





Reference: Pollán et al. 2020 Clin Transl Oncol

Actualizado el documento de asistencia a pacientes con cáncer post COVID-19

En marzo de 2020, durante la fase más grave de la pandemia de COVID-19, SEOM y diferentes sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios dedicados al cuidado y asistencia de los pacientes con cáncer (SEHH, SEOR, ASEICA y SEEO), junto con la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), elaboraron un documento para dar respuesta a las múltiples preguntas que surgían fundamentalmente de los pacientes. Una vez pasada la fase aguda de la pandemia, se ha actualizado el documento, adaptándolo a las circunstancias actuales y se ha incluido la visión y experiencia de la Asociación Española de Cirujanos.

Acceda al documento en ***www.seom.org***

El Dr. Rodríguez-Lescure participa en la jornada virtual *Una nueva asistencia oncológica*

Las cinco medidas del presidente de SEOM para mejorar la asistencia en Oncología

Unidades de referencia, redefinir plantillas, equidad en el acceso a la innovación, la Medicina de Precisión y sistema de información que permitan analizar datos de vida real

El Dr. Rodríguez-Lescure, durante su participación en la jornada virtual.

El presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, propuso durante su participación en la jornada virtual *Una nueva asistencia oncológica*, organizada por la Fundación ECO y Fundamed y celebrada el pasado 29 de junio, cinco medidas para mejorar la asistencia en Oncología. Estas recetas pasan por el desarrollo de unidades de referencia, la redefinición de plantillas, la equidad en el acceso a la innovación, la incorporación de la Medicina de Precisión y la implantación de sistemas de información comunes que permitan analizar datos de vida real para evaluar resultados y fijar objetivos.

Respecto a la primera medida, el Dr. Rodríguez-Lescure abogó por el trabajo en red de las comunidades autónomas para organizar no sólo el entramado asistencial con unidades jerarquizadas sino también la investigación, y ello permita que cualquier ciudadano pueda acceder a los mejores programas de investigación.

En cuanto a redefinir plantillas, según dijo el presidente de SEOM, el oncólogo ha adquirido nuevas habilidades y funciones, y ha asumido más pacientes. Es necesario que el sistema público defina la figura del investigador clínico, además de mejorar las condiciones contractuales. "Un 20% de médicos se encuentran en situación laboral precaria", reveló.

Para el Dr. Rodríguez-Lescure otra medida de calado es la equidad en el acceso a la innovación, "que es disperso", pero no sólo en innovación farmacológica sino en aspectos asistenciales como cuidados paliativos, atención domiciliaria, rehabilitación y fisioterapia, y trabajo social.

La cuarta medida se refiere a la Medicina de Precisión. "Los biomarcadores deben incorporarse a la cartera de servicios con un equidad en el acceso. La prestación diagnóstica molecular debe verse como un estándar de tratamiento provisto por el sistema, con la incorporación de la biopsia líquida, la NGS y los paneles moleculares", dijo el presidente de SEOM.

Por último, apostó por sistemas de información comunes y eficaces que permitan analizar datos de vida real para evaluar resultados y fijar objetivos. "La evaluación de resultados es una parte fundamental", concluyó.

CTO publica el consenso SEOM-SEAP de biomarcadores en carcinoma colorrectal

La revista *CTO* ha publicado el artículo *Update of the recommendations for the determination of biomarkers in colorectal carcinoma: National Consensus of the Spanish Society of Medical Oncology and the Spanish Society of Pathology*, un documento de consenso de SEOM y la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP) que actualiza las recomendaciones para la determinación de biomarcadores en carcinoma colorrectal.

Puede consultar el consenso en **www.seom.org**

FELICITAMOS A...

Dr. Eduardo Díaz-Rubio

El que fuera presidente de SEOM entre 1991 y 1993 ha sido elegido nuevo presidente de la Real Academia Nacional de Medicina de España (RANM) para el periodo 2020-2024. Es el vigésimo noveno presidente de esta real corporación, cuyos orígenes datan del año 1734.

Dr. José Antonio Ortega

Especialista en Oncología Médica en Hospital Virgen de las Nieves de Granada y Máster Universitario en Gestión Sanitaria por la Universidad Católica de Valencia (UCV), ha sido nombrado Director-Gerente del Hospital Universitario Virgen de la Victoria de Málaga. Desde su nueva responsabilidad apoyará la especialidad de Oncología Médica, la investigación y docencia en Oncología, así como la calidad asistencial.

Dr. Josep Tabernero

El jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebrón y director del Vall d'Hebrón Instituto de Oncología ha obtenido el Premio Nacional de Recerca 2019 por su contribución internacional a la investigación oncológica.

AVALES CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS

IV Jornada multidisciplinar de tumores ginecológicos. Actualización y controversias
Madrid, 15 de junio de 2020
Coordinador: Dr. Andrés Redondo Sánchez

I Gastrointestinal Updates From Chicago 2020
Madrid, 18 de junio de 2020
Coordinador: Dr. Carles Pericay Pijaume

V Simposio Oncopromesas vs. Oncosaurios
Del 22 al 25 de junio de 2020
Coordinador: Dr. Fernando Rivera Herrero

I Jornada anual de UC: Terapias personalizadas emergentes en el manejo del carcinoma urotelial
Madrid, 10 de septiembre de 2020
Coordinador: Dr. Javier Puente Vázquez

1st ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough
Madrid, 10 de septiembre de 2020
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

13ª Revisión anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama – Ragma20
Madrid, 2 y 3 de octubre de 2020
Coordinador: Dr. José Enrique Alés Martínez

LIBROS

Estadificación del melanoma cutáneo
Coordinadora: María Laura Villalobos León

DOCUMENTOS DIVULGATIVOS

Mapa de cáncer de mama metastásico y recomendaciones
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

ACTIVIDADES ON-LINE

ECO Talks - Impacto del COVID-19 en la Oncología Española (I)
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

ECO Talks - Impacto del COVID-19 en la Oncología Española (II)
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

Oncofir 2020 Best of ASCO
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

Interpretación de datos estadísticos. Fundamentos de Bioestadística
Coordinador: Dr. Juan Martín Liberal

Curso online Abordando la Oncología en nuestros mayores
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

ECO Talks - Actualización en cáncer de piel, actualización en cáncer colorrectal y actualización en cáncer de próstata
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

El biosimilar en Oncología. Presente y futuro
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

Actualizaciones en Cáncer de Ovario
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

Impacto emocional del COVID-19 en los oncólogos y sus pacientes: un antes y un después
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Discovery III: Mecanismos de evaluación de respuesta en inmunoterapia y papel de la inmunoterapia en poblaciones especiales
Coordinadora: Dra. Eva Muñoz Couselo

Webinar Retos y cambios en la nueva era. ¿Cómo será la investigación y la asistencia a los pacientes con cáncer de mama?
Coordinadora: Dra. Ana Santaballa Bertrán

Post ESMO de cáncer de pulmón 2020. Formato digital
Coordinadores: Dr. Manuel Dómine Gómez, Dra. Enriqueta Felip Font, Dra. Pilar Garrido López y Dra. Dolores Isla Casado

Café de redacción virtual: Biosimilares en Oncología: una oportunidad de presente y futuro
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

Formación en evaluación y acceso a la innovación terapéutica
Coordinadora: Dª Paloma Lalanda de la Viña

APOYO INSTITUCIONAL

EVENTOS CIENTÍFICOS

Día Mundial del Superviviente de Cáncer. Madrid, 7 de junio de 2020. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García
Día Mundial Cáncer de Próstata. Madrid, 11 de junio de 2020. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García
Webinar Cáncer de mama: avancemos. 22 de junio de 2020. Coordinadora: Dª Toñy Gimón Revuelta

ACTIVIDADES ON-LINE

Seminario virtual para pacientes con cáncer de pulmón. Coordinadora: Dra. Gema García Ledo
SEMOH – Semana de las enfermedades oncohematológicas. Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

2020

VIRTUAL

19 - 23 Octubre

Nueva década, NUEVOS AVANCES

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

WWW.CONGRESOSEOM.ORG

#SEOM20

Fundación SEOM

La creación de nuevas categorías y el incremento de financiación aumentan hasta 160 las solicitudes de los oncólogos médicos

SEOM destina 896.464€ en 2020 para fomentar la investigación en cáncer, un 17% más que en 2019

SEOM concede un total de 31 Becas, Premios y Ayudas: 7 estancias en centros de referencia en el extranjero, 14 proyectos de investigación, 2 Becas de Intensificación, 1 Beca de retorno, 2 Premios "Somos futuro" y 2 Ayudas para rotaciones en CNIO. Además, se concederán a lo largo del año 2 Contratos SEOM-Río Hortega y 1 Ayuda SEOM a la Beca Joan Rodés, en el marco de la Acción Estratégica en Salud 2020 del Instituto de Salud Carlos III

SEOM destinará en 2020 un total de 896.464 euros, un 17% más de lo invertido en 2019, para fomentar la investigación clínica del cáncer como la mejor garantía de inversión y futuro para los pacientes con cáncer. Se trata de la inversión más alta realizada hasta ahora por SEOM, que permitirá a un gran número de científicos clínicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer.

Las 160 solicitudes recibidas han sido enviadas, por tercer año consecutivo, al Instituto de Salud Carlos III para que realice la evaluación externa, lo que aporta mayor relevancia científica y curricular al programa de Becas SEOM.

Como destaca el coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, "aún en plena pandemia de COVID-19, hemos conseguido incrementar la financiación, concretamente un 17% más respecto a 2019, y crear nuevas categorías, lo que ha supuesto aumentar la demanda, convocar un 48% más de becas y batir el récord de solicitudes recibidas, respecto a convocatorias anteriores".

Por su parte, el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, ha remarcado: "nuestro férreo compromiso por obtener financiación a través de recursos propios y de entidades colaboradoras nos ha permitido alcanzar la cifra más alta de dotación de Becas de nuestra historia, con casi 900.000€, que destinaremos íntegramente a impulsar la investigación clínica y traslacional, fomentar la formación en centros de referencia y generar una red de conocimiento entre los oncólogos médicos españoles para que su trabajo revierta en nuestra sociedad, en nuestro sistema de salud y en los pacientes con cáncer".

Durante el Congreso SEOM2020, que este año se celebra de manera virtual del 19 al 23 de octubre, se darán a conocer los premiados de la Becas SEOM 2020 en un acto virtual que dará voz a premiados y patrocinadores. SEOM agradece el apoyo de la industria farmacéutica y de otras entidades y organizaciones de distinta índole, "que han sabido valorar el potencial de la comunidad científica española en Oncología y han querido contribuir a dotarla de estos recursos tan necesarios". El Dr. Rodríguez-Lescure hace un llamamiento para que se garantice el futuro de la investigación tanto pública como privada, recordando que "es imprescindible incrementar la financiación pública, reducir la burocracia y crear herramientas que favorezcan el mecenazgo porque sin investigación no hay futuro".

Evaluación externa de todas las Becas por parte del Instituto de Salud Carlos III, gracias a la colaboración sin restricciones de BAYER

BECAS Y PREMIOS SEOM 2020

1 Beca SEOM/ROCHE

Estancia de dos años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero.

Dotación: 70.000€

2 Becas SEOM/FUNDACION CRIS

Estancia de un año para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero.

Dotación: 35.000€/Beca

1 Beca SEOM/EUSA PHARMA

Estancia de un año para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero.

Dotación: 35.000€

Becas SEOM/NOVARTIS

Estancia de duración variable para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero.

Dotación: 50.000€

2 Ayudas de bolsa de viaje SEOM

Rotaciones de dos o tres meses en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO).

Dotación: 1.000-1.500€/Ayuda

1 Beca SEOM de retorno de investigadores

Patrocinada por **BOEHRINGER INGELHEIM.**

Dotación: 30.000€

1 Beca SEOM

Intensificación de investigadores.

Dotación: 30.000€

1 Beca SEOM/ROCHE

Intensificación de investigadores.

Dotación: 30.000€

1 Beca SEOM/BMS

Proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología.

Dotación: 40.000€

1 Beca SEOM

Proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología.

Dotación: 40.000€
Financiada con las cuotas de los socios de SEOM

1 Beca SEOM/AstraZeneca

Proyectos de Investigación para Grupos Emergentes.

Dotación: 30.000€

1 Beca SEOM

Proyectos de Investigación para Grupos Emergentes.

Dotación: 30.000€
Financiada con fondos de Diálogos SEOM 2019

1 Beca SEOM/FECMA

Proyectos de Investigación en cáncer de mama.

Dotación: 23.000€

1 Beca SEOM/AVON

Proyectos de Investigación en cáncer de mama.

Dotación: 23.000€

1 Beca SEOM/TAKEDA

Proyectos de Investigación en cáncer de pulmón.

Dotación: 20.000€

2 Becas SEOM/GSK

Proyectos de Investigación en Cáncer Ginecológico

Dotación: 35.000€/Beca

1 Beca SEOM/ADVANCED ACCELERATOR APPLICATIONS

Proyectos de Investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear.

Dotación: 20.000€

1 Beca SEOM/KYOWA KIRIN

Proyectos de Investigación sobre tratamiento sintomático.

Dotación: 20.000€

1 Beca SEOM/+1 SUMATE

Proyectos de Investigación.

Dotación: 20.000€

2 Becas

Proyectos de Investigación de Secciones SEOM

Dotación: 20.000€/Beca

2 Premios SEOM/MERCK

"Somos futuro"

Dotación: 15.000€/Premio

2 Contratos SEOM/Río Hortega

Dotación: 53.732€/Contrato

1 Ayuda SEOM a la Beca Juan Rodés

Dotación: 40.000€

ASCO® 20 Virtual
SCIENTIFIC PROGRAM
UNITE AND CONQUER: ACCELERATING PROGRESS TOGETHER

Oncólogos españoles participan en tres de los cinco estudios de la plenaria de la 56ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO)

La Oncología española, a la vanguardia de la investigación mundial

Se trata del estudio ADAURA para pacientes con cáncer de pulmón operado y mutación EGFR, el estudio KEYNOTE-177 para pacientes con cáncer colorrectal metastásico e inestabilidad de microsatélites, y el estudio JAVELIN Bladder 100 para pacientes con cáncer de vejiga metastásico candidatos a un tratamiento de mantenimiento.

La 56ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), que se celebró entre el 29 y el 31 de mayo por primera vez de manera virtual por la pandemia del COVID-19, tuvo un marcado protagonismo español. Tres de los cinco estudios que se presentaron en la sesión plenaria del congreso mundial de referencia de la Oncología Médica tienen una destacada participación española, lo que pone de manifiesto el buen lugar que ocupa la Oncología de nuestro país en la investigación en cáncer a nivel mundial.

La contribución española en estos novedosos estudios, que tendrán un impacto en la práctica clínica, es importante no sólo en el reclutamiento de pacientes sino también en su diseño y coordinación. Se trata del estudio ADAURA para pacientes con cáncer de pulmón operado y mutación EGFR, el estudio KEYNOTE-177 para pacientes con cáncer colorrectal metastásico e inestabilidad de microsatélites, y el estudio JAVELIN Bladder 100 para pacientes con cáncer de vejiga metastásico candidatos a un tratamiento de mantenimiento.

Además, oncólogos españoles han sido los encargados de presentar los resultados de otros estudios relevantes para el tratamiento de pacientes con cáncer. Así, el **Dr. Luis Paz Ares**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital 12 de Octubre de Madrid, compartió los resultados del ensayo CASPIAN en el tratamiento del carcinoma microcítico de pulmón avanzado, mientras que el **Dr. Delvys Rodríguez-Abreu**, oncólogo médico del Centro Hospitalario Universitario Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, presentó el estudio CITYSCAPE en cáncer de pulmón de células no pequeñas (CPCNP) metastásico positivo para la PD-L1.

Además de estos estudios, hubo participación española destacada en casi la mitad de las presentaciones. En cáncer de mama, el **Dr. Javier Cortés**, jefe de la Unidad de Mama y Ginecología del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal, y el **Dr. Antonio Llombart**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova, presentaron dos estudios con el **Dr. Aleix Prat**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona, como discusor de ambas presentaciones.

El **Dr. Enrique Grande**, jefe del Servicio de Oncología Médica del MD Anderson Cancer Center de Madrid, presentó los resultados del estudio que coordina, DUTRENEO, pionero en el tratamiento neoadyuvante de los pacientes con cáncer de vejiga. Y, finalmente, la **Dra. Elena Élez**, oncóloga médico del Hospital Universitario Vall D'Hebrón, presentó una comunicación sobre el síndrome de burnout entre los jóvenes oncólogos españoles, un proyecto de la Sección +MIR de SEOM, becado por la propia Sociedad en 2018.

Desde SEOM, queremos felicitar a los investigadores españoles y recalcar el lugar destacado de la Oncología española en la investigación a nivel mundial. En total, en ASCO 20 han sido seis las comunicaciones orales presentadas por españoles, más de 25 las comunicaciones orales con participación española, y tres de los cinco estudios de la plenaria, también con participación española, además de la presentación de multitud de pósteres en todas las áreas de la Oncología.

Novedades con impacto clínico

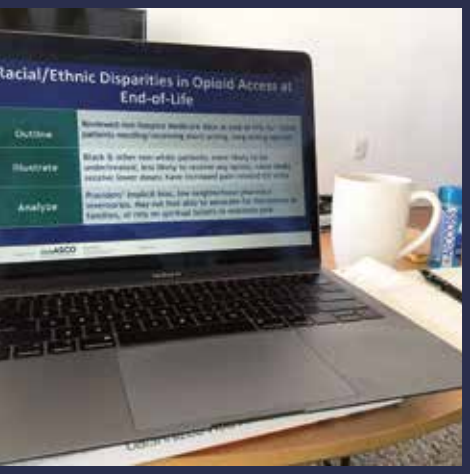
Además de la participación española, ASCO 2020 ha traído importantes novedades en Oncología que, sin duda, van a tener un impacto en la práctica clínica habitual. Entre las más reseñables, destaca la presentación de los resultados del ensayo ADAURA en la sesión plenaria, que ha objetivado un beneficio significativo en supervivencia libre de enfermedad (SLE) con osimertinib frente a placebo, en pacientes con carcinoma no-microcítico de pulmón (CNMP) localizado/localmente avanzado y mutación en EGFR, tras resección completa y quimioterapia adyuvante si indicado. La SLE a dos años fue del 90% y 44% en los grupos de osimertinib y placebo, respectivamente (HR 0,17). Por otro lado, en CNMP avanzado, destacan los resultados del estudio DESTINY-Lung, en el que se evidencia una importante actividad de trastuzumab-deruxtecan en pacientes con mutación o sobreexpresión de HER2.

En **cáncer de pulmón microcítico avanzado** se presentaron tres estudios sobre la combinación de inmunoterapia junto con la quimioterapia estándar, basada en platinos y etopósido, en primera línea de tratamiento, con resultados esperanzadores. Se objetivó beneficios en supervivencia libre de progresión (SLP) y SG con nivolumab, pembrolizumab demuestra un beneficio en SLP y tendencia en SG y la actualización del estudio CASPIAN confirma el beneficio en SLP y SG de durvalumab, sin objetivar, sin embargo, un mayor beneficio con la adición de tremelimumab.

En **cáncer de mama**, en la sesión plenaria, se presentaron los resultados de un estudio que evaluó el papel de la cirugía del tumor primario en pacientes metastásicas de novo, sin encontrar beneficio en SG ni SLP. Aunque la cirugía disminuyó las progresiones locales, esto no se asoció con una mejora en la calidad de vida. Por otro lado, se presentaron los resultados del estudio KEYNOTE-355, que evidencia un beneficio con pembrolizumab en combinación con quimioterapia en primera línea de cáncer de mama triple negativo y expresión de PD-L1. Se ha presentado, asimismo, un subanálisis del estudio HER2CLIMB con tucatinib en combinación con capecitabina y trastuzumab en pacientes cáncer de mama HER2-positivo y metástasis cerebrales, con un beneficio franca en SLP y SG (18,1 y 12,0 meses de SG con tucatinib y placebo respectivamente).

En **tumores ginecológicos**, cabe destacar los resultados del estudio DESKTOP III, en el que se objetiva un beneficio significativo en SG con la citorreducción, además de la quimioterapia, tras la recidiva platino-sensible en carcinoma de ovario (mediana de SG 53,7 frente a 46,2 meses, HR 0,76).

Primer ASCO Virtual... at home!



A falta de la reunión anual presencial en el ya tradicional McCormick Place de Chicago, oncólogos médicos de todo el mundo han utilizado Twitter para mostrar cómo vivieron y siguieron desde sus hogares y centros de trabajo este primer ASCO en formato virtual. "Missing everyone in Hall B for the Plenary!", tuiteaba el Dr. Dan Morel. "Even my kids are excited about ASCO 20", comentaba la Dra. Ashley Love Sumrrall. "Dream come true! Drug development CSS… on my side porch", apuntaba la Dra. Melissa L. Johnson. "Hot tea, some notes, alcohol 70º, clear image/sound, nice sofa and… no rushing aisles for today! Miss chilling with colleagues", asentaba el Dr. Froitberg. Estos tuits son sólo algunos ejemplos que resumen el sentir de muchos oncólogos médicos siguiendo una atípica edición de ASCO… at home!

El presidente de ASCO 2019-2021, Dr. Howard A. Skip Burris, y la Dra. Melissa L. Johnson fueron los encargados de presentar la sesión plenaria, donde se dieron a conocer resultados de los estudios ADAURA, KEYNOTE-177 y JAVELIN Bladder 100, que cuentan con participación española.

En **tumores digestivos**, el estudio KEYNOTE-177 fue seleccionado para la sesión plenaria. Dirigido a pacientes con cáncer colorrectal metastásico e inestabilidad de microsatélites aleatoriza a los pacientes para recibir tratamiento con pembrolizumab o quimioterapia en primera línea. Los resultados muestran la superioridad de pembrolizumab frente a la quimioterapia, siendo la mediana de SLP de 16,5 meses frente a 8,2 meses, (HR 0,60). Además, se sigue avanzando en la búsqueda de dianas terapéuticas, como HER2 o BRAF, así como en la caracterización molecular, tanto a nivel de la muestra tumoral como de biopsia líquida.

En pacientes con **cáncer de recto** se han presentado estudios que ponen de manifiesto el beneficio de la optimización del tratamiento de quimioterapia neoadyuvante en la mejoría del control local y supervivencia. En tumores pancreáticos y gastroesofágicos, también se han presentado estudios que intentan mejorar los resultados perioperatorios, así como el de la enfermedad avanzada con tratamientos dirigidos a dianas específicas.

