Revista SEOM
Noviembre 2021
136

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

Dra. Enriqueta Felip, nueva presidente de SEOM

"Daremos respuesta a las necesidades de pacientes y oncólogos médicos"

Estudio SEOM 'Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España'

SEOM destina 1.378.500€ a fomentar la investigación en cáncer

Éxito de SEOM2021 con 44 sesiones que revisaron la práctica clínica en cáncer

Cada paciente con cáncer afrontará su propio y único camino.

Juntos, contigo, estamos comprometidos a ayudarle a redefinir ese camino.

En Janssen Oncology, dedicamos nuestro esfuerzo a investigar y proporcionar las soluciones más innovadoras para ayudar a los pacientes y profesionales sanitarios a lograr *más Victorias en Cáncer*.

Janssen Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

SUMARIO

Noviembre 2021

5 CARTA DEL PRESIDENTE

6 NOTICIAS

- Cáncer de pulmón, mama y cérvix protagonizan los highlights del Congreso ESMO'21
- Nuevo Informativo SEOM-EFE Salud y oncopodcasts para profesionales y pacientes sobre los avances presentados en ESMO'21
- Oncólogos españoles y portugueses certifican conocimientos en Madrid en el examen ESMO 2021
- Estudio SEOM 'Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España'
- SEOM presenta el marco regulatorio de la telemedicina en Oncología Médica en España
- Resultados preliminares del Estudio ONCOVIDVACUNAS-SEOM
- *CTO* publica el consenso multidisciplinar de preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer
- XIII Seminario de Periodistas SEOM-MSD 'Innovación, Asistencia, Paciente'
- OncoEVALÚA, indicadores de resultados en salud en pulmón, mama y colon
- Validado el CI de SEOM adaptado para su uso en la Comunidad Valenciana
- SEOM participa en el XIII Congreso de Educación Médica del CEEM y en el XXXIX Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina

35 FELICITAMOS A...

38 AVALES

42 BECAS

- 44 Becas SEOM de investigación para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer

50 ENTREVISTA

- Profesor Pedro Talavera: "Diferentes aspectos de la objeción de conciencia en la Ley de Eutanasia podrían ser inconstitucionales"

52 REPORTAJE

- SEOM2021 profundizó en los tumores raros, la farmacoeconomía y las necesidades de oncólogos para el SNS

82 PACIENTES

- Diez años de diálogos entre oncólogos, pacientes y periodistas

86 SECCIONES SEOM

- **+MIR.** El análisis del futuro, la huella mutacional y las herramientas en comunicación protagonizaron las sesiones +MIR en SEOM2021
- **ONCOGERIATRÍA.** El reto de generar evidencia
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO.** La actualización en predisposición centran las dos sesiones de Cáncer Hereditario en SEOM2021
- **TROMBOSIS Y CÁNCER.** Manejo extrahospitalario de la embolia pulmonar, hitos del año y la relación COVID-19 y cáncer, en SEOM2021
- **CUIDADOS CONTINUOS.** Claves para el manejo de infecciones y tratamiento intensivo del paciente con cáncer
- **BIOÉTICA.** La objeción de conciencia ante la Ley de Eutanasia, a debate en SEOM2021
- **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ.** SEOM apuesta por añadir diferentes estrategias primarias, secundarias y terciarias para potenciar la prevención

99 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- **CICOM.** Nuevas herramientas y perfiles profesionales en los ensayos clínicos

100 GRUPOS COOPERATIVOS

- **GETNE.** Celebra el XVII Symposium internacional en Madrid con récord de asistencia
- **TTD.** Impulsa coloquios virtuales dinámicos para formar en tumores digestivos
- **GEICAM.** El alcohol se asocia a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama
- **SOLTI.** Lanza el estudio internacional fase III HARMONIA en cáncer de mama avanzado y agresivo HR+/HER2-
- **ICAPEM.** Becas, Programa Actívate y Mundial Post ESMO, últimas novedades
- **GEMCAD.** Abierta la convocatoria de la IV edición de las Becas GEMCAD
- **GOTEL.** Nuevos trabajos en *Hematological Oncology* y en *Cancers*
- **GECP.** Gran presencia de la investigación GECP en el Congreso IASLC'21
- **GEIS.** Concede la Beca José María Buesa de investigación en sarcomas al Dr. Martín Broto
- **SOGUG.** Refrenda la nueva Junta Directiva encabezada por la Dra. González del Alba
- **GETTHI.** Continúan las sesiones del VII Simposio GETTHI
- **TTCC.** II Simposio *Avances de Impacto en Cáncer de Cabeza y Cuello*