Con respecto a los **tumores genitourinarios**, el carcinoma urotelial ha ocupado un lugar en la sesión plenaria con el estudio JAVELIN Bladder 100 que demuestra el beneficio en SG del tratamiento de mantenimiento con avelumab frente al mejor tratamiento de soporte en los pacientes con un carcinoma urotelial avanzado siendo de 21,4 meses frente a 14,3 meses para la rama control (HR 0,69). Además, se ha seguido explorando el papel de la inmunoterapia en el tratamiento perioperatorio con el estudio DUTRENEO, pionero en la evaluación molecular prospectiva previa al tratamiento neoadyuvante y el estudio IMvigor 010 donde atezolizumab no alcanza el beneficio en SLE frente a la observación en el tratamiento adyuvante. En cáncer de próstata, se sigue avanzando en la importancia de la teragnosis en el diagnóstico y tratamiento con el 177Lu-PSMA-617. Por otro lado, se ha afianzado el papel de los agentes hormonales de nueva generación y tratamientos dirigidos, como los inhibidores de PARP, en diferentes contextos de pacientes con cáncer de próstata de alto riesgo.

Y, con firma española, entre otras, también se sigue avanzando en la caracterización molecular e identificación de las mejores secuencias terapéuticas para los diferentes pacientes con cáncer de próstata.

Finalmente, se han presentado los resultados de registros internacionales puestos en marcha para aportar datos en tiempo real sobre el impacto de esta pandemia por SARS CoV-2 en pacientes con cáncer (CCC19 y TERAVOLT). Estos estudios ponen de manifiesto que los pacientes oncológicos son una población especial con un mayor riesgo de hospitalización donde es preciso estudiar factores de riesgo asociados.

Grupos Cooperativos

Volviendo a la notable participación española en ASCO 20, han sido muchos los Grupos Cooperativos de investigación que han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicaciones orales y pósters. A continuación, reproducimos un resumen de los trabajos presentados por estos grupos:

GECP

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha participado en ASCO 20 con dos pósteres. El primero, *Peripheral blood T-cell receptor immune repertoire characterization of resectable stage IIIA non-small cell lung cancer patients receiving neo-adjuvant chemo-immunotherapy treatment from NADIM study*, relacionado con el estudio traslacional del NADIM, analiza la caracterización del repertorio inmune del receptor de células T de sangre periférica de pacientes con cáncer de pulmón de células no pequeñas resecables en estadio IIIA, que reciben tratamiento de quimioinmunoterapia neoadyuvante del estudio NADIM.

El segundo, *ctDNA levels before treatment predict survival in Non-Small Cell Lung Cancer patients treated with a Tyrosine Kinase Inhibitor*, relacionado con el estudio OPH1, que analiza la dinámica mutacional en pacientes de cáncer de pulmón no microcítico avanzado con mutación en EGFR en primera línea de tratamiento, expone si los niveles de ADNc antes del tratamiento predicen la supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico tratados con un inhibidor de la tirosina quinasa.

GEICAM

Un año más, GEICAM ha tenido una importante presencia en ASCO 20. En este congreso se presentaron los resultados del estudio PEARL (GEICAM/2013- 02_CECOG/BC.1.3.006) que fueron seleccionados para la discusión de pósteres en la sesión titulada *Tackling Treatment Resistance in ER+ Metastatic Breast Cancer*.

El objetivo de este estudio fase III, realizado en colaboración con el Central European Cooperative Oncology Group (CECOG), era comparar un inhibidor de ciclinas (palbociclib) en combinación con terapia endocrina (exemestano o fulvestrant) frente a quimioterapia oral con capecitabina en mujeres posmenopáusicas en fase metastásica, con receptores hormonales (RH) positivos y HER2 negativo cuyo tumor ya se ha hecho resistente a los inhibidores de aromatasa. Este trabajo arroja luz sobre el conocimiento de la genética del tumor en las pacientes tratadas con inhibidores de aromatasa, en las que se detectó un aumento de mutaciones en el gen ESR1. Según explica el **Dr. Miguel Martín**, presidente de GEICAM e investigador principal del análisis presentado en ASCO, "los resultados revelan que las pacientes con estas mutaciones tienen una supervivencia global significativamente peor que las que no las tienen, con independencia del tratamiento que reciban". Se sabía que estos cambios en el ADN del tumor se asocian con una peor respuesta a los inhibidores de aromatasa, aunque no se conocen bien otras consecuencias biológicas de estas mutaciones. "De confirmarse estos resultados, las mutaciones en ESR1 deberían ser consideradas como un factor de peor pronóstico y quizás ser incluidas como factor de estratificación de pacientes en los ensayos clínicos", añade el Dr. Martín. De hecho, a raíz de estudios publicados durante la etapa de reclutamiento del estudio PEARL, que sugerían que en las pacientes previamente tratadas con inhibidores de aromatasa había un aumento de mutaciones en ESR1, y que estas conferían una resistencia al uso de otros inhibidores de aromatasa, se modificó el diseño del estudio incorporando una segunda cohorte de pacientes en la que se sustituyó el exemestano por fulvestrant. A partir de entonces, el objetivo primario del estudio se sustituyó por dos objetivos co-primarios, uno similar al anterior que comparaba la supervivencia libre de progresión entre palbociclib en combinación con fulvestrant frente a capecitabina y otro personalizando el tratamiento a aquellas pacientes que no tenían mutación en ESR1, comparando palbociclib, combinado con cualquiera de las dos terapias endocrinas previas antes mencionadas, frente a capecitabina.

Por otra parte, continuando con la línea de investigación abierta con el

estudio EpiGEICAM, que busca la relación entre diferentes aspectos de la dieta y los estilos de vida en la evolución y el riesgo del cáncer de mama, se presentaron resultados de un análisis liderado por el equipo de la **Dra. Marina Pollán**, directora del Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII. En este caso, el objetivo era realizar un análisis de diferentes ácidos grasos y sus marcadores de metabolismo endógeno para relacionarlos con el riesgo de cáncer de mama. Para ello se analizaron muestras de suero de 795 parejas de pacientes y mujeres sanas (controles) participantes en este estudio. Los resultados apuntan la relevancia de analizar los diferentes ácidos grasos de forma individual. El estudio concluye que una disminución de los ácidos grasos trans-monoinsaturados en la dieta podría ser una buena estrategia en la prevención del cáncer de mama. Estos resultados deberán de ser confirmados en futuros estudios diseñados de forma específica para este fin.

Por último, también se presentó un análisis traslacional realizado en pacientes del estudio GEICAM/2012-10 (ETNA), cuyo promotor es la Fondazione Michelangelo, en el que GEICAM ha tenido una importante participación. En este caso se presentaron los resultados del análisis de TIL (linfocitos infiltrantes tumorales) y la expresión de PDL1 antes, durante y después del tratamiento neoadyuvante con quimioterapia, que incluía un régimen de antraciclinas con paclitaxel o nab-paclitaxel, en mujeres de alto riesgo con cáncer de mama triple negativo. Se muestra la relevancia de la evaluación de TIL en el estroma como un prometedor biomarcador precoz de eficacia. Tanto PDL1, como las TIL estromales e intratumorales se confirman como un factor pronóstico independiente de la respuesta patológica completa y sus niveles son modulados por el tratamiento. Los autores sugieren que la modulación en la expresión de PDL1 debería de ser considerada cuando se evalúen potenciales candidatos a terapia con atezolizumab en la primera línea del tratamiento avanzado.

GEICO

En la edición de ASCO 20, GEICO participó con varios estudios, de los cuales resumimos los más destacados, incluyendo dos estudios que cambian la historia natural del cáncer de ovario, AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20, presentado por el **Dr. Andrés Poveda** representando al Grupo, y SOLO2/ENGOT-ov21.

- *Randomized phase III study to evaluate the impact of secondary cytoreductive surgery in recurrent ovarian cancer: Final analysis of AGO DESKTOP III/ENGOT-ov20*. Clinical trial information: NCT01166737. Research Sponsor: None.

Primer estudio quirúrgico prospectivo y aleatorizado en cáncer de ovario que consigue demostrar un beneficio significativo en la supervivencia global. La cirugía en pacientes con primera recaída, TFIp de 6+ meses y seleccionadas con AGO score positivo resultó en un aumento significativo de OS, PFS y TFST con una morbilidad aceptable y, por lo tanto, debe ofrecerse a las pacientes adecuadas. El beneficio se observó exclusivamente en pacientes con resección completa (CR), lo cual pone de manifiesto la importancia de la selección óptima de los pacientes (por ejemplo, por AGO score) y de centros con experiencia y una alta probabilidad de lograr la CR.

- *Final overall survival (OS) results from SOLO2/ENGOT-ov21: A phase III trial assessing maintenance olaparib in patients (pts) with platinum-sensitive, relapsed ovarian cancer and a BRCA mutation.* Clinical trial information: NCT01874353. Research Sponsor: AstraZeneca and Merck Sharp & Dohme Corp, a subsidiary of Merck & Co, Inc, Kenilworth, NJ, USA.

Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario

Por primera vez se ha conseguido una mejora sin precedentes de la supervivencia global con inhibidores de PARP en la terapia de mantenimiento en cáncer de ovario recurrente sensible al platino y asociado con mutaciones BRCA1 /2. Aquellas pacientes con olaparib en mantenimiento obtuvieron una mejora de 12,9 meses en la mediana de la supervivencia global frente a aquellas con placebo. Este es el primer estudio con tabletas de olaparib, y el primero desde el Estudio 19 (NCT00753545), que proporciona un seguimiento a largo plazo y datos finales de OS en pacientes con PSROC y BRCAm.

- *Evaluation of an individualized starting-dose of niraparib in the PRIMA/ENGOT-OV26/GOG-3012 study.* Clinical trial information: NCT02655016. Research Funding: GlaxoSmithKline.

Este nuevo subanálisis del estudio PRIMA perseguía evaluar prospectivamente la seguridad y la eficacia de un régimen de dosis individualizada de inicio (ISD). El resultado demuestra que la ISD en mantenimiento de primera línea proporciona una eficacia comparable a la dosis fija de inicio (FSD) al tiempo que reduce el riesgo de toxicidades hematológicas. No se identificaron nuevas indicaciones de seguridad.

- *BORNEO GEICO 60-0 study.* Estudio observacional ambispectivo para determinar la incidencia de mutaciones BRCA somáticas y germinales en una cohorte amplia de pacientes procedentes de hospitales españoles con cáncer de ovario epitelial no mucinoso y realizar una validación cruzada de la técnica somática entre dos laboratorios (Lab-1 y Lab-2). Estudio diseñado, dirigido y promovido por GEICO en el que serán incluidas un total de 400 pacientes.

De los 76 casos analizados el Lab-1 identificó 17 mutaciones de clase 4-5 (probablemente patogénicas / patogénicas), 11 correspondientes a la línea germinal, 4 (5,3%) sólo somáticas y 2 tienen resultados de la línea germinal pendientes. El Lab-2 tuvo un análisis no válido e identificó 16 mutaciones de clase 4-5, 10 correspondientes a la línea germinal y 4 variantes somáticas. El porcentaje de concordancia entre ambos laboratorios fue alto (96%). Sin embargo, se requiere un mayor esfuerzo para armonizar los aspectos técnicos y analíticos en el análisis de mutaciones tumorales.

GEIS

En este atípico ASCO 20, GEIS puso su granito de arena en forma de tres pósteres de estudios promovidos por el mismo, en el que han colaborado grupos colaborativos de otros países y en dos comunicaciones orales y tres pósteres de estudios promovidos por otras entidades académicas en los que GEIS ha sido uno de los tres grupos más reclutadores. De ellos destacamos:

1. El estudio fase III EuroEwing 2012 de primera línea en sarcoma de Ewing localizado o metastásico comparaba en su primera randomización (R1) el tratamiento de inducción con VIDE (vincristina, ifosfamida, doxorubicina y etopósido) frente a VAC/IE (vincristina, doxorrubicina, ciclofosfamida alternante con ifosfamida, etopósido). Con una mediana de seguimiento de 1,7 años, la HR 0,70 (IC 95%: 0,52, 0,95) para la supervivencia libre de eventos (SLE) y 0,64 (IC 95%: 0,42, 0,96) para la supervivencia global (SG), a favor de VAC/IE, lo apuntan como nuevo estándar.

2. Resultados del segundo análisis intermedio de rEECur, un estudio fase II internacional randomizado de quimioterapia para el tratamiento de sarcoma de Ewing recurrente o primariamente refractario con un diseño drop de looser. Ya en el primer análisis se descartó el brazo de docetaxel-gemcitabina y en este segundo análisis el brazo a caer ha sido irinotecán-temozolamida con una tasa de respuesta del 20%, mediana de SLP de 4,7 meses (IC 95%: 3,4 a 5,7), mediana de SG de 13,9 meses (IC 95%: 10,6 a 18,1). Además, se apuntaba que la tasa de respuesta (RR) no se correlacionaba con la supervivencia, por lo que no sería un objetivo surrogado adecuado en este contexto.

3. El estudio fase I/II TRAST- GEIS 37 en su rama de neoadyuvancia en liposarcoma mixoide mostraba la eficacia y seguridad de la combinación de trabectedina concomitante con radioterapia a dosis bajas (DT 45 Gy/25fr) en este contexto con 30% PR y 53% de pacientes con <10% células viables en la pieza quirúrgica. A11514.

4. El estudio fase II INMUNOSARC - GEIS 52, en su rama de sarcomas óseos, valoraba el papel de sunitinib y nivolumab consiguiendo una SLP a los seis meses de 32%, logrando así su objetivo principal.

5. Parte del estudio translacional del ensayo fase III de neoadyuvancia en sarcomas de partes blandas localizados de alto riesgo ISG-STS 1001/GEIS 25, apunta que la sobreexpresión MRP1 se correlaciona con peor pronóstico en los pacientes tratados con epirrubicina-ifosfamida (ambos substratos de MRP1).

GEM

Desde el Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) se envió a ASCO 20 la comunicación *Estudio GEM 1801: patterns of disease presentation, treatment choices and survival in real world for patients diagnosed with advanced melanoma: a prospective observational study by Spanish Melanoma Group*, que fue aceptada como publicación online.

Este estudio refleja datos del mundo real en una cohorte representativa de pacientes con melanoma en España. Los resultados de supervivencia, en espera de un mayor seguimiento, podrían considerarse consistentes con los resultados de los ensayos clínicos modernos. TT es la opción 1L más frecuente en pacientes con melanoma BRAF + (casi 2/3 de los casos). En términos de TI, la monoterapia basada en anti PD-1 es la opción 1L más frecuente, con un rango entre 75-90% de los casos.

GEMCAD

La contribución de GEMCAD a ASCO 20 ha sido el *Estudio GEMCAD 1402 - RIA. Randomized phase II trial of modified (m) FOLFOX6 induction chemotherapy with or without aflibercept before standard chemoradiotherapy (CRT) and total mesorectal excision (TME) in patients with high-risk rectal adenocarcinoma (HRRC): Final results of the GEMCAD 1402, and by molecular subtypes*, que se presentó en la sesión de pósteres.

Este estudio concluye que agregar aflibercept a la inducción mFOLFOX6 no está asociado con una mejora en DFS. Nuestros hallazgos sugieren que los subtipos CMSs-IHQ podrían ser predictivos de pCR con esta estrategia de tratamiento.

SOGUG

En ASCO 20, SOGUG presentó dos trabajos en forma de póster, y una comunicación oral dentro de la sesión "Clinical Science Symposium" del estudio IMvigor130, del que SOGUG es colaborador preferente.

1. *INMUNOSUN-SOGUG trial: a prospective phase II study to assess the efficacy and safety of sunitinib as second-line (2L) treatment in patients (pts) with metastatic renal cell cancer (RCC) who received immunotherapy-based combination upfront. Autores:* **Grande E**, **Alonso Gordoa T**, **Reig Torras O**, et al.

Se trata del primer estudio en evaluar de manera prospectiva la actividad de un inhibidor de tirosina-quinasa en monoterapia en segunda línea pura, tras progresión a un tratamiento de primera línea con inmunoterapia. Se incluyeron 20 pacientes. El porcentaje de respuestas globales con sunitinib tras inmunoterapia fue del 10%, y el porcentaje de estabilización de la enfermedad del 55%. La mediana de supervivencia libre de progresión fue de 6,8 meses y la mediana de supervivencia global de 13,6 meses.

2. *Phase II trial of durvalumab plus tremelimumab with concurrent radiotherapy as bladder-sparing therapy in patients with localized muscle invasive bladder cancer: A SOGUG study*. Autores: **Cuellar MA**, **Medina A**, **Girones R**, et al.

"Trial in progress". Estudio para evaluar la eficacia y seguridad del tratamiento con durvalumab y tremelimumab concomitante con radioterapia en pacientes con carcinoma urotelial de vejiga estadio T2-T4a N0 M0 no candidatos a cistectomía radical o que desean tratamiento de preservación vesical. En una primera etapa se ha analizado la respuesta de los primeros 12 pacientes, alcanzándose el criterio preespecificado de RCp tras el tratamiento de preservación. Actualmente, el estudio está en fase de reclutamiento en una segunda etapa. Se prevé incluir 32 pacientes en total.

3. *Tumor, immune, and stromal characteristics associated with clinical outcomes with atezolizumab (atezo) + platinum-based chemotherapy (PBC) or atezo monotherapy (mono) versus PBC in metastatic urothelial cancer (mUC) from the phase III IMvigor130 study*. Autores: **Galsky MD**, **Banchereau R**, **Hamidi HR**, et al.

   Análisis retrospectivo para evaluar el papel predictor de biomarcadores de respuesta a tratamiento con inmunoterapia del estudio IMvigor130. En este análisis se observó que la expresión de PDL1 con IC 2/3, la carga mutacional alta, la carga mutacional alta medida mediante APOBEC, y la conjunción de una expresión de PDL1 alta junto con una alta carga mutacional se asociaban a una mejor respuesta con atezolizumab. Sin embargo, una alta expresión de la firma genética F-TBRS (de genes de la transición epitelio-mesénquima-EMT) se asoció con mala respuesta al tratamiento con atezolizumab.

SOLTI

En paralelo a su publicación en la revista *Journal of Clinical Oncology*, tuvo lugar la presentación de los últimos resultados del estudio de fase II "HER2CLIMB" durante una Oral Abstract Session del Congreso ASCO 20.

Bajo el título *Tucatinib versus placebo added to trastuzumab and capecitabine for patients with previously treated HER2+ metastatic breast cancer with brain metastases*, la autora principal, **Dra. Nany U. Lin**, del Dana-Farber Cancer Institute, compartió los recientes análisis que muestran un aumento significativo de la tasa de respuesta global intracraneal, supervivencia libre de progresión intracraneal y supervivencia global en pacientes con cáncer de mama HER2+ y metástasis cerebrales.

El fármaco de estudio, tucatinib, es un inhibidor de la tirosina cinasa altamente selectivo y que en este estudio se ha testado en combinación con trastuzumab y capecitabina, en pacientes que habían progresado a trastuzumab, pertuzumab y T-DM1.

Los resultados analizados a un año han demostrado que en el grupo de pacientes que habían recibido la triple combinación, se reduce en un 70% el riesgo de progresión de su lesión cerebral en comparación con el brazo control (HR, 0.32; 95% CI, 0.22-0.48; P <.00001).

Los resultados, en palabras de la **Dra. Mafalda Oliveira**, oncóloga médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron, co-autora del estudio y miembro de la Junta Directiva de SOLTI, "son muy esperanzadores para las pacientes con tumores HER2+, especialmente aquellas en las que se han desarrollado metástasis cerebrales.

SOLTI
INNOVATIVE BREAST CANCER RESEARCH

La combinación de tucatinib con trastuzumab y capecitabina representa potencialmente un nuevo estándar de tratamiento para estas pacientes".

Desde el inicio del estudio en enero de 2016 han participado un total de 612 pacientes de 15 países diferentes. En España, SOLTI lideró la apertura de los centros participantes y la coordinación y apoyo a los investigadores de cada uno, en colaboración con el promotor, la compañía americana Seattle Genetics.

TTCC

En ASCO 19, TTCC presentó como comunicación oral los resultados principales del estudio fase II randomizado TPExtreme, que exploraba la eficacia de docetaxel en lugar de 5FU en asociación a cisplatino y cetuximab en la enfermedad recurrente/metastásica de cáncer de cabeza y cuello. Este es un estudio que incluyó 539 pacientes en conjunción con el grupo francés GORTEC y el alemán AIO. En ASCO 20 se consiguió una nueva comunicación oral al completar los resultados con el análisis de calidad de vida, así como de un análisis exploratorio de supervivencia según los tratamientos de segunda línea centrados en inmunoterapia.

El estudio observó una mejor calidad de vida de los pacientes en el brazo TPEx en comparación con el brazo EXTREME. Además, el análisis exploratorio mostró que el régimen TPEx basado en taxanos seguido de IO en la segunda línea podría proporcionar una mediana de SG superior para los pacientes que necesitan quimioterapia en la primera línea, con menos toxicidad que EXTREME. Por tanto, se abre una nueva línea de investigación en esta población de pacientes para investigar cuál es la mejor secuencia de tratamiento: quimioterapia basada en IO seguida de quimioterapia basada en cetuximab o a la inversa.

También este año el **Dr. Ricard Mesía**, presidente de TTCC, tuvo una comunicación oral, *Plasma-based tumor mutational burden as predictor for survival in phase III EAGLE study: Durvalumab ± tremelimumab versus chemotherapy in recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma after platinum failure*. Este es el primer análisis exploratorio de un ensayo fase III en cáncer de cabeza y cuello que muestra que la carga mutacional en sangre es un marcador predictivo de supervivencia general y supervivencia libre de progresión en la enfermedad recurrente/metastásica del cáncer de cabeza y cuello.

Adicionalmente, dos comunicaciones orales se hicieron sobre dos estudios que han contado con la participación de centros TTCC.

El primero, en el que aparecen la **Dra. Neus Basté** y el **Dr. Ricard Mesía** como

Grupo Español
de Tratamiento de Tumores de
Cabeza y Cuello

autores, *KEYNOTE-048: Progression after the next line of therapy following pembrolizumab (P) or P plus chemotherapy (P+C) vs EXTREME (E) as first-line (1L) therapy for recurrent/metastatic (R/M) head and neck squamous cell carcinoma (HNSCC).* El estudio muestra la importancia de las segundas líneas en la prolongación de la superviencia de los pacientes que reciben inmunoterapia.

Y en el estudio *Preliminary activity of tipifarnib in tumors of the head and neck, salivary gland and urothelial tract with HRAS mutations*, se revisan los resultados de dos ensayos clínicos, uno de los cuales (KO-TIP-001) ha contado con la participación de diez centros españoles. El estudio aporta una opción de tratamiento para pacientes con mutaciones H-RAS. En el estudio se incluyeron pacientes politratados.

TTD

La participación del Grupo TTD en ASCO 20 consiste en el estudio *First-line biological agents plus chemotherapy in elderly patients with metastatic colorectal cancer: A retrospective pooled analysis*, de la **Dra. Pilar García Alfonso** et al, que se presentó en una sesion poster discussion.

Además, TTD presentó un análisis retrospectivo de un pool de datos de cinco ensayos randomizados en primera línea de CCRm que han recibido QT con o sin biológicos para evaluar los resultados y toxicidad en función de la edad (≥65 vs <65 años). El estudio demuestra una eficacia similar en los ancianos para los biológicos en primera línea. La mediana de PFS no encuentra diferencias significativas entre pacientes ≥65 versus <65 años (9,9 vs 9,4 meses; hazard ratio [HR] 1,01; 95% confidence interval [CI] 0,88–1,17). La mediana de OS fue significativamente más corta en ancianos vs. jóvenes (21,3 vs. 25,0 m; HR 1,21; 95% CI 1,04–1,41; P=0,0132). No hubo diferencias significativas en tasa de respuestas (59% vs. 62%). Los pacientes

TTD
GRUPO DE TRATAMIENTO
DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

mayores experimentaron más eventos adversos grado ≥3 aunque el perfil de toxicidad fue manejable. El estudio confirma la eficacia de los biológicos en pacientes ancianos con una magnitud similar a la de los jóvenes.

Se dispara el seguimiento de ASCO20 a través de OncoNexion

Más de 9.700 páginas visitadas, 1.600 usuarios y el triple de tiempo de permanencia son algunas de las cifras de récord de la plataforma en una renovada novena edición

9ª edición

OncoNexion+

Más conectados que nunca

Más de 9.700 páginas visitadas	Más de 1.600 usuarios	Más de TRIPLE tiempo de permanencia	Más de 1.600 descargas	Más de 140 visitantes de prensa
+ 433% (9.766 páginas) Vs 2019 (2.255 páginas)	+ 262% (1.697 usuarios) Vs 2019 (646 usuarios)	+ 228% (05:05) Vs 2019 (00:01:51)	1.685 descargas PDF agenda y highlights por tipo de tumor	146 visitas a sección de prensa. Permanencia media 3:09 minutos

*Datos acumulados a 8 Junio 2020

La renovada novena edición de OncoNexion, el servicio que ha ofrecido SEOM para el seguimiento de la 56ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), se ha saldado con cifras de récord. El balance de datos ha arrojado más de 9.700 páginas visitadas en la plataforma, más de 1.600 usuarios, más del triple de tiempo de permanencia, más de 1.600 descargas del material disponible y más de 140 visitantes de los medios de comunicación.

La novena edición de OncoNexion, un servicio que es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**, ha contado con un nuevo formato de highlights, centrado en las preguntas clave que se han resuelto o expuesto en las ponencias de este año, con vídeos más cortos, concisos y con el mismo rigor científico. Además, se ha dispuesto de materiales descargables para adaptarse al ritmo de trabajo y aprendizaje de cada profesional, y todo de la mano de un equipo de profesionales que ha hecho un seguimiento total durante los días de congreso.

En cuanto a las páginas visitadas en la plataforma **www.onconexion2020.com**, se han superado en un 433%, con más de 9.700 frente a las 2.255 páginas visitadas en 2019. Los usuarios también se han disparado un 262% más, con más de 1.600 frente a los 646 del año anterior. Además, el tiempo de permanencia de estos usuarios se ha incrementado un 99%, con 5'05" de media, frente al 1'51" en 2019.

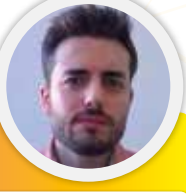
Una de las novedades que se ofrecía en esta edición eran materiales descargables como la agenda del Congreso o resúmenes de los highlights por patología. El balance de resultados arroja una cifra de más de 800 descargas de estos materiales.

Visite **www.onconexion2020.com**

9ª edición

OncoNexion+

Más conectados que nunca



Dr. Alfonso Gómez de Liaño
Cáncer Genitourinario (no próstata)

Dra. Claudia Valverde
Sarcomas

Dra. Ana Fernández
Cáncer Gastrointestinal (no colorrectal)

Dra. Sonia Pernas
Cáncer de Mama local/regional/adyuvante

Dr. Antonio Rueda
Linfomas

Dra. Auxiliadora Gómez
Cáncer Gastrointestinal (colorrectal)

Dra. Begoña Bermejo
Cáncer de Mama metastásico

Dra. Charo García
Cáncer de Pulmón metastásico de célula no pequeña

Dra. Elena Castro
Cáncer Genitourinario (próstata)

Dr. Ignacio Romero
Cáncer Ginecológico

Dr. Iván Márquez
Desarrollo terapéutico de inmunoterapia e inmunobiología tumoral

Dr. J. Manuel Sepúlveda
Tumores del Sistema Nervioso Central (SNC) pequeña

Dra. Marga Majem
Melanoma

Dra. Teresa Morán
Cáncer de Pulmón regional-local de célula no pequeña / célula pequeña / otros tumores torácicos

Dr. Mariano Ponz
Desarrollo terapéutico: terapias dirigidas y biología tumoral (no inmuno)

Dra. Miren Taberna
Tumores de Cabeza y Cuello

Dra. Regina Gironés
Paciente anciano con cáncer

Dra. Teresa Alonso
Prensa 1

Dra. Isabel Echavarría
Prensa 2

Agradecemos a los expertos que participan como portavoces de SEOM su colaboración en la 9ª edición de OncoNexion

GEPAC lanza la campaña *Ayer, hoy y mañana* con motivo del Día Mundial del Superviviente el 7 de junio

Dr. Rodríguez-Lescure: “Como paciente hay que exigir el tiempo necesario en consulta y como profesionales, proveerlo”

El Dr. Rodríguez-Lescure, junto con Cristina Álvarez, paciente con cáncer, y Lidia García, psicooncóloga de GEPAC.

Frente al diagnóstico de cáncer, surgen numerosas preocupaciones. Aparece el miedo al pronóstico, a ser dependiente, a la muerte y a la separación de los seres queridos. Para ofrecer a los pacientes una herramienta más en la que apoyarse, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) organizó el pasado 3 de junio, dentro de la campaña *Ayer, hoy y mañana* que lanzó con motivo del Día Mundial del Superviviente, que se conmemora el 7 de junio, un seminario online titulado *Ayer: descubriendo el cáncer*. El objetivo de este seminario, en el que participó el presidente de SEOM, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, era proporcionar toda la información necesaria a las personas con cáncer recién diagnosticadas.

“Para un médico, el mejor paciente es el que está mejor informado. La relación médico-paciente es de igualdad y libertad, y eso se basa en la confianza y el flujo de información. Es bueno recabar información pero de fuentes fiables”, señaló el Dr. Rodríguez-Lescure, quien destacó que “como paciente, hay que exigir tiempo necesario en consulta y como profesionales, proveerlo. Es clave en consulta para poder hablar y escuchar en una patología como el cáncer, donde el paciente toma decisiones sobre su vida”.

Asimismo, el presidente de SEOM incidió en la segunda opinión, que considera “necesaria y recomendable” para contrastar la información. Según sus palabras, “el paciente y sus allegados necesitan tranquilidad emocional. Hay que promover la segunda opinión en situaciones de información negativa y, ello no implica desconfianza”.

Hablemos de próstata, iniciativa de GEPAC en el Día Mundial del Cáncer de Próstata el 11 de junio

Dra. González del Alba: “Necesitamos el testimonio del paciente para mejorar el abordaje y compartir experiencias”

Con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata, el 11 de junio, y bajo el lema *Hablemos de próstata*, GEPAC animó a estos pacientes a verbalizar sus preocupaciones, normalizar la enfermedad y sus pruebas médicas, resolver dudas y mejorar con ello su calidad de vida.

“Necesitamos el testimonio del paciente para mejorar el abordaje y compartir experiencias. Y tenemos que incidir en el manejo multidisciplinar, que en España no está tan establecido, con el paciente en el centro”, concluyó la **Dra. Aránzazu González del Alba**, vocal de la Junta Directiva de SEOM, durante su participación en uno de los seminarios online organizados por GEPAC para resolver dudas de pacientes y familiares.

La Dra. González del Alba insistió en que la clave del éxito es el abordaje multidisciplinar y consideró importante visibilizar este tipo de cáncer y los testimonios de los pacientes, ya que “el 90% se curan”. Destacó el impacto en la calidad de vida, en la esfera sexual y en el confort urinario, y precisó que son básicos los cuidados de soporte.

La Dra. González del Alba, junto a la Dra. Carmen González (AEU) y el Dr. Jorge Contreras (SEOR).

El presidente de SEOM participa en el webinar *Cáncer de mama: avancemos*, organizado por FECMA

"Hay que ponerse en marcha y habilitar circuitos para diagnosticar los casos que no han llegado durante la pandemia"

"Todos los comités de tumores están en marcha, pero es necesario dar prioridad a aquellos casos en los que exista mayor riesgo de perder oportunidades en diagnóstico y tratamiento", señala el Dr. Rodríguez-Lescure

El sistema sanitario y los hospitales han vivido una gran presión asistencial como consecuencia de la epidemia del COVID-19. Durante esta emergencia sanitaria lo urgente para el sistema ha sido hacer frente al COVID-19, lo que ha implicado que se hayan pospuesto consultas con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes. Y ello ha hecho que se haya diagnosticado un 25-30% menos de casos y se hayan detenido los programas de investigación y ensayos clínicos.

El **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM, explicó, durante su participación en el webinar *Cáncer de mama: avancemos*, organizado por la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) y celebrado el pasado 24 de junio, el nuevo entorno en el que se encuentra el sistema sanitario tras la crisis del COVID-19. "Tenemos que ponernos en marcha en esta nueva realidad y habilitar circuitos para diagnosticar los casos que no han llegado durante este tiempo", subrayó. De esta forma, señaló que, efectivamente se ha trabajado en nuevos protocolos de tratamiento y de reorganización de los servicios de Cirugía, Oncología Radioterápica, Oncología Médica y Diagnóstico, a la par que se tiene en cuenta la opción de consultas virtuales, en los casos en los que el médico considere que es efectiva y adecuada y siempre que se garantice la opción de acudir a la consulta presencial tras esa conversación en remoto si el especialista lo considera necesario.

El nuevo entorno en el que nos encontramos requiere ofrecer el mejor servicio y atención y con las mayores garantías de seguridad dentro y fuera de los hospitales para todos los pacientes oncológicos. "Todos los comités de tumores están en marcha, pero es necesario dar prioridad a aquellos casos en los que exista mayor riesgo de perder oportunidades en diagnóstico y tratamiento", dijo el presidente de SEOM.

Dr. Rodríguez-Lescure, junto a Catiana Martínez (FECMA) y Dra. Carmen Meseguer (SEPO), durante el webinar.

"El ámbito sanitario y las personas con cáncer se han tenido que adaptar a una situación nueva, compleja y desconocida que ha supuesto cambios en los protocolos de diagnóstico y seguimiento de las personas y modificaciones en la atención. Todo ello ha provocado inseguridades emocionales por la situación vivida en los pacientes oncológicos, pero es hora de ponerse en marcha para atender las necesidades de estos pacientes con las mayores garantías de seguridad", destacó Catiana Martínez, miembro de FECMA.

Finalmente, la Dra. Carmen Meseguer, secretaria de la Junta Directiva de Sociedad Española de Psicooncología (SEPO), precisó que es necesario afrontar la realidad que viene y pensar que no puede ser un obstáculo para la curación. Así, instó a seguir avanzando y a que los pacientes recurran a los servicios médicos y de atención al paciente para poner en marcha todo lo que se ha quedado bloqueado como consecuencia de la pandemia. "Hay que crear una filosofía de vida que otorgue valor a nuestra realidad y quite valor a la discapacidad", afirmó. Por ello, hizo hincapié en la prioridad de buscar el bienestar en el ámbito personal y de tolerar o convivir con la vulnerabilidad subjetiva.

MIR y adjuntos jóvenes, en primera línea frente al COVID-19

+MIR
SECCIÓN SEOM

Para hacer frente a la pandemia de COVID-19, el trabajo de los médicos residentes y adjuntos jóvenes ha sido ejemplar. Todos han dado no el 100% sino el 200% en la lucha contra esta crisis sanitaria mundial, siempre en primera línea de batalla y asumiendo, como profesionales jóvenes, responsabilidades excepcionales y situaciones de riesgo en ocasiones sin los equipos de protección necesarios para hacer frente a este virus. Una labor que en esta pandemia ha resultado esencial no sólo para los pacientes COVID-19+ sino para los pacientes con cáncer que han atravesado momentos difíciles, y para la sociedad, en general.

Ejemplo de ello son los testimonios del **Dr. Francisco Javier Ros**, adjunto joven del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D'Hebrón de Barcelona, que ha pasado cinco semanas en planta COVID; la **Dra. Patricia Toquero**, R4 del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, a tiempo completo atendiendo COVID; la **Dra. Belén Cigarral**, R5 en el Servicio de Oncología Médica del Complejo Asistencial Universitario de Salamanca; la **Dra. Belén Ortega**, R4 en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia; y la **Dra. María Dolores Fenor de la Maza**, adjunta de tercer año, fellow en el Royal Marsden en Londres con una Beca SEOM.

La Revista SEOM ha hablado con ellos sobre sus vivencias profesionales y personales en primera línea, sobre cómo sus hospitales han afrontado esta crisis, y los errores y aciertos en la gestión que han podido detectar, además de posibles soluciones.

“El cáncer no ha respetado el parón que ha impuesto el virus al mundo entero”

Dr. Francisco Javier Ros Montañá
Barcelona

Adjunto joven en el Hospital Universitario Vall D’Hebrón de Barcelona

¿Cómo ha vivido su hospital desde un punto de vista organizativo y asistencial la pandemia de COVID-19?

Para el hospital hacer frente a la pandemia ha sido un auténtico reto organizativo y asistencial. Como en la mayoría de hospitales, durante unas semanas prácticamente todas las especialidades han desaparecido y la mayoría de especialistas hemos pasado a formar parte de los distintos equipos que atendían pacientes con COVID. El reto ha sido particularmente complejo para urgencias, que ha tenido que adaptarse a un elevado número de pacientes, con la problemática de identificar y aislar aquellos casos sospechosos lo antes posible. Por otro lado, se sectorizó el hospital para intentar aislar aquellos pacientes no infectados por COVID. Con esto, el hospital se ha convertido en un gran centro COVID, llegando a haber más de 500 pacientes ingresados por el virus. Pero sin lugar a dudas, el punto más crítico ha sido organizar la Unidad de Cuidados Intensivos, que tuvo que aumentar su número de camas y su capacidad para gestionarles. En abril, llegó a haber más de 170 pacientes ingresados a cargo de la unidad de críticos. Con esta alta demanda de camas, el espacio físico del hospital resultó insuficiente por lo que se gestionó un polideportivo para adaptarlo como centro de subagudos, y además se dio soporte a hospitales de crónicos o de convalecencia. Por otro lado, en este contexto de altísima demanda asistencial, inicialmente las existencias de equipos de protección individuales (EPI) no fueron suficientes para equipar a todo el personal sanitario, por lo hubo que recurrir al ingenio y a utilizar múltiples veces los EPI hasta que estuvieron disponibles nuevos recambios.

¿Cómo le ha afectado esta pandemia profesional y personalmente?

En lo profesional, ha sido una situación extremadamente compleja. La elevada tasa de contagios así como la elevada mortalidad indicaron que debía seleccionarse con cautela y siempre individualizando qué pacientes debían recibir tratamiento oncoespecífico durante la pandemia dada la elevada mortalidad entre la población oncológica. En este sentido, se han vivido situaciones muy angustiantes: pacientes que querían recibir tratamiento a toda costa independientemente del riesgo de contagio y la evolución de la pandemia o en el otro extremo; pacientes que, necesitando tratamiento oncológico, han preferido posponer el inicio del mismo hasta que la situación estuviera más controlada. De la misma manera, durante muchas semanas no se han podido realizar cirugías oncológicas, ya que los quirófanos se convirtieron en UCIs improvisadas y muchas exploraciones complementarias como TC, RM, PET o endoscopias no se han podido realizar y se están realizando varios meses después. Todo esto ha generado un “cuello de botella” de diagnósticos y tratamientos. Ahora estamos diagnosticando tumores en estadios más avanzados o progresiones que no han podido objetivarse antes por la pandemia. Queda por evaluar todavía el impacto de la pandemia en los pacientes no-COVID, pero es evidente que el cáncer no ha respetado el parón que ha impuesto el virus al mundo entero.

> “El compañerismo y la capacidad de trabajar en equipo con otros especialistas ha tenido un efecto sinérgico y positivo en la atención de los pacientes”

En lo personal, creo que hay que destacar dos cosas. En primer lugar, el compañerismo y la capacidad de trabajar en equipo con otros especialistas que claramente han tenido un efecto sinérgico y positivo en la atención de los pacientes. Por otro lado, personalmente me ha impresionado mucho una situación que desafortunadamente hemos tenido que presenciar estas semanas en demasiadas ocasiones: enfermos que fallecen solos, sin un familiar que les pueda acompañar en sus últimos días ya que, por motivos evidentes de seguridad, se ha tenido que restringir las visitas de familiares a los hospitales. En esta situación, los médicos nos hemos convertido más que nunca en el enlace entre el enfermo y la familia con una intensidad, dadas las circunstancias, absolutamente fuera de lo habitual.

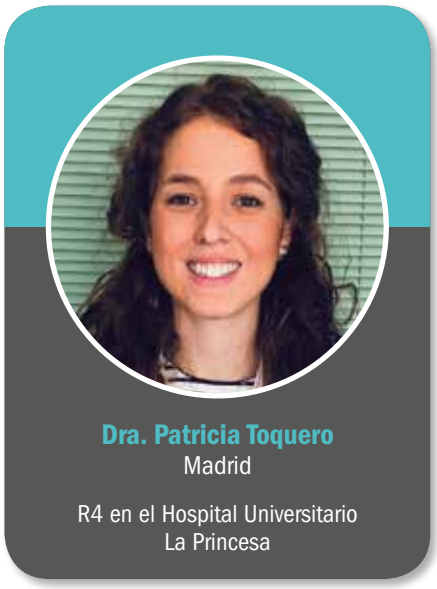
¿Qué consecuencias ha tenido desde un punto de vista formativo?

Desde un punto de vista formativo ha ▶

supuesto todo un desafío. En general, estamos acostumbrados a basar nuestras decisiones clínicas y terapéuticas en grandes ensayos clínicos randomizados, con una base científica sólida y ampliamente consolidada. Sin embargo, estos meses nos hemos visto obligados a tratar una enfermedad de la que apenas conocíamos nada. De hecho, la evidencia científica se ha ido construyendo con cada día que pasaba, lo cual nos ha forzado a actualizarnos diariamente.

Con la experiencia vivida, ¿qué errores y aciertos ha podido detectar?
La falta de material y de protocolos fue un hándicap que inicialmente generó confusión pero que se solventaron rápida y eficazmente. La creación de circuitos para identificar tempranamente a los pacientes infectados y crear zonas aisladas para ellos, así como adaptar ciertas unidades del hospital –como los quirófanos– como si fueran UCIs permitieron una rápida optimización de recursos. En particular, creo que también ha sido muy útil que tanto el centro como el propio servicio han ido actualizando a diario los protocolos de tratamiento, los estudios más relevantes publicados sobre el COVID-19 y la información sobre la situación en nuestro propio centro. Esto nos ha permitido tener una idea muy clara de cuál era la situación real y nos ha mantenido constantemente actualizados con los novedades más relevantes que han ido publicándose sobre el COVID-19.

Y por último, ¿qué cambios y mejoras propondría de cara al futuro?
Creo que la reestructuración de las urgencias y de las plantas de hospitalización va a suponer el cambio más relevante, así como identificar precozmente síntomas relacionados de COVID para aislar estos pacientes precozmente. Por otro lado, habrá que aumentar las reservas de EPIs en previsión de una nueva pandemia que esperemos nunca lleguemos a necesitar.



Dra. Patricia Toquero
Madrid

R4 en el Hospital Universitario La Princesa

“Ha supuesto un antes y un después en nuestra formación como médicos, no sólo como oncólogos”

¿Cómo ha vivido su hospital desde un punto de vista organizativo y asistencial la pandemia de COVID-19?
En nuestro centro todos los servicios y especialistas se volcaron desde el primer momento en ayudar y contribuir en el manejo de los pacientes. Desde los Servicios de Medicina Interna, Neumología y Urgencias se diseñaron protocolos de actuación que se iban actualizando regularmente de forma interna y se crearon grupos de trabajo multidisciplinares con todas las especialidades, incluidas aquellas que no tienen contacto directo con el día a día de una planta de hospitalización como Radiología o Anatomía Patológica. Los especialistas de todo el centro pasaron a ser “primera llamada” en patología no-COVID, lo que permitió al personal de Urgencias centrar su atención en los pacientes con sospecha de infección por coronavirus de una forma más eficiente. Todo el hospital trabajó en una misma dirección y asistencialmente permitió mantener el cuidado y tratamiento de los pacientes en los peores momentos.

¿Cómo le ha afectado esta pandemia profesional y personalmente?
Desde las primeras semanas de la pandemia y al ser residente mayor de Oncología Médica, me incorporé como líder de equipo en uno de los grupos COVID de mi hospital. A pesar de dejar el día a día en Oncología, haber podido formar parte activa en esta situación, implicándome en los tratamientos de los pacientes, me ha permitido aprender el manejo de la infección y vivir muy de cerca la situación de emergencia que hemos vivido en todos los centros hospitalarios.