114 REVISIONES CIENTÍFICAS

- *Trombosis y cáncer: Manejo del tromboembolismo venoso en el paciente oncológico paliativo*

116 PUBLICACIONES

121 ARTÍCULO DESTACADO

- *A prospective prostate cancer screening programme for men with pathogenic variants in mismatch repair genes (IMPACT): initial results from an international prospective study*

124 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
Dra. Enriqueta Felip Font

VICEPRESIDENTE
Dr. César A. Rodríguez Sánchez

SECRETARIO
Dr. Javier de Castro Carpeño

TESORERO
Dr. Juan Rafael de la Haba Rodríguez

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

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. 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: 1698-3505
Dep. Legal: M-9192/2001
Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L.
Una publicación de: Fundación SEOM

C/ Velázquez, 7 - 3ª Plta. · 28001 - Madrid · Tel.: 91 577 52 81 / Fax: 91 139 35 56 · **seom@seom.org** · **www.seom.org**

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Roche

MSD

NOVARTIS

Bristol Myers Squibb

AstraZeneca

Janssen Oncology

Platino

Lilly

gsk

SANOFI

Pfizer

Oro

SERVIER

MERCK

astellas

Fundación Viatris para la Salud

KYOWA KIRIN

Plata

BAYER

Cris contra el cáncer

Boehringer Ingelheim

EUSAPharma

AMGEN

ROVI Investigamos para crecer en salud

Pierre Fabre Oncology

IPSEN Innovation for patient care

Advanced Accelerator Applications

ANGELINI

Bronce

LEO

KERN PHARMA Biologics

Daiichi-Sankyo

Pharma Mar

InstitutoRoche

CLOVIS ONCOLOGY

fecma

Takeda

Eisai

Fundación Merck Salud

AVON

VIFOR PHARMA

Queridos compañeros, inauguro esta vía de comunicación con vosotros como nueva presidente de nuestra Sociedad, tras relevar en el cargo a Álvaro Rodríguez-Lescure al que le agradezco todo el trabajo realizado en SEOM durante sus dos años de presidencia. Álvaro, ha sido un placer trabajar contigo y con todos los miembros de la junta. La pandemia nos abocó a la virtualidad y SEOM supo readaptarse y continuar creciendo, pese a las vicisitudes. Has tenido nuestro apoyo, todos a una hemos confluido por el bien común de nuestra Sociedad, como no podía ser de otra forma. Ahora damos la enhorabuena y la bienvenida a César Rodríguez y a sus vocales. Vamos a formar un gran equipo y continuaremos haciendo de SEOM el punto de encuentro de todos los oncólogos españoles trabajando –como bien dice el lema de SEOM2021- por y para –y añado- con los pacientes.

Estamos trabajando ya para enaltecer la filosofía motriz de SEOM y sus valores: ser el referente de opinión sobre la Oncología en España y ser garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico.

Nuestras líneas maestras continuarán para dar respuesta a las necesidades de los pacientes y de los oncólogos médicos. Trabajaremos para conseguir equidad en el acceso a estrategias de consejo genético, prevención, cribado, diagnóstico rápido, biomarcadores, acceso a fármacos oncológicos y cuidados paliativos.

Fomentaremos el diagnóstico y tratamiento multidisciplinar y continuaremos estableciendo alianzas con otras sociedades científicas y reforzando el papel del oncólogo.

Estamos trabajando con mucha ilusión poniendo en marcha nuevos proyectos, nuevas comisiones y grupos de trabajo para dar respuesta a necesidades actuales. Vamos a crear un grupo de resiliencia. Las nuevas circunstancias y la complejidad de nuestra especialidad no deben mermar nuestra capacidad para seguir avanzando y necesitamos herramientas que nos ayuden. Vamos a crear una Comisión de Pacientes para potenciar la relación y colaboración con las asociaciones de pacientes. Vamos a trabajar de nuevo en ejercicio y cáncer reactivando el grupo de trabajo. Asimismo, os recuerdo que queremos seguir siendo una sociedad participativa y abierta a todos los socios y que estamos ávidos de vuestras sugerencias. Las Secciones y los Grupos de Trabajo de SEOM se renovarán en enero, como bien siendo habitual bianualmente, y se dará cabida a los socios que hayan manifestado su interés en participar. Os recuerdo que todavía estáis a tiempo de escribir a seom@seom.org indicando a qué Sección o Grupo queréis pertenecer.