> “Es necesario transmitir la idea de responsabilidad y solidaridad, sobre todo entre los más jóvenes, para evitar el contagio y cuidar a la población más vulnerable”

A nivel personal, han sido meses duros. En mi caso, vivo sola en Madrid y en ocasiones era difícil volver a casa después de haber presenciado situa-

ciones difíciles en el hospital. Sin embargo, todo el mundo (amigos, familia, compañeros de trabajo, etc.) han estado muy pendientes de nosotros en todo momento y han sido un gran apoyo.

¿Qué consecuencias ha tenido desde un punto de vista formativo?
A pesar de haber dejado mi formación en Oncología Médica al incorporarme en uno de los grupos COVID, he podido desarrollar otros aspectos importantes de mi formación como residente. Me he implicado activamente en la planta de hospitalización de Neumología y en las guardias y refuerzos de los grupos de MIR-Urgencias. Ha sido una forma distinta de trabajar pero desde luego ha supuesto un antes y un después en nuestra formación como médicos, no sólo como oncólogos.

Con la experiencia vivida, ¿qué errores y aciertos ha podido detectar?
Ahora que las cosas han mejorado y parece que hemos superado la peor parte de la pandemia es fácil criticar algunas de las situaciones que hemos vivido durante estos meses. Sin embargo, me quedo con el trabajo en equipo de todo el personal de mi centro. Sin ninguna duda ha sido increíble como todo el equipo, independientemente de la especialidad o trabajo dentro del hospital, se ha volcado y ayudado en todo lo necesario.
Como crítica que resaltaría, la falta de pruebas diagnósticas, sobre todo en las primeras semanas, y también la falta del equipo adecuado de protección (EPI) para atender a los pacientes COVID-19 positivos. A diario nos cambiaban los EPIs, algunos eran cuestionables, y del tema de las mascarillas mejor no hablar… La falta de información también ha hecho que, en ocasiones, fuera difícil trabajar bajo tanta presión.

Y por último, ¿qué cambios y mejoras propondría de cara al futuro?
Debemos analizar todo lo vivido y también cómo se ha actuado para evitar que una situación así vuelva a suceder. Es necesario transmitir la idea de responsabilidad y solidaridad, sobre todo entre los más jóvenes, para evitar el contagio y cuidar a la población más vulnerable.

Dra. Belén Cigarral
Salamanca

R5 en el Complejo Asistencial Universitario de Salamanca

“La gravedad de la situación obligó a crear protocolos organizativos y asistenciales que se modificaban al inicio a diario”

¿Cómo ha vivido su hospital desde un punto de vista organizativo y asistencial la pandemia de COVID-19?
En nuestro hospital, la organización para la asistencia y coordinación de los diferentes Servicios ha sido un reto, al igual que, imagino, lo ha sido para el resto de hospitales de España. Al mismo tiempo que la gravedad de la situación, que se instauró de forma inesperada y rápida, así fue la creación de protocolos organizativos y asistenciales, con modificaciones de los mismos prácticamente a diario al inicio y requiriendo de múltiples profesionales de diferentes especialidades para hacer frente a la pandemia. Han sido clave Servicios como las Unidades de Cuidados Intensivos o Medicina Interna, pero todos los profesionales se pusieron a disposición de la dirección médica del hospital, que se encargó de formar equipos para la atención de los pacientes infectados por SARS-CoV-2 así como de la distribución de los mismos en diversos centros en función de la gravedad y teniendo en cuenta el periodo de convalecencia / recuperación, así como de si esas personas disponían de una zona de aislamiento en domicilio o era necesario que permanecieran en otras dependencias. Por tanto, el manejo de la situación ante la infección por el COVID-19 ha sido un gran esfuerzo global.

> “La falta de previsión, de formación y de material ante una situación alarmante en otros países y que venía a un ritmo acelerado ha sido el error detectado por todos”

¿Cómo le ha afectado esta pandemia profesional y personalmente?
En mi caso, al ser de una especialidad médica y encontrarme en el último año de residencia, comencé a desempeñar labor de médico adjunto a finales de marzo, convirtiéndome en personal

de atención directa para los pacientes infectados por el virus, contando con personal de apoyo. En mi caso, un cirujano maxilofacial.

Ha sido una experiencia dura y de agotamiento físico y mental por adquirir la máxima responsabilidad, con pacientes a mi cargo y por la transmisión de malas noticias vía telefónica, ya que estamos ante una enfermedad sobre la que todavía tenemos que aprender y cuyo curso clínico es agresivo e inesperado en múltiples ocasiones, pero a la vez enriquecedora por la presencia de un compañerismo excepcional entre los profesionales donde cada uno, perteneciente a especialidades que no tenían nada en común, aportaba su experiencia y sabiduría.

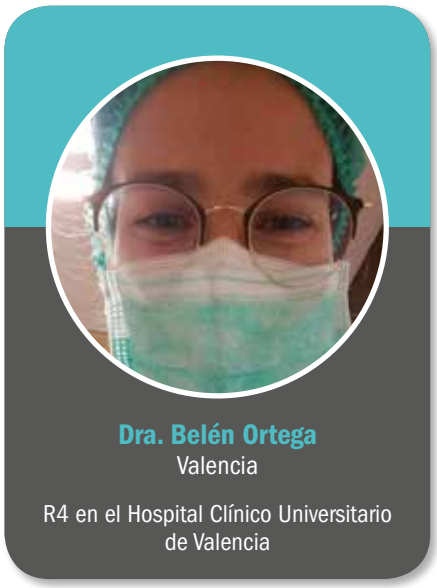
¿Qué consecuencias ha tenido desde un punto de vista formativo?
En lo que respecta a la formación, las rotaciones de la mayoría de los residentes se han visto paralizadas ya que había una situación excepcional que requería de la ayuda de todos. Del mismo modo, los compañeros que se examinaron del examen MIR no pudieron realizar su elección ni incorporarse en el tiempo que correspondía, pero también muchos de ellos han colaborado en centros donde residían los pacientes con las formas más leves de infección por COVID-19 y en fase de recuperación.

Por tanto, a pesar de que no hayamos podido estar durante unos meses en nuestra planta de hospitalización, en quirófano o en la consulta, como era mi caso, se ha visto compensado por la experiencia y conocimientos del resto de profesionales con los que hemos trabajado y por la propia situación, ya que ante todo somos médicos.

Con la experiencia vivida, ¿qué errores y aciertos ha podido detectar?
En cuanto a errores, principalmente el que hemos podido detectar todos: la falta de previsión, de formación y de material ante una situación que era alarmante en otros países y que venía a un ritmo acelerado.

Respecto a cosas que se han hecho bien, sin duda, la labor de todos los profesionales sanitarios, y no sanitarios, en la dedicación, disponibilidad, cuidado y atención a los pacientes.

Y por último, ¿qué cambios y mejoras propondría de cara al futuro?
Dicen que "el hombre es el único que tropieza dos veces con la misma piedra", pero en este caso espero que una situación de tal impacto (sanitario, económico, social…) no se vuelva a repetir, y para ello considero que se deberían mantener las medidas preventivas, concienciar a la población y crear un plan de actuación que refleje que hemos aprendido de lo sucedido.



Dra. Belén Ortega
Valencia

R4 en el Hospital Clínico Universitario de Valencia

"Hemos aprendido a hacer Oncología real teniendo en cuenta el riesgo-beneficio de cada acción"

¿Cómo ha vivido su hospital desde un punto de vista organizativo y asistencial la pandemia de COVID-19?
Creo que como en la mayoría de centros sanitarios la gestión ha recaído sobre los directores de los hospitales con la obligación de improvisar día a día y actuando según se iban actualizando los protocolos. Con todas las dificultades que ello conlleva, reuniones diarias multidisciplinares permitían que los residentes y adjuntos que trabajamos en primera línea de la pandemia tuviéramos una referencia sobre la que trabajar, y sobre la que cada día aprendíamos nuevos algoritmos de diagnóstico y tratamiento. Y como en muchos centros, la incertidumbre y el poco tiempo de margen de actuación han dictado el día a día.

¿Cómo le ha afectado esta pandemia profesional y personalmente?
A nivel profesional me ha hecho crecer, he aprendido a trabajar bajo presión y con la incertidumbre frente a una enfermedad de la que no conocíamos nada. A nivel concreto de la Oncología he perdido unos meses de formación en el rotatorio en el que me hubiera correspondido estar pero creo que hemos aprendido a hacer Oncología real. Oncología real teniendo muy en cuenta el riesgo-beneficio de cada acción que llevábamos a cabo, priorizando más que nunca el bienestar del paciente y su calidad de vida.

Personalmente, la situación extraordinaria de la pandemia ha dado luz a las virtudes del equipo que formamos médicos residentes y adjuntos. Me ha

hecho ver en cada uno de mis compañeros la predisposición y la entrega a la que siempre aspiro en mi vida profesional. Emociones y sensaciones extremas en las que el cansancio se mezclaba con la adrenalina, con el ¿qué pasará mañana? Estrés que al llegar a casa se convertía en miedo por contagiar a mi familia, y muchas veces soledad, al sentir que sólo los compañeros podían entender la situación que estaba viviendo en ese momento.

¿Qué consecuencias ha tenido desde un punto de vista formativo?
Tengo la tendencia a encontrar lo bueno de cada etapa por la que paso. Aprender a trabajar en equipo, bajo presión y manejando la incertidumbre más que nunca creo que son los puntos fuertes de la pandemia. Sin embargo, hemos perdido semanas de rotatorio establecido, con la sensación de haber pasado un lapso de tiempo vacío respecto a la actividad ordinaria del Servicio.

Con la experiencia vivida, ¿qué errores y aciertos ha podido detectar?
Error: el tiempo de actuación. Creo que a nivel de gestión sanitaria estatal hemos sido lentos, preferíamos mirar a otro lado. La incredulidad y el miedo a lo que podía llegar impidió que se establecieran protocolos de diagnóstico y tratamiento cuando correspondía. He echado de menos como personal de primera línea de trabajo en la pandemia cursos o charlas formativas sobre cómo utilizar un EPI o qué estaba pasando.

> “Aprender a trabajar en equipo, bajo presión y manejando la incertidumbre más que nunca son los puntos fuertes de la pandemia”

Como acierto, el manejo de la pandemia desde el Servicio de Oncología Médica, con la actualización de los protocolos en el paciente oncológico y el circuito diagnóstico-terapéutico, así como la disponibilidad de adjuntos y jefes de servicio ante cuestiones prácticas diarias.

Y por último, ¿qué cambios y mejoras propondría de cara al futuro?
Cuidar al personal que está en la primera línea de la pandemia, por parte de todas las personas que tienen poder de cambiar las cosas, de reclamar nuestros derechos. Materializar las respuestas a nuestras necesidades. El reconocimiento de nuestras horas de trabajo de guardia, cotizar todas las horas trabajadas para la jubilación. Complemento salarial fijo por peligrosidad. Gestión transparente y eficaz de todas las bolsas de empleo, etc... Formación en gestión emocional y profesional en situaciones de emergencia. Implicación de todos para conseguir mejoras ya, sin esperar a que llegue otra crisis y nos arrase tanto física como emocionalmente.

Dra. María Dolores Fenor de la Maza
Londres

Adjunta de tercer año en el Royal Marsden

“Ha sido una inmersión sin precedentes en la telemedicina”

¿Cómo ha vivido su hospital desde un punto de vista organizativo y asistencial la pandemia de COVID-19?
La verdad es que creo que, profesionalmente, hemos vivido la pandemia desde un entorno privilegiado. El Royal Marsden es un hospital dedicado por completo a pacientes oncológicos. Esto quiere decir que la carga asistencial debida a la pandemia de COVID-19 ha sido significativamente menor en comparación con otros hospitales generales. Todos los esfuerzos organizativos y asistenciales han estado y están centrados en garantizar la seguridad de los pacientes que acuden al centro. Esto ha tenido especial relevancia, ya que somos un centro de referencia a nivel nacional para ensayos clínicos, y ha habido que ponderar con mucha precisión el riesgo-beneficio de que los pacientes se desplacen hasta el centro.

¿Cómo le ha afectado esta pandemia profesional y personalmente?
Profesionalmente, ha sido una inmersión sin precedentes en la telemedicina. Las consultas telefónicas han sido las protagonistas, y esto ha supuesto un reto, pues en muchas ocasiones no es sencillo hacer una valoración correcta y precisa sin ver a los pacientes, o sin acceso a pruebas analíticas o de imagen. Esto ha sido especialmente importante en concreto a la hora de decidir si los pacientes incluidos en ▶

ensayos clínicos debían acudir o no al centro.

Personalmente, ha sido una época complicada. Es difícil vivir la situación que hemos vivido en el extranjero, no tanto por el miedo propio, sino por la preocupación por la familia y amigos. España, al igual que Reino Unido, ha sido uno de los países más afectados por la pandemia. A través de mis compañeros de diferentes especialidades médicas, muchos de ellos trabajando en primera línea en los peores momentos, he tenido acceso de primera mano a una realidad que los medios de comunicación no pueden transmitir. No por censura, sino porque no hay palabras o imágenes que puedan describirla si no la vives en primera persona. En esos momentos, era imposible no pensar qué ocurriría si algún ser cercano enfermaba.

¿Qué consecuencias ha tenido desde un punto de vista formativo?

Desde el punto de vista formativo, creo que me ha hecho ser consciente de la infinidad de recursos tecnológicos que pueden ser útiles en nuestro día a día como oncólogos. Sabíamos que estaban ahí, pero no les sacamos todo el provecho que deberíamos. Personalmente, creo que la manera en la que hacíamos muchas cosas antes de la pandemia no volverá a ser la misma. Por poner un ejemplo, en mi equipo, se ha habilitado una consulta de screening virtual para los pacientes que son remitidos para consideración de ensayos clínicos. En esta consulta virtual, un médico y una enfermera revisan los antecedentes médicos e historia oncológica del paciente, además de su estado general, durante una vídeollamada. De esta manera, hemos podido detectar pacientes que no serían candidatos a beneficiarse de un ensayo clínico, evitando así el riesgo del viaje. En mi opinión, este tipo de recurso podría implementarse en la práctica clínica habitual suponiendo un uso eficiente del tiempo tanto como para el médico como para el paciente.

> “Todos los esfuerzos organizativos y asistenciales se han centrado en garantizar la seguridad de los pacientes que acudían al centro”

Con la experiencia vivida, ¿qué errores y aciertos ha podido detectar?

En Reino Unido, el mayor error ha sido no tomar medidas más precoces para contener la pandemia, pero eso es un tema político. En mi hospital, la verdad que tanto el apoyo profesional como el personal ha intentado cuidarse. La información se ha ido actualizando regularmente, y en todo momento nos hemos sentido apoyados. Quizás he echado de menos un sentido un poco más crítico con la información que se transmitía desde el gobierno en ciertos momentos, pero eso también está relacionado con esta cultura. En este sentido, creo que la sociedad británica en su conjunto también merece mención. El respeto, aprecio y soporte que demuestran a su National Health System y a sus profesionales da que pensar. En España, nuestro sistema sanitario y sus profesionales también han sido muy alabados y aclamados durante los peores momentos, pero está por ver si ese aprecio y respeto persistirá cuando todo esto termine.

Y por último, ¿qué cambios y mejoras propondría de cara al futuro?

Simplemente creo que todos debemos ser conscientes de que este virus es nuevo y, como tal, impredecible. Debemos seguir alerta para minimizar el impacto que pueda seguir teniendo en los próximos meses, y actuar con diligencia en el caso de que la situación vuelva a empeorar. Quizás éste sea el momento de adecuar las infraestructuras y los medios sanitarios para el peor escenario, aunque no vuelva a producirse. Mi deseo sería que, si en el futuro volviese a haber una pandemia como esta, no se pierdan vidas por falta de planificación o recursos sanitarios.

+MIR evaluará el impacto del COVID-19 entre el colectivo de residentes y adjuntos jóvenes

El compromiso de SEOM con los residentes y adjuntos jóvenes ha llevado a diseñar un estudio específico para evaluar cómo la pandemia COVID-19 les ha afectado profesional y personalmente. SEOM, a través de su Sección +MIR, está analizando las consecuencias asistenciales, formativas y psicológicas que está teniendo esta crisis sanitaria en el ámbito +MIR (residentes y adjuntos hasta 5 años). Para ello, diseñó un cuestionario que se envió de forma personalizada las últimas semanas del mes de junio. En próximas fechas, se publicarán los resultados de esta encuesta que ayudará a conocer la situación real y si es preciso diseñar planes de actuación.

Finalista del 12º Concurso +MIR de Casos Clínicos para residentes de Oncología Médica

"Largo superviviente de cáncer de pulmón con tratamiento quimioterápico: la sospecha de una alteración en genes diana"

AUTOR PRINCIPAL
Roberto Martín Huertas
Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid

COLABORADORES.
Juan José Serrano Domingo, Elena Corral de la Fuente, Javier Pozas Pérez

SUPERVISIÓN
Pilar Garrido López

SEOM entregó, por duodécimo año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. Uno de los tres finalistas fue el caso "Largo superviviente de cáncer de pulmón con tratamiento quimioterápico: la sospecha de una alteración en genes diana" del **Dr. Roberto Martín Huertas**

El cáncer de pulmón es una de las principales causas de mortalidad por cáncer a nivel global, siendo el adenocarcinoma la histología más frecuente. El hallazgo de alteraciones a nivel molecular en determinados genes ha permitido el diseño de fármacos dirigidos contra ellas, lo que ha supuesto un incremento de la supervivencia libre de progresión (SLP) y/o global de aquellos tumores portadoras de las mismas. Se recomienda determinar la mutación del receptor del factor de crecimiento epidérmico (EGFR) y los reordenamientos del receptor de la tirosina quinasa del linfoma anaplásico (ALK) y ROS1 en pacientes con cáncer de pulmón de célula no pequeña avanzado no escamoso, y en todos los pacientes no fumadores independientemente de la histología, puesto que son susceptibles de recibir un tratamiento específico.

Anamnesis

Varón de 47 años, caucásico, técnico de riesgos de centrales nucleares como profesión, casado, que vive con su esposa, y es independiente para las actividades básicas de la vida diaria.

Es fumador de medio paquete de tabaco rubio (10 cigarrillos) desde los 16 años hasta el momento del diagnóstico (47 años), siendo el índice paquete-año (IPA) aproximadamente de 15. Presenta una sordera crónica de oído derecho y ha sido operado de amigdalectomía y apendicectomía. No tiene alergias conocidas ni realiza ningún tratamiento farmacológico. Sin antecedentes familiares de interés.

El paciente debuta en diciembre de 2011 con tos y disnea, con sospecha inicial de infección respiratoria, motivo por el cual inicia tratamiento antibiótico. Ante ausencia de mejoría, el paciente acude al servicio de Urgencias en febrero de 2012. Presenta buen estado general, escala del Eastern Cooperative Group Oncology (ECOG) 1, constantes físicas normales e hipoventilación basal derecha en la exploración, sin otros hallazgos de interés.

Pruebas complementarias

En la radiografía de tórax que se realizó en Urgencias se objetivó derrame pleural derecho, ingresando en Medicina Interna para completar estudio. La toracocentesis y las biopsias pleurales mostraron datos morfológicos e inmunohistoquímicos (IHQ) compatibles con adenocarcinoma, siendo el factor de transcripción tiroideo 1 (TTF-1) positivo, la citoqueratina (CK) 7 positiva y las CK 5 y 6 negativas. A nivel molecular, no se encontraron mutaciones en los exones 18, 19, 20 y 21 de EGFR. En la tomografía computarizada (TC) de tórax, abdomen y pelvis, se objetivó una pleura de aspecto nodular ocupando de forma sólida el ángulo del seno costofrénico derecho, nódulos pulmonares bilaterales y el derrame pleural derecho ya conocido. Además, se realiza videobroncoscopia con toma de biopsia para completar el estudio molecular, sin hallarse reordenamiento de ALK median-

te técnica de hibridación in situ fluorescente (FISH).

Diagnóstico

Con el diagnóstico de adenocarcinoma de pulmón estadio IV (TxNxM1a), sin mutaciones en EGFR y ALK no reordenado, el paciente es remitido a consultas externas de Oncología Médica.

Tratamiento

En marzo de 2012, inicia primera línea de tratamiento quimioterápico esquema carboplatino AUC-5 y pemetrexed 500 mg cada 21 días, añadiéndose bevacizumab 7,5 mg/kg a partir del segundo ciclo, no iniciándose previamente por dehiscencias de puntos de la videobroncoscopia previa. Completa 4 ciclos en mayo, con buena tolerancia clínica y respuesta parcial de la enfermedad. Posteriormente, ya en junio, inicia tratamiento de mantenimiento con pemetrexed y bevacizumab.

Evolución

En julio de 2014, el paciente acude a consultas comentando peor tolerancia al tratamiento, con mayor prolongación de los efectos secundarios, como astenia, cefalea o articulares. Por este motivo, tras 36 ciclos (con intervalo libre de progresión [ILP] de 27 meses desde el inicio de la quimioterapia y de 24 meses desde el inicio del mantenimiento), se suspende pemetrexed y se continúa tratamiento con bevacizumab.

En diciembre de 2014, ante ausencia de enfermedad radiológica significativa y, tras valorar riesgos y beneficios, se suspende bevacizumab y se realiza seguimiento (ILP desde quimioterapia de 32 meses, ILP desde inicio de mantenimiento de 29 meses e ILP desde inicio de bevacizumab en monoterapia de 5 meses).

Dada la evolución atípica del paciente, se continúa profundizando durante este tiempo en el estudio molecular, sobre biopsia pleural previa, sin encontrarse mutaciones en BRAF, KRAS (codones 12, 13 y 61) ni MET, siendo ROS-1 no valorable por ausencia de señales de hibridación.

Durante el seguimiento, en TC de abril de 2015, aparece una lesión en la base del hemitórax derecho con contenido líquido que en el estudio previo no se visualizaba (fig. 1), realizándose toracocentesis con solo 1-2 ml de líquido claro e insuficiente celularidad valorable para diagnóstico, por lo que se intenta realizar punción aspiración con aguja fina (PAAF) guiada por TC, siendo imposible por la localización de la lesión. Por estos motivos, ante la escasa evidencia de enfermedad, se decide continuar seguimiento, hasta que, en nueva TC de agosto de 2015, aparece un nódulo pulmonar sólido en lóbulo inferior derecho, de 9 mm de diámetro, encontrándose estable la lesión pleural del seno costofrénico posterior derecho (fig. 2).

Ante estos resultados, con alta sospecha de progresión, se solicita PET-TC, apreciándose también captaciones en pleura mediastínica y basal posterior derecha.

Tras un ILP de 41 meses e intervalo libre de tratamiento (ILT) de 8 meses, se decide, dada la buena respuesta previa y el intervalo libre de platino, retratamiento con el mismo esquema (carboplatino, pemetrexed y bevacizumab), que inicia en octubre de 2015, completando los 4 ciclos en diciembre, con excelente tolerancia y alcanzando respuesta completa en TC. Continúa con posterior mantenimiento con pemetrexed y bevacizumab, que inicia en enero de 2016. Ante la disponibilidad de la técnica, en octubre de 2016, se realiza secuenciación masiva de la enfermedad sobre la muestra histológica disponible al diagnóstico, que evidencia fusión de EZR-ROS-1.

Se decide, dada la buena tolerancia clínica y respuesta alcanzada, continuar con el mantenimiento, con retirada del pemetrexed en diciembre de 2016 y del bevacizumab en marzo de 2018, momento en el que la TC no evidencia enfermedad tumoral, por lo que se decide descanso terapéutico.

En reevaluación de mayo de 2018 aparece un nódulo subpleural de 12 mm sospechoso de malignidad.

Tras un ILP de 31 meses y un ILT de 2 meses, ante la progresión, se ofrece al paciente inicio de tratamiento dentro de ensayo clínico con entrectinib 600 mg cada 24 horas, con excelente tolerancia y respuesta.

Tras una supervivencia acumulada de unos 86 meses (7 años aproximadamente), el paciente continúa en tratamiento y con excelente calidad de vida.

Discusión

Este caso representa a un paciente largo superviviente de cáncer de pulmón con tratamiento quimioterápico en el que subyace una base biológica diferente, como es la fusión EZR-ROS-1.

Uno de los problemas que plantea el estudio molecular del cáncer de pulmón es la dificultad para la obtención de muestras de calidad para poder realizar dicho estudio. Mientras que la IHQ sobre muestras citológicas está validada como medio para la determinación del estatus de EGFR, KRAS y ALK, en el caso de ROS-1, la FISH es el método estándar, dada la baja especificidad de la inmunohistoquímica[1].

Ante la larga evolución de nuestro paciente, los distintos estudios moleculares se fueron realizando de forma progresiva, de acuerdo a la evolución del conocimiento y disponibilidad de las técnicas.

Nuestro caso representa el clásico de un paciente portador de una alteración genética driver, puesto que se trata de un paciente joven y escasamente fumador, con histología de adenocarcinoma.

Las fusiones del gen ROS-1 se encuentran aproximadamente en el 1% de la población de cáncer de pulmón no célula pequeña (CPNCP), presentando múltiples compañeros de fusión, sien-

do el más frecuente CD74 (44% de los casos). Entre los "no-CD74" destacan SDC4, EZR (nuestro caso), SLC34A2 y TPM32. Crizotinib es el único tratamiento diana aprobado para pacientes con ROS-1 reordenado, basado en los resultados del ensayo fase 1 PROFILE 1001, que mostró una tasa de respuesta objetiva del 72% y una mediana de SLP de 19 meses[3].

No existe una asociación aparente entre el tipo de reordenamiento de ROS-1 y la respuesta a crizotinib en la cohorte de expansión del PROFILE 1001, si bien hay autores que proponen que existe diferencia de eficacia de crizotinib en términos de supervivencia global según el compañero de fusión de ROS-1, teniendo mayor aquellos "no-CD74"[4]. Otros inhibidores de tirosina quinasa (ceritinib, brigatinib, lorlatinib, entrectinib) también parecen tener actividad en pacientes con fusiones de ROS-1.

Los CPNCP portadores de reordenamiento de ROS-1 parecen más sensibles a quimioterapia basada en pemetrexed que aquellos no reordenados y, de hecho, en la literatura, se han descrito pacientes largos respondedores a pemetrexed. Entre ellos, se encuentra el de una mujer de 43 años que llegó a realizar un total de 27 ciclos de pemetrexed de mantenimiento (aunque presentó progresión ovárica tras 18 ciclos, que se intervino quirúrgicamente, con posterior continuación del mantenimiento hasta los 27 ciclos)[5].

También destaca una serie retrospectiva de 4 casos, con pacientes entre 35 y 65 años, que alcanzan SLP de entre 18 y más de 47 meses, si bien se trata de una muestra muy heterogénea.

En todos estos casos, incluido el nuestro, se supera la mediana de SLP objetivada en los ensayos de registro con pemetrexed de mantenimiento, como el PARAMOUNT1, donde esta es de unos 4 meses.

El pemetrexed es un quimioterápico que actúa mediante la inhibición de la timidilato sintasa y otras enzimas dependientes de folato, siendo una de las hipótesis que explican la quimiosensibilidad de los tumores portadores de reordenamientos de ALK o ROS-1, que éstos tendrían bajos niveles de timidilato sintasa, aunque no ha sido demostrado de forma concluyente.

Por tanto, el interés de nuestro caso es, además de tratarse de un largo superviviente de cáncer de pulmón y con excelente sensibilidad a quimioterapia basada a pemetrexed, el hecho de que una evolución no esperada de un cáncer de pulmón debe hacer sospechar la existencia de una biología tumoral diferente que pueda suponer una potencial diana terapéutica, como ROS-1.

Figura 1: *TC de abril de 2015. Lesión en base del hemitórax derecho con contenido líquido de nueva aparición.*

Figura 2: *TC de agosto de 2015. Nódulo pulmonar sólido en lóbulo inferior derecho.*

Bibliografía

1. Planchard D, Popat S, Kerr K, et al. *Metastatic non-small cell lung cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up*. [Prensa] Ann Oncol. Fabrice André, 2018
2. Park S, Ahn BC, Lim SW, et al. *Characteristics and Outcome of ROS1-Positive Non-Small Cell Lung Cancer Patients in Routine Clinical Practice*. [Prensa] J Thorac Oncol. Alex Adjei, 2018
3. Shaw AT, Solomon BJ. *Crizotinib in ROS1-rearranged non-small cell lung cancer*. [Prensa] N Engl J Med. Jeffrey M. Drazen, 2015
4. Lu S, Li Z, et al. *Differential crizotinib efficacy among ROS1 fusión partners in ROS-1 positive non-small cell lung cancer*. [Prensa] J Clin Oncol. Stephen A. Cannistra, 2017
5. Franchina T, Russo A, Ricciardi GR, et al. *Long time response with chemotherapy in ROS1 NSCLC patient with unusual metastatic site*. [Prensa] Cancer Biol Ther. Wafik S. El-Deiry, 2016

"Sarcoma de Kaposi como enfermedad de debut de VIH", imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR

La imagen titulada "Sarcoma de Kaposi como enfermedad de debut de VIH / Kaposi's sarcoma as debut of HIV disease", cuyo autor principal es el **Dr. Martín Núñez Abad**, del Hospital General Universitario de Valencia, ha sido la ganadora del primer cuatrimestre de 2020 del Banco de Imágenes +MIR.

La Sección +MIR impulsó el Banco de Imágenes como recurso on-line para complementar la formación en Oncología tanto para médicos residentes como para médicos adjuntos jóvenes socios de SEOM. Mediante estas imágenes de casos clínicos se puede aprender de casos impactantes.

Consulte el banco de imágenes en **www.seom.org**

Imagen 1 / Image 1
Autor: Martín Núñez Abad, Milagros Franco La Rosa y Marina Meri Abad

Imagen 2 / Image 2
Autor: Martín Núñez Abad, Milagros Franco La Rosa y Marina Meri Abad

Varón de 40 años que ingresó en Medicina Interna para estudio de disfagia y de múltiples lesiones nodulares, algunas ulceradas de coloración rojiza-violácea en pierna y pie derecho (imagen 1). Además, en la exploración se observaban unas encías hipertróficas y friables (imagen 2) con amígdalas aumentadas de tamaño y eritematosas. Se completó el estudio de imagen con un TAC en el cual se apreciaba un cuadro poliadenopático a múltiples niveles y una hepatoesplenomegalia. En las pruebas analíticas destacaban unos anticuerpos VIH positivos con una elevada carga viral y una positividad para anticuerpos IgM Anti-virus herpes humano 8 (VHH8). Se biopsiaron las lesiones de amígdala, cutánea y una adenopatía cervical con diagnóstico de sarcoma de Kaposi VHH8+. Por lo tanto, ante un sarcoma de Kaposi avanzado de mal pronóstico como forma de debut de infección por VIH se traslada a Oncología e inicia tratamiento con antirretrovirales y quimioterapia con doxorrubicina liposomal pegilada cada 3 semanas.

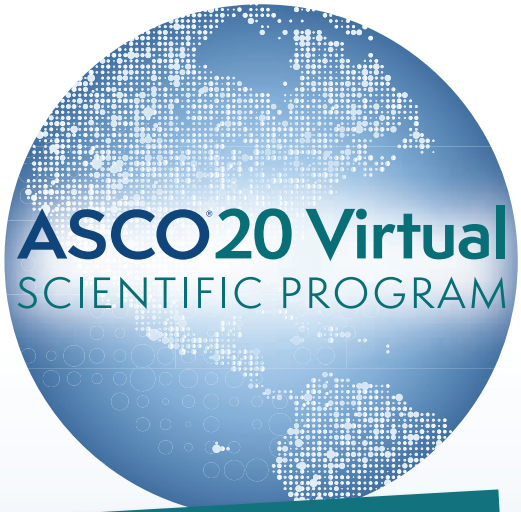
A 40-year-old male was admitted in Internal Medicine Department to study dysphagia and multiple reddish-violet nodular lesions in the right leg and foot, some of them were ulcerated (picture 1). In addition, in the exploration, we observed hypertrophic and friable gums (image 2) with enlarged and erythematous tonsils. The imaging study was completed with a CT scan which showed a multi-level polyadenopathic picture and a hepatosplenomegaly. In the blood tests, we observed a HIV positive antibodies with a high viral load stood out and IgM antibodies Anti-Human Herpes virus 8 (VHH8). Tonsil, cutaneous lesions and cervical adenopathy were biopsied with a diagnosis of Kaposi's sarcoma VHH8 +. Because of a poor prognosis advanced Kaposi's sarcoma as a form of HIV infection debut, he moved to Oncology and started treatment with antiretrovirals and chemotherapy with liposomal pegylated doxorubicin every 3 weeks.

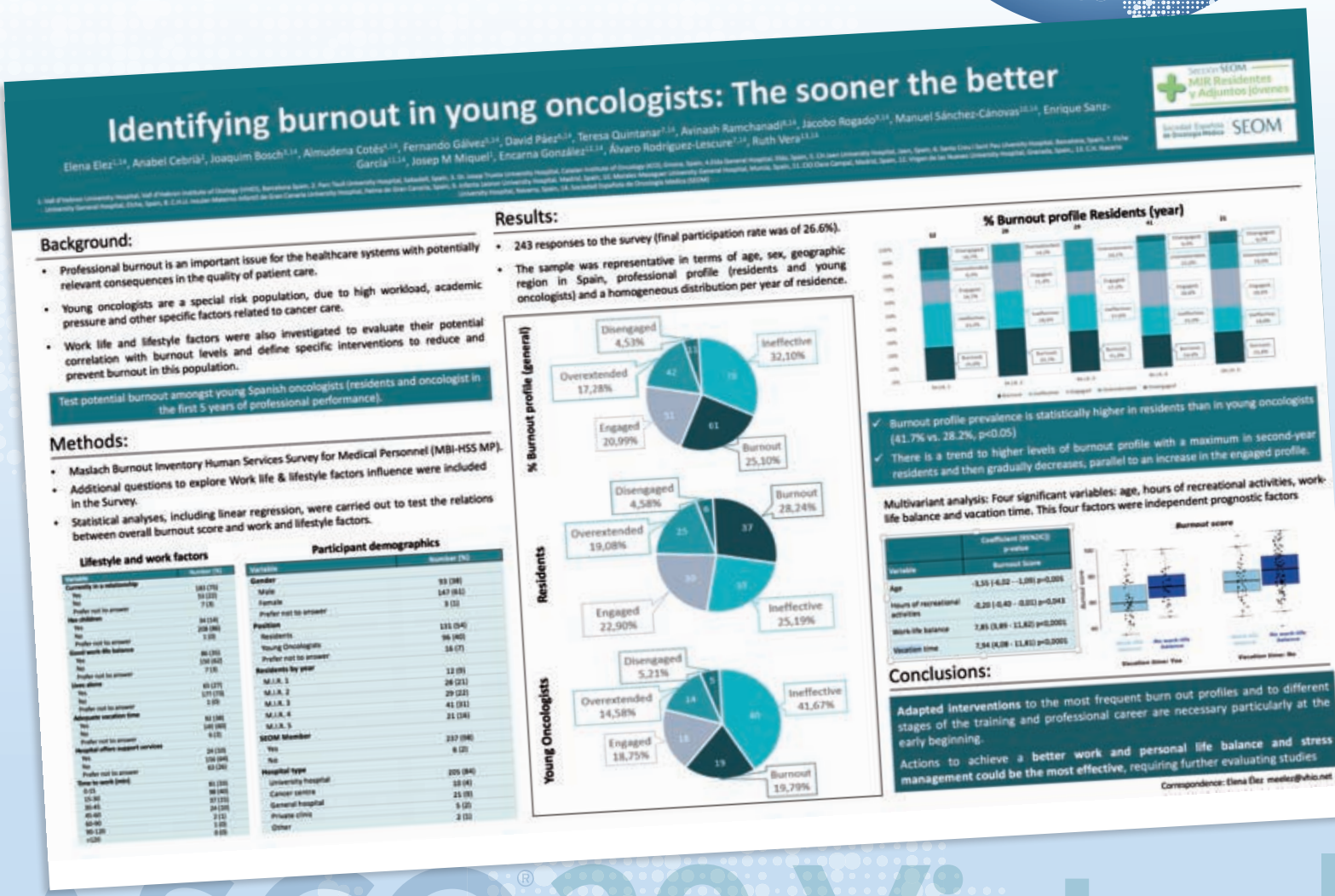
El proyecto de la Sección +MIR de SEOM se presenta en ASCO'20

El burnout afecta más a residentes que a oncólogos jóvenes con el pico en los R2

La prevalencia de burnout es estadísticamente mayor en residentes que en oncólogos jóvenes (41,7% vs. 28,2%). Asimismo, existe una tendencia a niveles más altos de burnout, con un máximo en los residentes de segundo año. Luego disminuye gradualmente, en paralelo al aumento del compromiso. Así concluye el póster presentado en el último Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) *Desarrollo de programa de diagnóstico, manejo y prevención del síndrome de burnout en el residente y adjunto junior en Oncología Médica*, un proyecto de la Sección +MIR de SEOM con la **Dra. Elena Élez**, su coordinadora, como IP, desarrollado a partir de una Beca SEOM.

Con estos resultados, se hacen necesarias intervenciones adaptadas a los perfiles de burnout más frecuentes y a las diferentes etapas de la formación y la carrera profesional, especialmente al principio. Las acciones para equilibrar mejor el trabajo y la vida personal, y el manejo del estrés pueden ser las más efectivas. Con todo, se requieren más estudios de evaluación.





Identifying burnout in young oncologists: The sooner the better

Elena Elez[1,2,4], Anabel Cebrià[1], Joaquim Bosch[3,4], Almudena Cotés[5,6], Fernando Gálvez[6,7,8], David Páez[6,8], Teresa Quintanar[7,8], Avinash Ramchanadi[8,9], Jacobo Rogado[7,8], Manuel Sánchez-Cánovas[10,11], Enrique Sanz-García[11,12], Josep M Miquel[1], Encarna González[13,14], Álvaro Rodríguez-Lescure[7,14], Ruth Vera[13,14]

Background:

- Professional burnout is an important issue for the healthcare systems with potentially relevant consequences in the quality of patient care.
- Young oncologists are a special risk population, due to high workload, academic pressure and other specific factors related to cancer care.
- Work life and lifestyle factors were also investigated to evaluate their potential correlation with burnout levels and define specific interventions to reduce and prevent burnout in this population.

Test potential burnout amongst young Spanish oncologists (residents and oncologist in the first 5 years of professional performance).

Methods:

- Maslach Burnout Inventory Human Services Survey for Medical Personnel (MBI-HSS MP).
- Additional questions to explore Work life & lifestyle factors influence were included in the Survey.
- Statistical analyses, including linear regression, were carried out to test the relations between overall burnout score and work and lifestyle factors.

Lifestyle and work factors

Participant demographics

Results:

- 243 responses to the survey (final participation rate was of 26.6%).
- The sample was representative in terms of age, sex, geographic region in Spain, professional profile (residents and young oncologists) and a homogeneous distribution per year of residence.

% Burnout profile (general)

Disengaged 4,53%; Overextended 17,28%; Engaged 20,99%; Ineffective 32,10%; Burnout 25,10%

Residents

Disengaged 4,58%; Overextended 19,08%; Engaged 22,90%; Ineffective 25,19%; Burnout 28,24%

Young Oncologists

Disengaged 5,21%; Overextended 14,58%; Engaged 18,75%; Ineffective 41,67%; Burnout 19,79%

% Burnout profile Residents (year)

- Burnout profile prevalence is statistically higher in residents than in young oncologists (41.7% vs. 28.2%, p<0.05)
- There is a trend to higher levels of burnout profile with a maximum in second-year residents and then gradually decreases, parallel to an increase in the engaged profile.

Multivariant analysis: Four significant variables: age, hours of recreational activities, work-life balance and vacation time. This four factors were independent prognostic factors

Burnout score

Conclusions:

Adapted interventions to the most frequent burn out profiles and to different stages of the training and professional career are necessary particularly at the early beginning.

Actions to achieve a better work and personal life balance and stress management could be the most effective, requiring further evaluating studies

Correspondence: Elena Élez: meelez@vhio.net

"Responding to COVID-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically"

Sección SEOM
Bioética en Oncología

*Comentario realizado por la **Dra. Sara Cerezo González**, miembro de la Sección de Bioética de SEOM y oncóloga médico del Hospital La Mancha Centro en Alcázar de San Juan, Ciudad Real, al artículo de Lawrence O. Gostin, Eric A. Friedman y Sarah A. Wett, publicado el 20 de marzo de 2020 en The Hastings Center Report*

DOI: https://doi.org/10.1002/hast.1090.
Acceso libre: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hast.1090

Este artículo es una publicación del Hasting Center. Solo unas breves palabras para introducir este centro que probablemente muchos de vosotros ya conocéis. Es un think tank, un instituto de investigación y un grupo de expertos de Bioética independientes con sede en el estado de Nueva York. Fue fundamental para establecer el campo de la Bioética y, además, desarrolla su labor también sobre Salud Pública.

Pocas enfermedades nuevas o infecciones emergentes han producido cambios éticos vitales de forma tan rápida y dramática como el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, que causa el COVID-19. En pocas semanas cambiaron las normas sociales, instaurándose el distanciamiento entre las personas, el confinamiento en nuestros hogares, el cierre de los colegios y universidades y el teletrabajo. Entre otras medidas, se prohibieron los viajes internacionales y lo que nunca pensamos podía ocurrir, también restringidos los movimientos dentro de cada país.

En este nuevo escenario mundial el artículo trata de responder a las siguientes preguntas: cuando el sistema de salud llega a los límites de su capacidad, ¿cómo puede hacerse una distribución ética de los recursos? ¿Cómo podemos asegurarnos de que las personas en situación marginal tienen cubiertas sus necesidades mínimas? ¿Qué deberes éticos tenemos con los colectivos más vulnerables en esta situación de aislamiento? ¿Cómo podemos encontrar un equilibrio ético y legal entre la salud pública y los derechos civiles?

Los autores comentan que en los momentos más duros de la pandemia los sistemas de salud no tienen capacidad para hacer frente a las necesidades de camas de UCI, ventiladores y equipos de protección individual (EPIs) para los trabajadores de la salud. La escasez de recursos no solo afecta a los pacientes en riesgo de COVID-19, sino también implica una pérdida de oportunidad para otros pacientes con necesidades urgentes, como los pacientes oncológicos. El mal funcionamiento de los sistemas de salud puede incluso originar más muertes de personas por patologías urgentes que no se han podido atender, que por infección del virus.

Esta situación no nos es ajena en nuestros Servicios de Oncología, hemos vivido, muchas veces en primera línea con internistas y neumólogos, la atención a los pacientes con COVID-19 y ahora la estamos viviendo en nuestras consultas de Oncología con el retraso que se puede producir en el diagnóstico de muchos procesos oncológicos.

Los autores afirman que en tiempos de crisis y con los sistemas de salud enfrentándose a la escasez de recursos, los hospitales (con la guía de los responsables de salud y colegios profesionales) deben tomar difíciles decisiones para intentar conseguir los mejores resultados en salud y una distribución justa.

¿Cómo podemos éticamente balancear entre nuestras obligaciones hacia un paciente concreto y hacia toda la comunidad? En circunstancias habituales nos ocupamos de las necesidades de cada paciente de forma individual. En época de crisis, tenemos que priorizar las necesidades de la comunidad, intentando mantener el cuidado de cada paciente de la mejor forma posible.

La Academia de Medicina Americana define el concepto de "crisis standards of care" como el nivel óptimo

En tiempos de crisis y con escasez de recursos en los sistemas de salud, los hospitales deben tomar difíciles decisiones para intentar conseguir los mejores resultados en salud y una distribución justa.

de cuidado que puede ser desarrollado durante una catástrofe, que requiere cambios sustanciales del cuidado en circunstancias ordinarias. En esta situación se retrasarían cirugías electivas, pruebas diagnósticas… Los autores recomiendan que se introduzcan planes para cuidados en situación de crisis en los que participen profesionales de la salud, responsables sanitarios y también el público, intentando que estos procesos sean lo más transparentes posibles.

¿Cómo distribuir de forma justa los recursos limitados? En primer lugar, recomiendan priorizar a los profesionales sanitarios, porque sin ellos el sistema de salud colapsaría. Es fundamental que reciban el entrenamiento y los EPIs adecuados. En segundo lugar, más allá de los profesionales sanitarios, la decisión de a quién se hace los test o quién recibe tratamiento debe centrarse en prevenir la transmisión (salud pública), protección de los individuos de mayor riesgo, trabajadores de servicios fundamentales para la sociedad y promoción de la justicia social. Proteger la salud pública implica priorizar recursos para personas que viven en centros (ancianos, presos, refugios para gente sin hogar…) donde el virus se puede extender rápidamente de persona a persona. Los grupos de alto riesgo como ancianos, inmunodeprimidos o con patologías crónicas, porque si se contagian es más probable que enfermen gravemente y mueran. Los trabajadores fundamentales serían policías, transportistas… que realizan una función imprescindible para la sociedad. Finalmente, la justicia social exige que los recursos sean distribuidos de forma equitativa asegurando que las personas de escasos recursos, discapacitados y otros segmentos de la población desfavorecidos tengan un acceso justo.