Os adelanto que estamos organizando una jornada, que confiamos que pueda ser presencial, sobre medicina de precisión para el 16 de marzo. Os iré ampliando detalles próximamente, mientras ir reservando la fecha en vuestra agenda.

Ahora os dejo con la lectura de esta revista donde se refleja toda la actividad de SEOM en los últimos dos meses dedicando el reportaje central a SEOM2021. Felicito al comité científico, evaluador de comunicaciones y organizador, todo ello muy bien coordinado por Marga Majem, que ha conseguido que el Congreso, pese a la virtualidad, haya resultado todo un éxito, con un inestimable valor y rigor científico y con una gran participación y asistencia.

Educación, una atención de excelencia e investigación son elementos claves para garantizar las mejores opciones para los pacientes. La investigación es imprescindible para lograr avances en prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer que permitan alcanzar una mayor tasa de curaciones, una supervivencia más prolongada y una mejor calidad de vida de los pacientes oncológicos. Por ello, estamos muy orgullosos del programa de Becas y Premios SEOM y vamos a seguir apostando por conseguir recursos que financien nuevas categorías de becas.

Somos una sociedad científica de referencia en cáncer, y lo somos gracias al esfuerzo y compromiso de todos los socios de SEOM que habéis hecho, haceis y haréis posible continuar avanzando juntos en el campo de la oncología médica en España.

Hemos superado la barrera de los 3.000 y ya somos 3.005 socios de SEOM. Gracias a todos por la confianza depositada y estoy a vuestra disposición.

Dra. Enriqueta Felip
Presidente SEOM 2021-2023

Cácer de Pulmón, mama y cérvix protagonizan los highlights del Congreso ESMO'21

Una vez más, el Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), que ha tenido lugar entre los días 16 y 22 de septiembre en formato virtual, ha sido el escenario de la presentación de importantes avances en Oncología y en el que cabe destacar el papel de la investigación española en los diferentes estudios comunicados

En el Congreso ESMO'21 ha tenido un papel protagonista el **cáncer de pulmón**. Comenzando por el **cáncer de pulmón localizado**, la **Dra. Enriqueta Felip**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron y presidente de SEOM, presentó los datos de un subanálisis del ensayo clínico ImPower 010 que evalúa el papel de atezolizumab tras el tratamiento quirúrgico y de quimioterapia adyuvante observándose una mayor reducción del riesgo de recidiva tumoral en función de la expresión de PD-L1, siendo de hasta un 60% para aquellos pacientes cuyo tumor presentaba una expresión de PD-L1≥ 50%. En la **enfermedad localmente avanzada**, el **Dr. Alexandre Martínez-Martí**, oncólogo médico del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, presentó los resultados del ensayo COAST, en el que se evaluaba el papel de durvalumab en monoterapia o en combinación con oleclumab o monalizumab, alcanzado el objetivo primario, con una mayor tasa de respuestas objetivas con la combinación. Además, en el escenario del **cáncer de pulmón avanzado** se presentaron los resultados del estudio DESTINY-Lung01, y que simultáneamente fueron publicados en la revista *The New England Journal of Medicine (NEJM)*, dirigido a pacientes con mutación en HER2 tratados con trastuzumab-deruxtecan. El estudio muestra una tasa de respuestas objetivas del 55% en los 91 pacientes incluidos. En **mesotelioma irresecable**, el estudio CheckMate-743 ha presentado una actualización de sus resultados donde se continúa evidenciando un beneficio en supervivencia global para la combinación de nivolumab e ipilimumab frente a la quimioterapia basada en platino y pemetrexed en primera línea.