Recomiendan que en el proceso de decisión sobre la distribución de los escasos recursos en relación con la pandemia del COVID incluya a la sociedad y sea hecha con antelación. Debe de ser transparente y basado en criterios racionales que se basen en la evidencia científica.

Espero que estas pinceladas sobre el artículo os animen a leerlo en profundidad para ver cómo va respondiendo desde la ética a todas las preguntas que ha planteado en el principio del artículo. Por mi parte, he querido profundizar en el apartado de la escasez de recursos y la distribución justa, porque es uno de los momentos más delicados que hemos vivido durante la pandemia, para hacernos reflexionar sobre sus recomendaciones en ese escenario. También me ha parecido muy importante llamar la atención sobre los consejos que da en relación con la transparencia e implicación de la sociedad sobre las decisiones difíciles.

La Oncogeriatría de España y Portugal inician trámites para una colaboración conjunta

Sección SEOM
Oncogeriatría

Reunión del Comité Ejecutivo de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, con la participación de oncólogos portugueses.

La Oncogeriatría de España y Portugal han iniciado los trámites para una colaboración conjunta. En el último Comité Ejecutivo de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, celebrado el pasado 29 de junio, participaron de forma telemática el **Dr. Philippe Coutinho** y la **Dra. Joana Marinho** en representación de la Oncogeriatría lusa para informar de la reciente creación del Grupo de Trabajo de Oncogeriatría en su país, e interesarse por el funcionamiento y andadura de la Sección de Oncogeriatría de SEOM. Su coordinadora, **Dra. Regina Gironés**, repasó la trayectoria de la Sección desde su creación en 2016 y destacó el objetivo inicial de sensibilizar a los especialistas en Oncología Médica sobre la Oncogeriatría y crear una cultura oncogeriátrica.

Durante la reunión telemática, también se planteó la posible participación en noviembre de oncogeriatras españoles en el Congreso portugués, y en SIOG 2021, que se celebrará en Valencia, la posibilidad de realizar una mesa conjunta con representación portuguesa y española.

Asimismo, se informó de las actividades realizadas por la Sección, y se les dio acceso a la plataforma Valger y a las conclusiones de la primera encuesta que se realizó para tener una idea de la cultura oncogeriátrica existente en ese momento en España. Finalmente, se acordó iniciar los trámites para la realización de un documento de colaboración entre las Sociedades portuguesa y española de Oncología Médica, y remitirlo a las Juntas Directivas correspondientes para su aprobación.

Oncogeriatría lanza una encuesta sobre el manejo del paciente anciano con cáncer durante la pandemia de COVID-19

La situación actual de pandemia de COVID-19 y el estado de alarma ha modificado la asistencia oncológica. El subgrupo de población anciana ha sido un subgrupo de especial riesgo en esta situación. SEOM, a través de su Sección de Oncogeriatría, quiere conocer la percepción del oncólogo médico respecto al manejo del paciente anciano (>70 años) con cáncer durante la pandemia, ya que ha habido variaciones entre comunidades autónomas e incluso entre hospitales. Para ello, ha activado una encuesta.

Los objetivos de esta Encuesta SEOM, que es anónima, son tener una percepción de lo ocurrido, medir cómo han tenido que enfrentarse los oncólogos a esta atención durante la pandemia y conocer si se ha mantenido la asistencia a la población anciana y, con la valoración que se obtenga, poder prepararse ante la eventualidad de enfrentarse a una posible segunda oleada.

Participe en la encuesta en **www.bit.ly/2ZUqoQQ**

La Sección de Cuidados Continuos de SEOM pone en marcha el curso online síndrome de anorexia-caquexia en el paciente oncológico

Sección SEOM
Cuidados Continuos

Dra. Escobar: "La herramienta que permite el diagnóstico precoz del SAC es el conocimiento de su existencia"

La alta prevalencia del SAC no se corresponde con la importancia que se le presta en la práctica clínica, explica la co-coordinadora del curso, Dra. Yolanda Escobar

La coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos, Dra. Yolanda Escobar, es una de las cordinadoras del curso.

El síndrome de anorexia-caquexia (SAC) tiene una prevalencia que va del 40% en el momento del diagnóstico tumoral hasta el 70–80% en las fases avanzadas de la enfermedad. Esta alta prevalencia no se corresponde con la importancia que se le presta en la práctica clínica, en gran parte por falta de conocimiento acerca de su definición, los factores que influyen en su aparición, sus posibles consecuencias y el manejo terapéutico adecuado. Hay que considerar también que el SAC puede ser la causa directa de muerte en más del 20% de los pacientes tumorales.

Estos datos justifican el Curso online síndrome de anorexia-caquexia en el paciente oncológico que la Sección de Cuidados Continuos de SEOM ha puesto en marcha, gracias a la colaboración sin restricciones de **Fundación Mylan para la Salud**. La primera edición, cuyas plazas ya están cubiertas, se realizará entre el 1 de septiembre y el 29 de noviembre. "Este curso proporcionará un conocimiento teórico sobre el SAC, tanto en sus aspectos epidemiológicos como fisiopatológicos y clínicos, facilitará instrumentos de diagnóstico del SAC, explicará las opciones de tratamiento y su valor, y mostrará las líneas actuales de investigación en SAC", explica la **Dra. Yolanda Escobar**, co-coordinadora del curso.

La metodología es un formato online conformado por módulos de formación teórica impartidos por cinco profesores y tres clases magistrales impartidas por los coordinadores del curso. Habrá un examen final y la opción de hacer consultas a los profesores-tutores. Todos los aspectos relevantes del SAC serán mostrados con un fin docente y se aportará bibliografía recomendada y lugares de consulta para ampliar conocimientos. Se van a tratar los temas fundamentales en SAC: definición, epidemiología y criterios diagnósticos; fisiopatología; evaluación del estado nutricional del paciente con cáncer; opciones terapéuticas en el SAC; y líneas de investigación en SAC asociadas al cáncer.

En palabras de la Dra. Escobar, coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos, "los pacientes con mayor riesgo de sufrir un SAC, si consideramos la localización tumoral, son los diagnosticados de cáncer de páncreas y estómago (83-85%), seguidos de pulmón, próstata y cáncer de mama (54-60%), sarcomas, linfomas y leucemias (32-48%). Si consideramos las distintas modalidades terapéuticas, la combinación de radio y quimioterapia en cáncer de esófago, ápex pulmonar y cabeza y cuello cursan con un alto riesgo de SAC debido a las alteraciones deglutorias y la mucositis que producen".

El SAC –continúa la Dra. Escobar– es una condición en la que se produce un incremento persistente de la tasa metabólica basal del paciente que no puede compensarse por el incremento de la ingesta calórica/proteica. En su aparición intervienen factores digestivos (alteraciones del gusto, emesis, disfagia u odinofagia, mucositis y malabsorción, entre otros) pero también factores humorales como la secreción de citoquinas, neuropéptidos y hormonas y, también, factores dependientes del propio tumor como el factor inductor de proteólisis (PIF) y el factor movilizado de lípidos (LMF).

Diagnóstico precoz

El diagnóstico precoz es fundamental. "La herramienta que lo permite es el conocimiento de la existencia del SAC y su detección mediante una historia clínica correcta y la subsecuente valoración nutricional del paciente", precisa la Dra. Escobar, quien añade que "es importante recordar que no todo adelgazamiento en un paciente tumoral implica un SAC y que los criterios diagnósticos están fijados y deben ser conocidos. No solo tiene que haber una pérdida de peso del 5% en 12 meses o un índice de masa corporal menor de 20 kg/m2 en presencia de una enfermedad crónica sino que, también, tienen que estar presentes la pérdida de masa muscular (con o sin pérdida grasa), la astenia y unos valores analíticos alterados como la albúmina menor de 3.2 gr/d o el incremento de parámetros inflamatorios en sangre".

Por lo tanto, anamnesis, exploración física, valores antropométricos, valoración nutricional y datos analíticos son la clave del diagnóstico precoz. Para la co-coordindaora del curso, la importancia de dicho diagnóstico precoz tiene varios aspectos: por una parte, sabemos que el SAC altera notablemente el esquema corporal de los pacientes y su autoestima, así como las relaciones sociales y sexuales. Por otro lado, su presencia se asocia a un incremento de la morbilidad y la mortalidad en los pacientes que lo sufren.

Por todo ello, un pronto diagnóstico nos permite una intervención terapéutica también precoz, con la consiguiente mejora de la calidad de vida, aunque también podemos plantearnos otros objetivos relacionados con el cumplimiento terapéutico, el descenso de la morbilidad y, de forma ideal, una mayor supervivencia.

Dentro de la filosofía de los Cuidados Continuos –concluye la Dra. Escobar–, esta es una cuestión capital y si este curso puede contribuir a que los pacientes con SAC sean correctamente diagnosticados y tratados, todos los implicados en él nos sentiremos muy satisfechos.

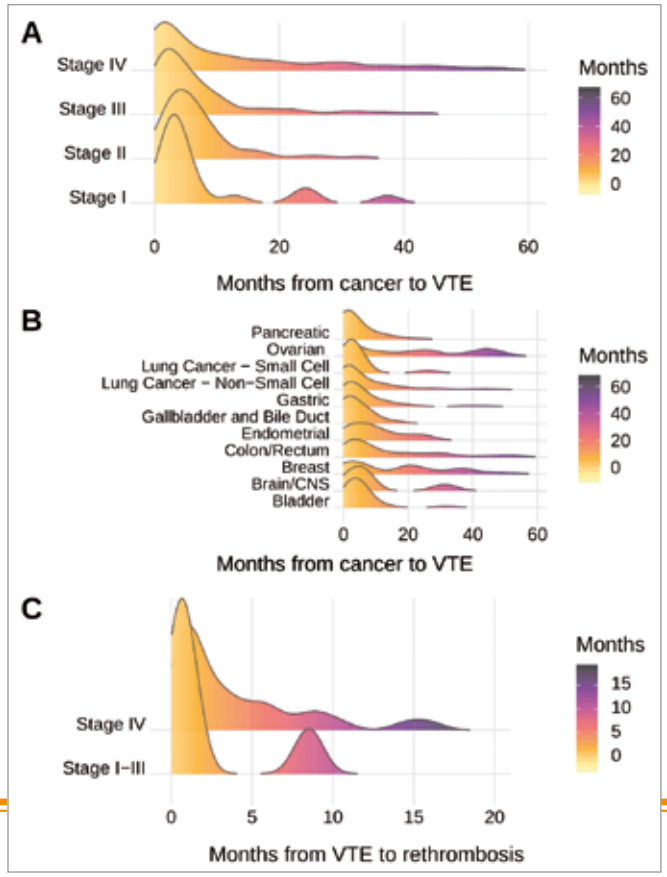
Proyecto de la Sección de Trombosis y Cáncer de SEOM

Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

European Journal of Internal Medicine publica los primeros resultados del registro TESEO

European Journal of Internal Medicine (EJIM) ha publicado en open access el artículo *A snapshot of cancer-asssociated thromboembolic disease in 2018-2019: First data from the TESEO prospective registry*, los primeros resultados del registro TESEO correspondientes al período 2018-2019, un proyecto de la Sección de SEOM de Trombosis y Cáncer. Esta radiografía de la trombosis asociada al cáncer en España muestra cambios epidemiológicos y el potencial trombótico de las nuevas terapias.

Consulta el artículo en ***www.ejinme.com***



Tiempo de aparición de trombosis y retrombosis (densidad de probabilidad). (A) Tiempo hasta la trombosis según la etapa; (B) Tiempo hasta la trombosis según el lugar del cáncer; (C) Tiempo hasta la trombosis según el estadio. Abreviaturas: SNC, Sistema Nervioso Central; TEV, tromboembolismo venoso. Nota: el área bajo la curva de densidad representa todos los eventos en cada grupo.

Se entregarán premios a las dos mejores comunicaciones orales y becas de rotación externa

Abiertas las inscripciones a la sesión CICOM de SEOM2020

GRUPO SEOM CICOM
Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

▶ El impacto del RD 1090/2015 en la investigación clínica oncológica y los aspectos emocionales de los ensayos clínicos en Oncología, entre los temas a tratar

El Grupo de Trabajo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología (CICOM) le invita a inscribirse y consultar el programa científico de la sesión CICOM, que se desarrollará el viernes, 23 de octubre, en el marco de SEOM2020, que se celebrará de forma virtual. De todas las comunicaciones enviadas se elegirán las cinco mejores para presentación oral. Asimismo, se entregarán premios a las dos mejores comunicaciones orales, con la colaboración sin restricciones de **Novartis**, y las becas de rotación externa CICOM, con la colaboración sin restricciones de **Medsir**.

Entre los temas que se abordarán en la sesión, se debatirá sobre el impacto y balance del RD 1090/2015 en la investigación clínica oncológica, y se reflexionará en una sesión multidisciplinar sobre los aspectos emocionales de los ensayos clínicos en Oncología.

Puede inscribirse en **www.congresoseom.org**

19, 20, 21, 22 y 23 Octubre

SEOM 2020

Viernes 23 octubre — Otras sesiones

9:00-13:30h **SESIONES CIENTÍFICAS DEL GRUPO DE TRABAJO SEOMDE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ONCOLOGÍA (CICOM)**

9:00-9:15h **PRESENTACIÓN**
Dra. Begoña Martín Castillo.
Coordinadora Grupo CICOM. Instituto Catalán de Oncología. Girona

9:15-10:40h **SESIÓN DE COMUNICACIONES CICOM**
DISCUSOR DE COMUNICACIONES: **Dª. Mercedes Egaña Gorraiz.**
Coordinadora. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
O-56
O-57
O-58
DISCUSOR DE COMUNICACIONES: **Dª. Berta Nasarre López.**
Coordinadora. CNIO. H. Universitario de Fuenlabrada. Madrid
O-59
O-60

ENTREGA DE PREMIOS A LAS DOS MEJORES COMUNICACIONES ORALES
Con la colaboración sin restricciones de NOVARTIS

ENTREGA DE BECAS DE ROTACIÓN EXTERNA CICOM
Con la colaboración sin restricciones de MEDSIR

10.40-12.05h **DEBATE: IMPACTO Y BALANCE DEL RD1090/2015 EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA ONCOLÓGICA**
MODERADORES:
Dª. Romina Ribas Carbonell. Coordinadora UICOM H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
D. Jose García Ruíz. Coordinador. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
- Evaluación de la Industria Farmacéutica
  Dra. Amelia Martín Uranga. Responsable de la Plataforma Tecnológica Española de Medicamentos Innovadores
- Punto de vista de un CEIm
  Dr. Juan Carlos Cámara Vicario. Oncólogo Médico Vocal CEIm. H. Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid
- Perspectivas de Futuro según la AEMPs
  Dra. Mª Antonia Serrano Castro. Jefe de Area Responsable de Ensayos Clínicos. Departamento de Medicamentos de uso Humano (AEMPS)

DEBATE

12.05-13.30h **SESIÓN MULTIDISCIPLINAR: ASPECTOS EMOCIONALES DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN ONCOLOGÍA**
MODERADORES:
D. Pedro Mallol Roselló. Coordinador de la Unidad de Investigación Clínica. FINCIVO
Dª Rosario Gutierrez Arenas. Responsable Unidad Ensayos Clínicos OTG. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias-ISPA/FIMBA
- Desde un Coordinador de Investigación Clínica
  D. Xavier Pérez Martín. Coordinador. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO). Barcelona
- Desde un Paciente
  Dª Margarita Forns Guzan
- Desde un Especialista en Psico-Oncología
  Dª Montserrat Martínez Garciacid. Psicóloga experta en Psicooncología.

DEBATE

¿Cómo ha vivido el coordinador de ensayos el COVID-19?

El Grupo CICOM quiere conocer la experiencia del coordinador de ensayos clínicos durante la pandemia del COVID-19 con el fin de dar visibilidad y poner en valor su papel. Para ello, anima a todos los coordinadores de ensayos clínicos a participar en una encuesta.

Accede a la encuesta sobre COVID-19 en **bit.ly/2Vw67Qn**

deontológica, a la protocolización de los aspectos clínicos y asistenciales y a la organización y gestión relacionadas. La meta del grupo a medio plazo es la regulación y protocolización de la práctica de la teleoncología, así como la colaboración a la implantación de su uso a nivel nacional.

¿Qué objetivos se ha marcado este grupo?
Los objetivos a corto plazo se resumen en dar respuesta a tres necesidades inmediatas: la elaboración de un documento de posicionamiento SEOM acerca de la teleoncología; la creación de un documento que sintetice las necesidades mínimas e indispensables para mantener la calidad asistencial tras la incorporación de la teleoncología; y la recopilación de los principales condicionantes legales y éticos en un documento de consenso.

¿Qué dinámica de trabajo se va a seguir?
Se ha constituido un Grupo de Trabajo con oncólogos procedentes de diferentes áreas relacionadas con los objetivos propuestos: Secciones de Cuidados Continuos, Cáncer Hereditario, Resultados, Prevención y Bioética. Trabajando en tres equipos, trataremos de dar respuesta a los objetivos en un corto plazo de tiempo, dada la emergencia de la necesidad.

¿En qué proyectos se va a trabajar a corto y medio plazo?
Desde el nacimiento del Grupo en la Sección de Cuidados Continuos, trabajamos en la publicación de dos encuestas, una inicial a oncólogos españoles y una segunda a nuestros pacientes. En ambas hemos conseguido una población significativa y les hemos solicitado ayuda para dibujar la situación previa al COVID-19, la situación durante la pandemia y la opinión sobre el futuro. Desde la constitución oficial del Grupo, y con la incorporación de compañeros de otros campos de conocimiento, hemos iniciado el trabajo en los objetivos referidos: posicionamiento, documento de necesidades y consenso en aspectos éticos y legales. Una vez se haya dado respuesta a estas necesidades urgentes, consideramos necesario iniciar un plan de formación y divulgación entre los pacientes, a la vez que incorporar la teleoncología a los planes formativos profesionales y de nuestra especialidad.

SEOM apuesta por el cáncer laboral con la creación de un nuevo Grupo de Trabajo

SEOM ha creado un nuevo Grupo de Trabajo sobre Cáncer y Trabajo, coordinado por el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**. Dada la importancia de los temas a tratar, es probable que derive en Sección SEOM.

Durante su primera reunión, celebrada el pasado 26 de mayo, se trataron temas como la colaboración con la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo, dependiente del Instituto de Salud Carlos III, en unas fichas de enfermedades causadas por agentes carcinógenos, dentro de las directrices de decisión clínica para el diagnóstico de enfermedades profesionales de naturaleza oncológica.

También se abordaron las colaboraciones con el Instituto Nacional de la Seguridad Social en la revisión del manual de tiempos óptimos de incapacidad temporal, y con la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), con la se propone institucionalizar la relación mediante la firma de un convenio marco y la creación de un grupo de trabajo mixto que defina los proyectos y acciones conjuntas a realizar entre oncólogos y médicos del trabajo.

Otro de los proyectos en los que el nuevo Grupo de SEOM ha trabajado ha sido la revisión del borrador de modificación del Real Decreto de agentes cancerígenos. Finalmente se propusieron nuevas actividades como un registro, en colaboración con Medicina del Trabajo, de pacientes con enfermedad cancerígena de origen laboral; una guía de recomendaciones, estadios, altas y bajas; un comité de asesoramiento a médicos laborales; actividades formativas para residentes; formación a médicos de familia de aspectos clínicos básicos; y la elaboración de un modelo básico pero consensuado sobre lo que debe tener un informe del oncólogo a la hora de clasificar o catalogar una baja, entre otras.

Primera reunión del nuevo Grupo de Trabajo de SEOM, celebrada el pasado 26 de mayo.

Se entregarán premios a las dos mejores comunicaciones orales y becas de rotación externa

Abiertas las inscripciones a la sesión CICOM de SEOM2020

GRUPO SEOM CICOM Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

▶ El impacto del RD 1090/2015 en la investigación clínica oncológica y los aspectos emocionales de los ensayos clínicos en Oncología, entre los temas a tratar

El Grupo de Trabajo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología (CICOM) le invita a inscribirse y consultar el programa científico de la sesión CICOM, que se desarrollará el viernes, 23 de octubre, en el marco de SEOM2020, que se celebrará de forma virtual. De todas las comunicaciones enviadas se elegirán las cinco mejores para presentación oral. Asimismo, se entregarán premios a las dos mejores comunicaciones orales, con la colaboración sin restricciones de **Novartis**, y las becas de rotación externa CICOM, con la colaboración sin restricciones de **Medsir**.

Entre los temas que se abordarán en la sesión, se debatirá sobre el impacto y balance del RD 1090/2015 en la investigación clínica oncológica, y se reflexionará en una sesión multidisciplinar sobre los aspectos emocionales de los ensayos clínicos en Oncología.