En **cáncer de mama** se han presentado importantes novedades en todos los subtipos. En cáncer de mama HER2-positivo avanzado, el **Dr. Javier Cortés**, jefe de la Unidad de Mama y Ginecología del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, presentó los resultados del estudio DESTINY-Breast03, con trastuzumab-deruxtecan, un conjugado anticuerpo-fármaco dirigido frente al HER2, que alcanza un beneficio significativo en supervivencia libre de progresión (SLP) con una HR de 0,28 en comparación con T-DM1. Este fármaco se asoció, asimismo, con una tasa de respuestas objetivas que doblaba la del grupo control (79,1% frente a 34,2%). Los datos de supervivencia global (SG) son aún inmaduros. En este mismo subtipo de cáncer de mama HER2-positivo avanzado la **Dra. Cristina Saura**, oncóloga médico del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, presentó los resultados del ensayo clínico TULIP con trastuzumab-duocarmazina, mostrando un beneficio en SLP frente al grupo control. Por otro lado, se han presentado los resultados finales del ensayo clínico KEYNOTE-355 en pacientes con cáncer de mama triple negativo avanzado y que evalúa el tratamiento de combinación de pembrolizumab en combinación con quimioterapia, identificándose un beneficio en supervivencia global en aquellas pacientes cuyos tumores presentaran una expresión PD-L1 CPS ≥ 10, alcanzándose una mediana de supervivencia global de 23 meses en la rama de pembrolizumab frente a 16,1 meses en la rama control. En pacientes con tumores de mama con expresión de receptores hormonales, el estudio MONALEESA-2 confirma el beneficio en supervivencia global de ribociclib junto con letrozol en primera línea de tratamiento, con una mediana de supervivencia global de 63.9 meses frente a 51.4 meses en la rama control, es decir, con un beneficio absoluto de 1 año.

En **cáncer de cérvix** se han presentado los resultados del estudio KEYNOTE-826, en el que se evalúa la adición de pembrolizumab a la quimioterapia estándar en primera línea de tratamiento basada en platino, con o sin bevacizumab a juicio del investigador. Los resultados reportados demuestran un incremento tanto en supervivencia libre de progresión como supervivencia global en todos los subgrupos analizados independientemente de la expresión de PD-L1. Este estudio también fue posteriormente comunicado en la revista NEJM.

En **tumores digestivos** se presentaron los resultados del estudio CheckMate 649, que avala el beneficio de nivolumab junto con quimioterapia en primera línea de tratamiento de cáncer esofágico o gástrico avanzado con expresión de PD-L1 CPS ≥ 5, y se sigue avanzando en el desarrollo de terapias dirigidas, como ponen de manifiesto los prometedores resultados de la combinación de adagrasib y cetuximab en pacientes con cáncer de colon avanzado y mutación KRAS G12C en el estudio KRYSTAL -1 o de la combinación de sotorasib y panitumumab en el estudio Codebreak 101.

Por otro lado, en **melanoma localizado**, cada vez disponemos de más datos que avalan el papel de la inmunoterapia como tratamiento adyuvante. En este Congreso se presentaron los resultados del ensayo KEYNOTE-716, en el que pembrolizumab demuestra un incremento en la supervivencia libre de recaída en pacientes con un melanoma resecado estadio II de alto riesgo, por lo que con los datos de este estudio se podrían ampliar las indicaciones de la inmunoterapia adyuvante en este tumor. Además, el **Dr. Iván Márquez**, coordinador del Programa de Diagnóstico Molecular de Cáncer Hereditario del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, presentó los resultados preliminares del estudio GEM1802/EBRAIN-MEL en el que se objetiva actividad intracraneal de encorafenib y binimetinib en pacientes con melanoma y metástasis cerebrales.

En **tumores urológicos**, los principales resultados novedosos han venido de la mano del cáncer de próstata. En este tumor, se afianza el papel de los nuevos agentes hormonales como la abiraterona en la enfermedad de alto riesgo no metastásica con el análisis de los brazos G y J del estudio STAMPEDE y en la enfermedad metastásica de novo y alto volumen en combinación con docetaxel en el estudio PEACE-1. Además, se presentaron los resultados finales del estudio ARCHES donde enzalutamida alcanza un beneficio en supervivencia global en comparación con la rama control con una HR de 0,66.

En **tumores endocrinos** también se han presentado estudios muy importantes y donde cabe destacar la presencia española. La **Dra. Rocío García Carbonero**, oncóloga médico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, presentó los resultados del ensayo AXINET, en el que la combinación de axitinib y análogo de somatostatina se asoció con un incremento en la supervivencia libre de progresión tras la revisión central de imágenes. Además, varios estudios se focalizaron en el papel de la inmunoterapia en los tumores neuroendocrinos y, para ello, se contó con la presentación de la Dra. Riesco y los prometedores resultados del estudio NICE-NEC de nivolumab y quimioterapia en primera línea de tratamiento y el Dr. Hernando con el estudio DUNE donde pacientes previamente tratados, recibían tratamiento con durvalumab y tremelimumab.