Puede inscribirse en **www.congresoseom.org**

19, 20, 21, 22 y 23 Octubre

SEOM 2020

Viernes 23 octubre — Otras sesiones

9:00-13:30h **SESIONES CIENTÍFICAS DEL GRUPO DE TRABAJO SEOMDE COORDINADORES DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN ONCOLOGÍA (CICOM)**

9:00-9:15h **PRESENTACIÓN**
Dra. Begoña Martín Castillo.
Coordinadora Grupo CICOM. Instituto Catalán de Oncología. Girona

9:15-10:40h **SESIÓN DE COMUNICACIONES CICOM**
DISCUSOR DE COMUNICACIONES: **Dª. Mercedes Egaña Gorraiz.**
Coordinadora. Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona
O-56
O-57
O-58
DISCUSOR DE COMUNICACIONES: **Dª. Berta Nasarre López.**
Coordinadora. CNIO. H. Universitario de Fuenlabrada. Madrid
O-59
O-60

ENTREGA DE PREMIOS A LAS DOS MEJORES COMUNICACIONES ORALES
Con la colaboración sin restricciones de NOVARTIS

ENTREGA DE BECAS DE ROTACIÓN EXTERNA CICOM
Con la colaboración sin restricciones de MEDSIR

10.40-12.05h **DEBATE: IMPACTO Y BALANCE DEL RD1090/2015 EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA ONCOLÓGICA**
MODERADORES:
Dª. Romina Ribas Carbonell. Coordinadora UICOM H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
D. Jose García Ruíz. Coordinador. Corporació Sanitària Parc Taulí. Sabadell
- Evaluación de la Industria Farmacéutica
  Dra. Amelia Martín Uranga. Responsable de la Plataforma Tecnológica Española de Medicamentos Innovadores
- Punto de vista de un CEIm
  Dr. Juan Carlos Cámara Vicario. Oncólogo Médico Vocal CEIm. H. Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid
- Perspectivas de Futuro según la AEMPs
  Dra. Mª Antonia Serrano Castro. Jefe de Area Responsable de Ensayos Clínicos. Departamento de Medicamentos de uso Humano (AEMPS)

DEBATE

12.05-13.30h **SESIÓN MULTIDISCIPLINAR: ASPECTOS EMOCIONALES DE LOS ENSAYOS CLÍNICOS EN ONCOLOGÍA**
MODERADORES:
D. Pedro Mallol Roselló. Coordinador de la Unidad de Investigación Clínica. FINCIVO
Dª Rosario Gutierrez Arenas. Responsable Unidad Ensayos Clínicos OTG. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias-ISPA/FIMBA
- Desde un Coordinador de Investigación Clínica
  D. Xavier Pérez Martín. Coordinador. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO). Barcelona
- Desde un Paciente
  Dª Margarita Forns Guzan
- Desde un Especialista en Psico-Oncología
  Dª Montserrat Martínez Garciacid. Psicóloga experta en Psicooncología.

DEBATE

¿Cómo ha vivido el coordinador de ensayos el COVID-19?

El Grupo CICOM quiere conocer la experiencia del coordinador de ensayos clínicos durante la pandemia del COVID-19 con el fin de dar visibilidad y poner en valor su papel. Para ello, anima a todos los coordinadores de ensayos clínicos a participar en una encuesta.

Accede a la encuesta sobre COVID-19 en **bit.ly/2Vw67Qn**

Campaña del GECP el 31 de mayo, Día Mundial contra el tabaco

Rap y trap para que tres de cada diez jóvenes no se inicien en el tabaco

Primer premio "Ten cuidado amigo". Colegio Santa Teresa Vistahermosa, de Alicante.

Ten cuidado amigo, *Stop Tabaco* o *Fumar no es sano* son algunos de los consejos que escolares de toda España han 'rapeado' para concienciar sobre este tóxico causante directo del cáncer de pulmón. Son los ganadores del concurso de raps 'No dejes que el tabaco entre en tu vida' lanzado por el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) para concienciar sobre la importancia de no coger ese primer cigarro. En total, han participado en este certamen cerca de 200 alumnos de enseñanzas secundarias de todo el país que han presentado un total de 32 raps.

"España es el país donde los jóvenes acceden de forma más temprana al cigarro, por eso los oncólogos del Grupo nos planteamos qué hacer para llegar con un mensaje directo y contundente. Pensamos que si temas musicales de raperos como El Chojin, Arkano o Mala Rodríguez llegan a miles de jóvenes ¿por qué no usar este leguaje musical para advertir de los peligros del tabaco?", explica **Dr. Bartomeu Massuti**, secretario del GECP.

Y es que, tres de cada diez jóvenes de entre 14 y 18 años (35,6%) han encendido un cigarrillo a lo largo del año, según los últimos datos del Ministerio de Sanidad. "Las cifras son preocupantes porque, además, cerca de la mitad de estos jóvenes, un 41,3%, reconoce que ha probado el tabaco alguna vez en la vida y esto es la puerta de entrada para futuros consumos", detalla Dr. Massuti. Los oncólogos del GECP también se encuentran preocupados por las nuevas modalidades de consumo, que también generan adicción y afectación pulmonar. "En los datos aportados por el Ministerio también destaca que algo más del 47% de los estudiantes han fumado tabaco utilizando cachimbas y se incrementa el uso de tabaco de liar, lo que evidencia la diversificación de los productos para captar a los jóvenes", explica Dr. Massuti.

Salud, dinero y adicción

Entre las propuestas de los jóvenes en sus raps, los mensajes se repiten: no sucumbir a la presión, disfrutar de la vida, poder practicar deporte o estar sano. "Nos ha sorprendido especialmente la contundencia de los mensajes. Los estudiantes tienen claro que el tabaco es una pérdida de tiempo, que lastra la salud y genera adicción. Esperamos que todos estos raps nos sirvan para que millones de jóvenes se den cuenta de la importancia de no coger ese primer cigarro", explica **Dr. José Luis González Larriba**, catedrático de Oncología y jefe de la Unidad de Tumores Torácicos, Urológicos y Melanoma, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Ser hombre o mujer influye en el pronóstico del cáncer de pulmón avanzado

Un análisis sobre más de 2.300 casos de pacientes con cáncer de pulmón en España realizado por investigadores del GECP ha constatado que las diferencias biológicas entre sexos influyen en la evolución del tumor. La investigación *Sex is a strong prognostic factor in stage IV non-small-cell lung cancer patients and should be considered in survival rate estimation,* publicada en *Cancer Epidemiology,* abre la puerta a considerar este factor en los tratamientos, mejorando así los resultados. Tal y como explica **Dr. Mariano Provencio**, presidente del Grupo, "utilizando datos clínicos hemos confirmado que el efecto del sexo en la evolución de los tumores en fase avanzada es notable. Esto es importante porque los pacientes generalmente se manejan sin considerar los sexos por separado, lo que puede conducir a resultados subóptimos".

Así, el análisis revela que las mujeres con cáncer de pulmón avanzado en general viven un 33% más que los hombres y son más sensibles a las terapias personalizadas sobre alteraciones genéticas.

El GECP alerta que la crisis sanitaria del coronavirus podría lastrar hasta un 33% la supervivencia en algunos tipos de cáncer

El GECP ha advertido que la crisis sanitaria provocada por el COVID-19 lastrará la atención e investigación en cáncer si no se pone en marcha de inmediato una 'Hoja de Ruta' que coordine y priorice las atenciones. Y es que, según señalan, la cancelación de cirugías, pruebas diagnósticas y tratamientos puede afectar de forma directa a la supervivencia y mermar los avances logrados en esta patología a lo largo de la última década.

"En el caso de un tumor de alto impacto como es el cáncer de pulmón, un análisis reciente liderado por el Institute of Cancer Research de Londres destacó que un retraso de 6 meses en una cirugía y en el segmento de edad en el que normalmente se desarrolla esta enfermedad, entre 60-69 años, aún en fases precoces del tumor, provocaría una reducción de supervivencia estimada del 27%. La reducción de supervivencia es todavía mayor en fases avanzadas de la enfermedad y podría llegar a ser de hasta el 33,7%", explica **Dr. Mariano Provencio**, presidente del GECP y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Puerta de Hierro.

Desde el GECP también se apunta como un motivo de incremento de mortalidad los retrasos diagnósticos. Tal y como indica **Dr. Bartomeu Massuti**, secretario del Grupo y jefe de Oncología del Hospital General de Alicante, "los retrasos diagnósticos en las enfermedades oncológicas impactan negativamente en los resultados de los tratamientos posteriores". En este sentido, para el especialista del GECP, "a nivel europeo se ha constatado una reducción de aproximadamente el 20-25% en la detección de nuevos casos de cáncer, bien por el miedo de los pacientes a visitar los servicios sanitarios, bien por la paralización de algunas áreas de salud por la pandemia, lo que puede provocar que diagnostiquemos casos en estadios más avanzados a partir de ahora", detalla.

SOLTI lanzará el primer estudio de práctica clínica real liderado por pacientes

HOPE ha sido posible gracias a las donaciones de asociaciones como la Asociación Cáncer de Mama Metastásico (CMM) y la asociación Actitud Frente al Cáncer.

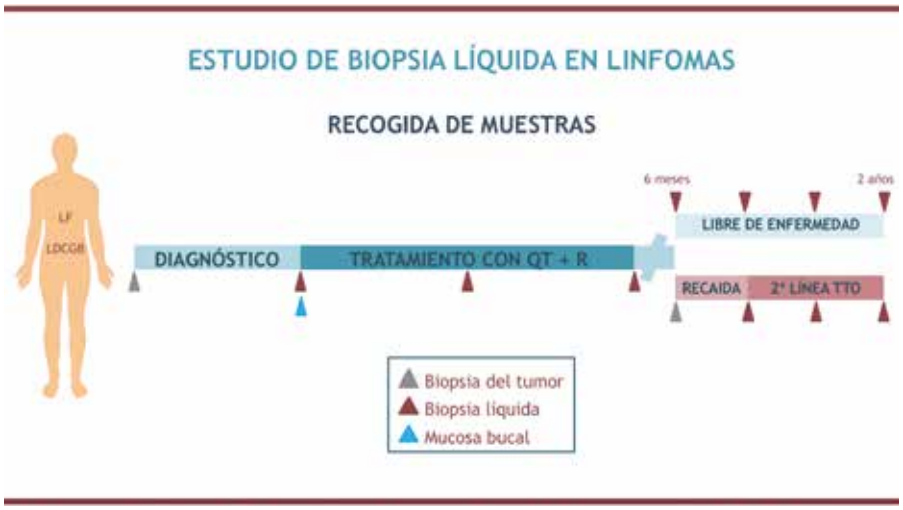
SOLTI pondrá en marcha en septiembre el proyecto HOPE, un estudio de práctica clínica real pionero en España para evaluar el impacto del uso de datos genómicos para la toma de decisiones terapéuticas en pacientes con tumores de mama localmente avanzados o metastásicos.

La iniciativa va ligada al desarrollo de una aplicación móvil a través de la cual las pacientes introducirán su información clínica y su usuario se vinculará con un programa de secuenciación tumoral en muestras de tejido y sangre. Podrán participar 600 pacientes, mujeres y hombres. A la vez, este proyecto permitirá conocer si un reclutamiento liderado por pacientes es una estrategia válida o incluso con mejores resultados que la vía clásica. Para ello, se analizará la eficacia de este programa a la hora de sugerir la participación de estas pacientes en ensayos clínicos en función del perfil genómico de su tumor.

HOPE también incluye un apartado formativo dirigido especialmente a pacientes, compuesto por vídeos educativos sobre la oncología de precisión y una serie de talleres online en los que se abordarán temas como las bases del cáncer de mama, la investigación clínica, la oncología de precisión y aspectos relacionados con la calidad de vida. El objetivo fundamental es reforzar el empoderamiento de pacientes para que puedan disponer del conocimiento que les permita tomar decisiones informadas y conjuntas con su oncólogo/a de referencia.

GOTEL mantiene abierto un estudio prospectivo de validación de la biopsia líquida en linfomas B

GOTEL
Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas



La mayoría de las guías para el tratamiento de los linfomas indican la necesidad de realizar una nueva biopsia antes de administrar una segunda línea de tratamiento en los pacientes refractarios o recaídos. Sin embargo, en la mayoría de los casos, esto es difícil. Por tanto, el desarrollo y validación de abordajes alternativos, con técnicas menos invasivas para evaluar el estado del tumor y del paciente (progresión de la enfermedad y respuesta al tratamiento), es una necesidad. GOTEL tiene en marcha un estudio prospectivo de validación de la biopsia líquida en linfomas B, coordinado por la **Dra. Margarita Sánchez-Beato**, del Grupo de Investigación en Linfomas (Oncología Médica) del Instituto de Investigación del Hospital Universitario Puerta de Hierro-Majadahonda, Madrid.

El objetivo es analizar los perfiles moleculares en plasma de pacientes con linfoma B, así como los cambios evolutivos surgidos tras los tratamientos. Los pacientes que se buscan son pacientes con reciente diagnóstico de linfoma folicular y linfoma B difuso de célula grande y sometidos a tratamientos R-CHOP-like.

La muestra que se analiza es la biopsia del diagnóstico, muestra de mucosa bucal y muestras de sangre extraídas antes, durante y al final del tratamiento y durante el seguimiento del paciente (*ver figura*). Y los análisis que se están llevando a cabo son secuenciación masiva tanto en la muestra diagnóstica como en el ADN tumoral circulante. Se realizará también un estudio exploratorio de marcadores en vesículas extracelulares (exosomas) en plasma.

El reclutamiento de pacientes se inició a mediados del año 2017 y, a fecha de hoy, se han incluido más de 100 pacientes en el estudio, con un ratio 1,5:1, de linfomas difusos/linfomas foliculares. El estudio sigue abierto. Su objetivo es generar también una colección de muestras que permita, no sólo realizar el proyecto actual, sino también abrir la posibilidad de testar futuras hipótesis.

GOTEL se incorpora al Proyecto europeo Horizonte 2020 'Clarify'

El Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL) se ha incorporado como socio al Proyecto europeo Horizonte 2020 'Clarify' (Cancer Long Survivors Artificial Intelligence Follow Up) que tiene por objetivo mejorar la calidad de vida y el bienestar de los largos supervivientes en cáncer focalizándose en tres tipos de neoplasias: pulmón, mama y linfomas. 'Clarify', financiado por la Unión Europea con un presupuesto de 4, 8 millones de euros, hará uso del Big Data y la inteligencia artificial para mejorar el cuidado y el seguimiento de los largos supervivientes en cáncer creando patrones y algoritmos predictivos de evolución.

En este programa, GOTEL colaborará junto con el Hospital Universitario Puerta de Hierro de Majadahonda en la definición e implementación de los casos de uso del proyecto, proporcionando al proyecto datos clínicos de 2.000 pacientes con linfomas. Asimismo, GOTEL promoverá guías clínicas sobre pacientes con linfoma que serán seguidas por los Departamentos de Oncología Médica de todos los hospitales de España.

GEICAM
investigación en cáncer de mama

RAGMA20 revisa un año más los últimos avances en investigación y tratamiento en cáncer de mama

Las charlas sobre el papel del ADN plasmático en la selección de terapias dirigidas en cáncer de mama metastásico, que impartirá el Dr. Nicholas Turner, y sobre la situación del COVID-19 en el ámbito iberoamericano, que analizarán el **Dr. Miguel Martín** y el **Dr. Carlos Barrios**, centrarán parte de la 13ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA20), que se celebrará el 1 y 2 de octubre de 2020 en formato virtual debido a la situación que estamos viviendo con la pandemia por SARS-COV-2.

RAGMA es el evento de referencia en la actualización global y anual en cada uno de los múltiples aspectos del cáncer de mama y sirve de caja de resonancia para la sociedad de los principales avances que se vayan produciendo en el cáncer de mama, de una forma veraz, independiente, equilibrada y autorizada.

El **Dr. José Enrique Alés**, del Hospital Nuestra Señora de Sonsoles de Ávila; la **Dra. Lourdes Calvo**, del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña; el **Dr. Manuel Ramos**, del Centro Oncológico de Galicia de A Coruña, y el **Dr. Pedro Sánchez Rovira**, del Complejo Hospitalario de Jaén, coordinadores del evento, les invitan a participar en esta nueva edición.

Más información e inscripciones en **www.ragmageicam.org**

RAGMA20
FORMATO DIGITAL

13ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama

EL FUTURO EMPEZÓ AYER

JUEVES 01 de OCTUBRE de 2020

16:00 - 16:05 **Inauguración oficial**
Dr. Miguel Martín, Hospital Gral. Univ. Gregorio Marañón, Madrid

16:05 - 16:10 **Presentación RAGMA 20**
Dr. José Enrique Alés Martínez, Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles, Ávila

16:10 - 17:30 **SESIÓN I** DE LOS MODELOS PRECLÍNICOS A LOS SUPERVIVIENTES A LARGO PLAZO
Moderador: Dr. Miguel Gil, Institut Català d'Oncologia - ICO, Badalona

16:10 - 16:30 **Avances en metodología de la investigación. Nuevos diseños**
Dra. Vanesa Quiroga, Institut Català d'Oncologia - ICO, Badalona

16:30 - 16:50 **Plataformas y biomarcadores**
Dra. Pilar de la Morena, Hospital Gral. Univ. Morales Meseguer, Murcia

16:50 - 17:10 **Tratamientos de soporte, calidad de vida y supervivencia a largo plazo**
Dra. Laura de Paz, Complexo Hospitalario Univ. de Ferrol, A Coruña

17:10 - 17:30 **Debate**

17:30 - 17:35 Pausa

17:35 - 17:50 **APORTACIONES GEICAM**
Dr. Miguel Martín, Hospital Gral. Univ. Gregorio Marañón, Madrid

17:50 - 19:10 **SESIÓN II** ABORDAJE INDIVIDUALIZADO DEL CÁNCER DE MAMA
Moderadora: Dra. Ana Santaballa, Hospital Univ. La Fe, Valencia

17:50 - 18:10 **Enfermedad triple negativa**
Dr. Uriel Bohn, CHU de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas

18:10 - 18:30 **Enfermedad con expresión de receptores hormonales**
Dra. Coralia Bueno, Hospital Univ. Infanta Cristina, Madrid

18:30 - 18:50 **Enfermedad con sobreexpresión de HER2 neu**
Dra. Concepción Fernández-Chacón, Hospital de la Zarzuela, Madrid

18:50 - 19:10 **Debate**

19:10 - 19:15 Pausa

19:15 - 20:00 **MESA ESPECIAL**
Moderador: Dr. Pedro Sánchez Rovira, Complejo Hospitalario de Jaén

COVID-19 y cáncer en el ámbito iberoamericano
Dr. Carlos Barrios, Hospital São Lucas, Porto Alegre - Brasil
Dr. Miguel Martín, Hospital Gral. Univ. Gregorio Marañón, Madrid

19:45 - 20:00 **Debate**

VIERNES 02 de OCTUBRE de 2020

16:00 - 16:10 **Bienvenida y presentación**
Dr. José Enrique Alés Martínez, Hospital Ntra. Sra. de Sonsoles, Ávila

16:10 - 17:50 **SESIÓN III** AVANCES EN EPIDEMIOLOGÍA, BIOLOGÍA Y DIAGNÓSTICO DEL CÁNCER DE MAMA
Moderador: Dr. Agustí Barnadas, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

16:10 - 16:30 **Avances en epidemiología del cáncer de mama**
Dra. Renée Fortner, German Cancer Research Center (DKFZ), Heidelberg - Alemania

16:30 - 16:50 **Avances en métodos diagnósticos**
Dra. Sara Jiménez, Hospital Univ. 12 de Octubre, Madrid

16:50 - 17:10 **Avances en cáncer de mama hereditario**
Dra. Teresa Ramón y Cajal, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

17:10 - 17:30 **Avances en la biología del cáncer de mama**
Dr. Federico Rojo, Hospital Univ. Fundación Jiménez Díaz, Madrid

17:30 - 17:50 **Debate**

17:50 - 17:55 Pausa

17:55 - 18:25 **CONFERENCIA ESPECIAL**
Moderador: Dr. José Enrique Alés Martínez, Hospital Ntra Sra de Sonsoles, Ávila

Promesas y limitaciones del ADN plasmático para seleccionar terapias dirigidas en cáncer de mama metastásico
Dr. Nicholas Turner, The Royal Marsden NHS Foundation Trust, Londres - Reino Unido

18:25 - 19:45 **SESIÓN IV** ABORDAJE MULTIDISCIPLINAR DEL CÁNCER DE MAMA
Moderador: Dr. Antonio Piñero, Hospital Gral. Univ. Virgen de la Arrixaca, Murcia

18:25 - 18:45 **Avances en cirugía**
Dr. José Ignacio Sánchez, Hospital Univ. La Paz, Madrid

18:45 - 19:05 **Avances en radioterapia**
Dr. José María Urraca, Hospital Univ. Donostia, San Sebastián

19:05 - 19:25 **Avances en neoadyuvancia**
Dra. Yolanda Jerez, Hospital Gral. Univ. Gregorio Marañón, Madrid

19:25 - 19:45 **Debate**

19:45 - 19:55 **Clausura**

"Detection of renal cell carcinoma using plasma and urine cell-free DNA methylomes"

COMENTARIO REALIZADO POR LA DRA. TERESA ALONSO, SECRETARIA CIENTÍFICA DE SEOM

Autores
Nuzzo V,
Berchuck JE,
Korthauer K, et al.

Referencia:
Nature Medicine, 22 June 2020. https://www.nature.com/articles/s41591-020-0933-1

La detección precoz del cáncer es un punto clave para reducir la tasa de mortalidad relacionada. No obstante, son una minoría aquellos tumores contemplados en un programa de cribado debido a la dificultad en el cumplimiento de los requerimientos necesarios para su incorporación a la población general, entre los que se encuentran la sensibilidad, precisión, coste-efectividad y generalización del método. Actualmente en España tan solo se contempla el cribado en tumores de mama, colon y cérvix.

Por ello, la investigación en la detección precoz del cáncer es de suma importancia. Una estrategia que puede ser prometedora en este campo es la detección de alteraciones tumorales específicas en ADN libre circulante (cfDNA), una prueba no invasiva cuyo desarrollo está siendo más notorio en la enfermedad metastásica.

Diseño del estudio y resultados

Los autores de este estudio se basan en trabajos recientes publicados donde proponen el estudio de la metilación del cfDNA y secuenciación de alto rendimiento (cfMeDIP-seq) como prueba de alta sensibilidad para la detección de algunos tumores.[1,2]

En el caso particular del cáncer renal de células renales (CCR), el TCGA ha identificado que las alteraciones epigenéticas son, especialmente relevantes en el cancer renal metastásico. Además, disponemos en la literatura de estudios basados en alteraciones en ese cfDNA donde no se identifica alteraciones genéticas en un alto porcentaje de pacientes. Teniendo en cuenta que el CCR es uno de los tumores que menos cfDNA libera en plasma, los autores proponen también la búsqueda de cfDNA en orina, sin dejar de lado el análisis del plasma. Es, por ello, que en este estudio se presenta la primera cohorte de validación independiente para la detección precoz de CCR a través de un análisis de cfDNA mediante el método cfMeDIP-seq en plasma y la primera aplicación de este análisis de secuenciación en orina.

En CCR, este estudio representa la primera validación independiente de una clasificación muy precisa basada en la epigénetica y con la metodología de cfMeDIP-seg en plasma.

Se incluyeron 148 muestras recogidas entre 2005 y 2017 donde 99 procedían de pacientes con diagnóstico de un CCR estadio I-IV, 21 muestras de 15 pacientes con un carcinoma urotelial estadio IV y 28 muestras de voluntarios sanos. Los centros participantes fueron Dana-Farber Cancer Institute, Brighman and Women´s Hospital y Beth Israel Deaconess Medical Center.

Para el análisis de secuenciación en plasma del cfDNA se aisló mediante el kit Qiagen con la posterior identificación de regiones con diferente metilación mediante inmunoprecipitación y confirmación por PCR cuantitativa, de acuerdo con los métodos previamente reportados.

Finalmente, el análisis de secuenciación masiva se lleva a cabo por Illumina. Mediante un análisis sucesivo y aleatorizado de una cohorte piloto con el 80% de muestras de casos y controles, se seleccionaron 300 regiones con diferente metilación. A lo largo de los 100 test realizados a esta cohorte, el 97,1% de las muestras de CCR mostraron una mediana

en el score de metilación superior a las muestras procedentes de controles con una media de área bajo la curva (AUROC) de 0.990 (95% IC 0.985 – 0.995). No se identificó una asociación entre el estadio tumoral, histología o la puntuación en la media de metilación.

Finalmente, para identificar el papel de este método de cfMeDIP-seq en orina, se realiza el mismo análisis en muestras de orina de pacientes con CCR y voluntarios sanos. La media de AUROC en los 100 test de la cohorte de validación fue de 0.858 (95% IC 0.831 – 0.885); mostrando una precisión menor que en plasma, pero prometedora.

Comentario final

La importancia de este estudio y su metodología es su carácter transversal. Aunque desarrollado para la detección precoz del cáncer renal, puede extrapolarse a otros tumores de la vía urinaria o incluso analizarse más allá. En el caso particular del CCR, este estudio representa la primera validación independiente de una clasificación muy precisa basada en la epigenética y con la metodología de cfMeDIP-seq en plasma, a pesar de la evidencia previa acerca de la baja liberación de cfDNA a sangre periférica del CCR. Adicionalmente, este trabajo abre la puerta para la posibilidad de extender este análisis a muestras de orina para la detección precoz del CCR con la ayuda de una mayor precisión de las técnicas diagnósticas.

No obstante, este método debe ser validado en grandes cohortes de pacientes y de forma prospectiva que permita analizar su capacidad para reducir la mortalidad de los pacientes a través de un diagnóstico precoz.

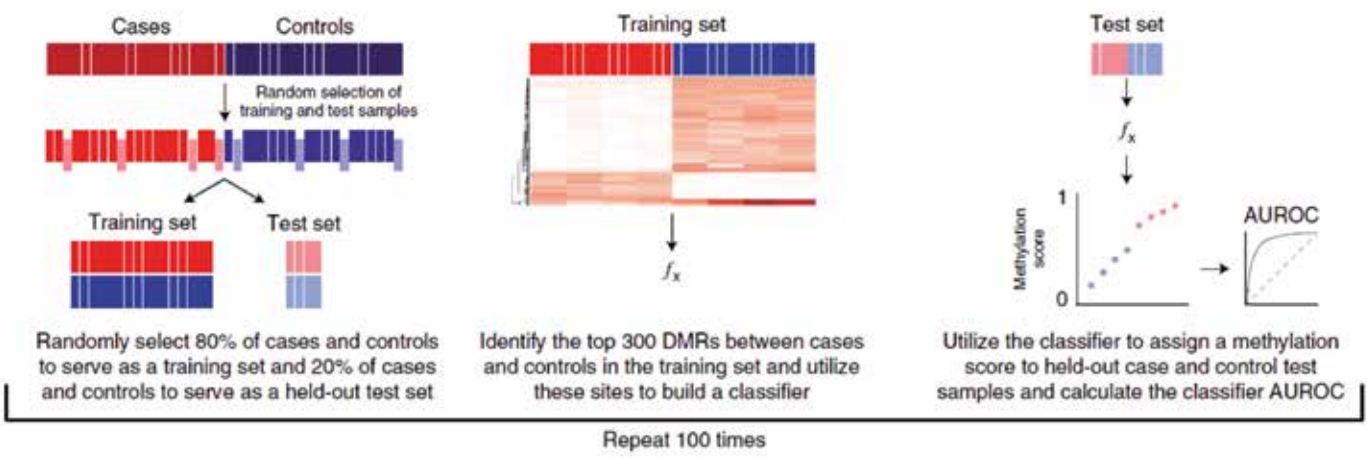


Figura que ilustra la metodología llevada a cabo en este estudio para clasificar las muestras en función del diferente índice de metilación.

Bibliografía

1. Shen, S. Y., Burgener, J. M., Bratman, S. V. & De Carvalho, D. D. *Preparation of cfMeDIP–seq libraries for methylome profiling of plasma cell-free DNA. Nat. Protoc.* 14, 2749–2780 (2019).
2. Shen, S. Y. et al. *Sensitive tumour detection and classification using plasma cell-free DNA methylomes. Nature* 563, 579–583 (2018).

Los lunares de Teresa

Autora: Marta Rubio

El cuento *Los lunares de Teresa*, escrito por Marta Rubio, relata su experiencia con el melanoma y pretende concienciar sobre la prevención y la necesidad de vigilar los lunares. Maestra y fan de los cuentos, decidió contar su experiencia a través de un relato, utilizando el personaje de una jirafa, que también tiene lunares, para plasmar el proceso por el que fue pasando desde que le diagnosticaron la enfermedad. Sobre este cuento ha girado la iniciativa #LunaresQueCuentan lanzada por Roche en el marco del Día Mundial del Cáncer de Piel para sensibilizar a la población sobre el melanoma y recordar que es un tumor que, pese a su gravedad, se puede prevenir.

En esta campaña, ha participado el **Dr. Alfonso Berrocal**, jefe de Sección de Oncología del Hospital General de Valencia, quien habla del impacto que tiene una enfermedad como el melanoma, cuya incidencia no para de crecer año tras año, y ayuda a entender mejor qué es, cómo se diagnostica a partir de unos datos clínicos que permiten tener una sospecha, y cuál ha sido la evolución en su tratamiento gracias a la investigación de nuevas terapias. Finalmente, también habla del beneficio que tiene para los pacientes participar en un ensayo clínico.

Clar i Ras. Parlem del càncer

Autora: Àngels Royo Peirò | Edita: Vincle

¿Qué es el cáncer? ¿Cómo se origina? ¿Cuál es el proceso para llegar al diagnóstico? ¿Qué tratamientos tenemos actualmente disponibles? ¿Cuáles son las diferencias entre quimioterapia y radioterapia? ¿Todas las personas responden igual ante la enfermedad y al tratamiento? ¿Cómo es el día a día de un paciente? ¿Y de un oncólogo? ¿Existen las terapias milagrosas? ¿Hacia dónde van las investigaciones? Estas son algunas de las preguntas que trata de responder la oncóloga Àngels Royo Peiró de una manera clara, directa y muy didáctica en este libro ilustrado por Jaume Pallardó y publicado por la editorial valenciana Vincle.

Àngels se formó como especialista en Oncología Médica en el Hospital Universitario Dr. Peset de València y ha compaginado su trabajo asistencial y formación clínica con otras disciplinas. Interesada por la divulgación científica ha cursado el Máster en Historia de la Ciencia y Divulgación Científica de la Universitat de València, “Clar i ras. Parlem del càncer” es su primer ensayo destinado al gran público que surge con la intención de ser útil a los pacientes con cáncer y a todo aquel que quiera acercarse a la Oncología de una forma sencilla y entretenida.

redacción médica

SEOM lanza el asistente virtual 'Lázaro' para ayudar a tomar decisiones

La plataforma facilitará el día a día del oncólogo médico y apoyará su atención al paciente con cáncer

Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM.

La Sociedad Española de Oncología Médica (**SEOM**) ha lanzado su **propio asistente virtual**, la **plataforma 'Lázaro'**, una **herramienta digital** que facilitará el día a día del oncólogo médico y apoyará su atención al paciente con **cáncer**.

La plataforma 'Lázaro' es un **servicio 'on line'** en constante actualización con **calculadoras web adaptadas al ámbito del cáncer y el paciente oncológico** que asistirán al oncólogo médico en la toma de decisiones aportando una información adicional y complementaria a la obtenida a través de la entrevista con el paciente y las pruebas complementarias.

"Lázaro' refleja el afán de SEOM por poner al servicio del oncólogo médico herramientas que faciliten su práctica clínica y apoyen la atención al paciente con cáncer. Con este asistente virtual, SEOM se convierte en pionera en dotar al oncólogo médico de herramientas validadas para optimizar e individualizar la atención a sus pacientes con base en la mejor

"Lázaro refleja el afán de SEOM por poner al servicio del oncólogo médico herramientas que faciliten su práctica clínica"

ABC

Diseñan una vacuna terapéutica contra el cáncer con nuevas microcápsulas

Una nueva vacuna terapéutica contra el cáncer, basada en **microcápsulas de ácido poliláctico autocurativas**, demuestra que puede activar de manera

Así es la terapia génica, el novedoso tratamiento que está curando el cáncer

Infosalus

SEOM lanza la plataforma lázaro, un asistente virtual para ayudar al oncólogo médico en su toma de decisiones

MADRID, 25 Jun. (EUROPA PRESS) -

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha lanzado su propio asistente virtual, la plataforma Lázaro, una herramienta digital que facilitará el día a día del oncólogo médico y apoyará su atención al paciente con cáncer.

La plataforma Lázaro es un servicio 'on line' en constante actualización con calculadoras web adaptadas al ámbito del cáncer y el paciente oncológico que asistirán al oncólogo médico en la toma de decisiones aportando una información adicional y complementaria a la obtenida a través de la entrevista con el paciente y las pruebas complementarias.

"Lázaro refleja el afán de SEOM por poner al servicio del oncólogo médico herramientas que faciliten su práctica clínica y apoyen la atención al paciente con cáncer. Con este asistente virtual, SEOM se convierte en pionera en dotar al oncólogo médico de herramientas validadas para optimizar e individualizar la atención a sus pacientes con base en la mejor evidencia disponible', destaca el doctor Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM.

EL ESPAÑOL

César Serrano, oncólogo del Hospital Vall d'Hebron de Barcelona

SALUD

Golpe español al cáncer: probado con éxito un fármaco contra uno de los tumores más letales

El Hospital Vall d'Hebron, con el oncólogo César Serrano al frente, ha participado en el desarrollo del primer fármaco contra el estroma gastrointestinal

GACETA MÉDICA

Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) reconoce que el Covid-19 ha impactado en el día a día de la asistencia oncológica. Sin embargo, considera que ha llegado el momento de adaptarnos a una enfermedad con la que debemos aprender a convivir. Retomar el Plan Nacional de Cáncer o incorporar los biomarcadores a la cartera de servicios del SNS son dos objetivos apremiantes para esta sociedad.

La llegada de la Covid-19 a España ha revolucionado la asistencia sanitaria en muchos aspectos. En oncología ¿Cómo ha afectado esta crisis sanitaria?

Creo que no ha cambiado nada y, a la vez, se ha cambiado todo. Todo sigue pero con un gap, generado por la Covid-19, que nos va a condicionar en un periodo más largo de lo que pensaba. Si hay algo de una forma más general que se ha visto afectado es el cribado, puesto que algunos programas se han paralizado. Sin embargo, teniendo en cuenta el periodo de confinamiento que estamos teniendo, no tendría que traducirse en un impacto muy negativo. No creo que se prolongue mucho más la suspensión de estos programas, que volverán a funcionar de forma progresiva. No sabemos lo que va a venir, pero presentamos que la enfermedad (Covid-19) se mantendrá durante un periodo prolongado de tiempo. No sabemos aún como se retomarán los programas de cribado, porque dependerá del nivel asistencial o, por ejemplo, de los recursos que se quieran preservar por si se presentasen futuros rebrotes; pero se volverá a reanudar.

eldiario.es

Periodismo a pesar de todo

"La COVID-19 ha dejado un agujero en la sanidad de tres meses y ahora hay que pisar el acelerador por los demás pacientes"

Durante la primera ola de COVID-19 ha habido muchos menos diagnósticos por cáncer, no porque haya desaparecido sino por las dificultades asociadas. "Solo conoceremos el impacto cuando podamos comparar 2020 con 2019"

— Por qué tenemos tres días de muertos durante la pandemia: 27.000, 43.000 y 48.000

Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM.

Belén Remacha 16 de junio de 2020 - 20:56h

Desde que se decretó el estado de alarma, las consultas oncológicas en los hospitales españoles han caído en picado. Los tratamientos en curso han continuado, pero ha habido muchos menos diagnósticos: la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) estimaba una reducción de alrededor del 35%. Es una estimación muy preliminar que están ajustando con otras sociedades.

Sanidad

Los iPARP amplían su indicación en las pacientes con cáncer de ovario

Los fármacos inhibidores de PARP (iPARP) han demostrado beneficios en todos los grupos de pacientes con cáncer de ovario

...Redacción.

Los fármacos inhibidores de PARP (iPARP) han demostrado beneficios en todos los grupos de pacientes con cáncer de ovario, con o sin mutaciones genéticas, y en diferentes contextos de la enfermedad avanzada. Aunque su aprobación es limite a pacientes con recaídas, los resultados de los estudios en fases más precoces de la enfermedad animan a pensar que llegarán próximas aprobaciones en estas situaciones. Asimismo, existen otros fármacos en fases más tempranas de investigación, como la inmunoterapia, en monoterapia y combinación.

El Confidencial

Llega la prueba de precisión de detección precoz de cáncer renal

Por Patricia Matey

24/06/2020 - 00:00 Actualización 24/06/2020 - 13:58

La detección precoz de cualquier tipo de cáncer **nos da ventaja** contra la enfermedad y por eso aquí vienen las buenas noticias. Llega un nuevo método de **biopsia líquida** que puede descubrir cánceres de riñón con alta precisión, **incluidos tumores pequeños** y localizados que a menudo son curables pero para los cuales no existe una técnica de hallazgo temprano.

"En España la incidencia fue de 7.331 casos (5.048 hombres y 2.283 mujeres) en 2019, con una proporción 2/1 entre ellos y ellas"

LA RAZÓN

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
Presidente de SEOM

«Es probable que haya un descenso en los diagnósticos de cáncer por el Covid-19»

EL PAÍS

Puerta abierta a la inmunoterapia en el cáncer más agresivo

La puerta de la inmunoterapia se ha abierto, por primera vez, al cáncer más agresivo: el tumor de páncreas. Este tipo de neoplasias son una de las grandes piedras en el zapato de la investigación oncológica. Por mucho que lo intentan, los oncólogos no consiguen dar con un tratamiento verdaderamente eficaz que dé una vuelta al pronóstico de este cáncer, cuya supervivencia a los cinco años apenas alcanza al 5% de los pacientes. Casi ningún tratamiento dirigido ha funcionado. Tampoco la inmunoterapia, una de las grandes revoluciones de la última década, parecían servir para combatir este tumor.

EFE: SALUD

Pacientes y oncólogos advierten: El cáncer sigue estando a pesar del coronavirus

El tsunami generado por la epidemia de coronavirus ha impactado en otras enfermedades, como el cáncer. Tanto las asociaciones de pacientes como el Grupo Español de Cáncer de Pulmón han lanzado campañas para recordar que el cáncer no ha desaparecido a pesar de la pandemia y para incidir en la importancia de acudir al médico ante cualquier síntoma

El Médico Interactivo

SEOM destina un 17% más a la investigación en cáncer

La Sociedad Española de Oncología Médica destina un total de 896.464 euros a becas, premios y ayudas con este fin

El Médico Interactivo — 30 de junio 2020, 3:22 pm

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha aumentado la cifra de inversión en investigación en cáncer. En concreto ha destinado **un total de 896.464 euros, un 17 por ciento más que en 2019.** Este presupuesto ha sido **destinado a 31 Becas, Premios y Ayudas.** 7 estancias en centros de referencia en el extranjero, 14 proyectos de investigación, 2 Becas de intensificación, 1 Beca de retorno, 3 Premios "Young Future" y 2 Ayudas para relaciones en OMD. Además, se concedieron a lo largo del año 2 Donaciones SEOM (No ganadas) y 1 Ayuda SEOM a la Beca Jose Rodes, en el marco de la Acción Estratégica en Salud 2020 del Instituto de Salud Carlos III.

Según Alvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM, "nuestros fieles compromisos por obtener financiación a través de recursos propios y de entidades colaboradoras nos ha permitido, alcanzar **la cifra más alta de dotación de becas** de nuestra historia".

SER

El coronavirus ha obligado a modificar los tratamientos contra el cáncer y suspender quimioterapias previstas

El coronavirus ha obligado a cambiar los tratamientos contra el cáncer que muchos pacientes en España tenían previstos. La crisis sanitaria ha hecho que los pacientes y los doctores que les tratan deban enfrentarse a un dilema: seguir con la quimio que baja las defensas y hace más peligrosa una infección o aplazarla la quimio durante algunas semanas asumiendo el peligro de que el tumor aumente o se creen metástasis, la propagación de la enfermedad a otros órganos. El número de nuevos casos de cáncer diagnosticados en España en 2019 fueron 277.234, según el informe 'Las cifras del cáncer en España 2020' de la Sociedad Española de

ConSalud.es

Día Mundial del Cáncer de Ovario

SEOM estima para este año unos 3.645 casos de cáncer de ovario

La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos permitirán una mejor selección del tratamiento

Según los últimos datos ofrecidos por el informe de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) 'Las cifras del cáncer en España 2020', la estimación de nuevos números de casos en nuestro país de esta enfermedad **para el año 2020 es de 3.645 casos**, lo que la posiciona como el octavo tipo de cáncer más frecuente en las mujeres.

Este tipo de cáncer es considerado una enfermedad heterogénea. Existen al menos cuatro subtipos histológicos que se comportan de forma diferente, tanto en frecuencia como en conducta, y diferentes subtipos moleculares. La identificación de nuevas dianas y la personalización de los tratamientos nos permitirán una mejor selección del tratamiento para las pacientes, según informa SEOM.

Cuidate Plus

Tumor cerebral: ¿cuáles son los síntomas?

En España, según datos de los registros poblacionales de cáncer que abarcan a un 25% aproximadamente de la población española, los tumores primarios del sistema nervioso central (tumores cerebrales) representan un 3% del total del cáncer en el adulto y hasta casi un 16% en los niños menores de 15 años. Así y como informa Juan Manuel Sepúlveda Sánchez, portavoz de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid, "existen dos tipos de tumores cerebrales: los primarios y los secundarios o metastásicos".

CincoDías

El Covid trastorna a los enfermos con cáncer

Según SEOM, más de 1.500 personas con tumor fueron hospitalizadas con el virus

"Sé lo que es estar aislada en un hospital sin poder ver a mi marido ni a mis padres por una bajada de las defensas. Lo he vivido antes de la pandemia, y ahora tengo miedo a recaer porque con el coronavirus podría afectarme el doble. La precaución y las medidas de seguridad son mayores", cuenta por teléfono desde Mijas (Málaga) Inmaculada Márquez, diagnosticada a principios de 2019 con cáncer germinal de ovario. Los ataques de ansiedad por el estricto confinamiento al que ha estado sometida aún asaltan a esta paciente de 26 años, que ha superado la operación y la

COPE

Oncólogos médicos resaltan que hay mayor supervivencia en cáncer de próstata avanzado gracias a los avances terapéuticos

La supervivencia en cáncer de próstata avanzado en los últimos 15 años se ha incrementado gracias al desarrollo de nuevos agentes hormonales, quimioterapia o radiofármacos, pasando de 13-18 meses en 2005, cuando sólo se disponía de quimioterapia, a los 32-36 meses actuales, según ha mostrado la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), con motivo del Día Mundial de la patología, que se celebra el jueves 11 de junio.

Además, los inhibidores de PARP han demostrado beneficio en supervivencia en pacientes con cáncer de próstata avanzado, previamente tratados con otras líneas de tratamiento y alteraciones en genes implicados en la reparación del DNA, siendo los más frecuentes BRCA1 y BRCA. Por su parte, las combinaciones de nuevos fármacos con agentes inmunoterápicos representa otra prometedora estrategia terapéutica en el cáncer de próstata avanzado.

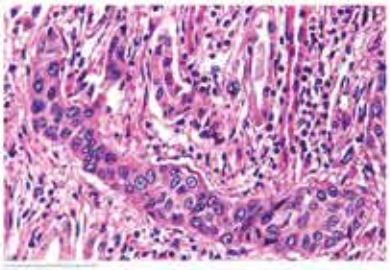
En pacientes con carcinoma de próstata resistente a la castración que todavía no han desarrollado metástasis, diferentes agentes hormonales de nueva generación han demostrado retrasar la aparición de metástasis en aproximadamente dos años, disminuir el riesgo de aparición de síntomas en más de un 30 por ciento y, además, en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO, por sus siglas en inglés), recientemente celebrado, han demostrado ser capaces de mejorar la supervivencia de los pacientes.

El cáncer de próstata es el segundo más diagnosticado en nuestro entorno (primero en varones), con una estimación de 35.126 nuevos casos en España en 2020, según el informe de SEOM 'Las cifras del cáncer en España' de 2020. Además, el cáncer de próstata es el tumor de mayor prevalencia en varones con una estimación para el año

DIARIO MEDICO

La inmunoterapia se considera opción prioritaria en cáncer renal metastásico

La inmunoterapia se adentra en el tratamiento del cáncer de riñón con múltiples evidencias de su eficacia y en distintas combinaciones farmacológicas.



Conéctate desde cualquier lugar del mundo

VIRTUAL

19 - 23 Octubre

congresoseom.org

Nueva década, NUEVOS AVANCES

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

SEOM
@_SEOM
Somos una sociedad científica, referente en cáncer. Nuestra misión: mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento del cáncer.

24,3 Tw Tweets | 26,1K Followers | 1.797 Following

TOP 10 TWITTER

1
12:08 p. m. · 9 jun. 2020
205 Retweets | 645 Likes

2
3:32 p. m. · 20 jun. 2020
92 Retweets | 200 Likes

3
8:02 p. m. · 28 may. 2020
42 Retweets | 102 Likes

4
2:49 p. m. · 16 may. 2020
74 Retweets | 101 Likes

5
4:00 p. m. · 25 may. 2020
52 Retweets | 82 Likes

6
10:50 p. m. · 5 maya. 2020
39 Retweets | 76 Likes

7
12:20 p. m. · 13 may. 2020
35 Retweets | 75 Likes

8
6:28 p. m. · 30 jun. 2020
47 Retweets | 72 Likes

9
12:45 a. m. · 31 may. 2020
63 Retweets | 70 Likes

10
5:49 a. m. · 27 may. 2020
63 Retweets | 70 Likes