Por su parte, el **Dr. Jaume Capdevila**, oncólogo médico del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, presentó el análisis final del estudio COSMIC 311 donde cabozantinib sigue manteniendo su beneficio en supervivencia libre de progresión frente a placebo en pacientes con CDT RAI tratados con al menos un TKI previo.

Es importante destacar también que en este Congreso se ha reservado un hueco para estudios que abordan preguntas clave en cuanto a la infección y vacunación frente a la COVID-19 en pacientes con cáncer, objetivando el desarrollo de respuestas inmunes en la mayoría de los pacientes con tumores sólidos tras la infección y vacunación frente al SARS-CoV-2, independientemente del tratamiento recibido, hallazgos recientemente publicados en la revista *Nature*.

Participación española

La participación española en este Congreso también fue notable a través de los Grupos Cooperativos de Investigación, que han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicaciones orales y pósteres. A continuación, reproducimos un resumen de los trabajos presentados por estos grupos:

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) presentó en ESMO'21 dos pósteres, dos análisis del Registro de Tumores Torácicos (RTT), uno sobre las características clínicas y de supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón operados –Clinical characteristics and survival in stage I-IIIA lung cancer resected patients in Spain, analyzed in the Thoracic Tumors Registry (TTR)–y otro sobre la genética como factor de riesgo en cáncer de pulmón –Cancer Long Survivor Artificial Intelligence Follow-up (CLARIFY): Family History of Cancer and Lung Cancer–.

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) presentó dos comunicaciones orales. La primera se trata de una mini-oral del estudio PEARL: palbociclib más terapia endocrina iguala en supervivencia global a la quimioterapia oral capecitabina en el cáncer de mama metastásico más común y aporta más calidad de vida.

El tratamiento de pacientes con cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos y HER2 negativo basado en palbociclib más terapia endocrina obtiene la misma supervivencia global, y ofrece mejor calidad de vida que la quimioterapia oral con capecitabina, según concluye el estudio PEARL (GEICAM/2013-02_CECOG/BC.1.3.006) que GEICAM ha liderado en colaboración a nivel internacional con el Grupo Cooperativo de Europa Central (CECOG, por sus siglas en inglés). Los últimos resultados de esta investigación internacional han sido presentados por el Dr. Miguel Martín, presidente de GEICAM, durante el Congreso anual de la European Society for Medical Oncology (ESMO), celebrado el pasado mes de septiembre.

PEARL es el primer estudio promovido por la academia que compara el 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 positivos y HER2 negativo cuyo tumor ya se ha hecho resistente a los inhibidores de aromatasa. El 78% de las mujeres con cáncer de mama metastásico responde al perfil de las pacientes incluidas en el PEARL.

En cuanto al impacto sobre la calidad de vida, los resultados recientemente publicados en el European Journal of Cancer revelan que la combinación de palbociclib con terapia endocrina retrasa el deterioro en la calidad de vida global y otras escalas funcionales, así como de síntomas como la astenia, náuseas y vómitos, dolor y diarrea. Otra de las informaciones de valor que aporta esta investigación es que, para que palbociclib en combinación con terapia endocrina sea eficaz, debe pautarse en líneas más tempranas de tratamiento.

Y la segunda comunicación oral es del estudio GEICAM/2013-03_PENELOPEB: calidad de vida con palbociclib frente a placebo en cáncer de mama precoz RH+ HER2-. La comunicación oral de los resultados de calidad de vida del estudio PENELOPE-B fueron presentados en ESMO'21 por el Dr. Jose Ángel García Sáenz, investigador de GEICAM. En este estudio se comparaba la eficacia del tratamiento con palboclib frente a placebo en pacientes con cáncer de mama precoz, receptor hormonal positivo HER2 negativo, de alto riesgo que no habían alcanzado respuesta completa patológica después de un tratamiento neo-adyuvante con quimioterapia.

En el análisis presentado se concluyó que la calidad de vida reportada por las pacientes se mantenía durante el estudio en ambas ramas de tratamiento, encontrándose modestas diferencias en términos de estado de salud global, funcionalidad física y fatiga, estadísticamente favorables a la rama de placebo, aunque sin significado clínico.

El Grupo Español de Investigación de Sarcomas (GEIS) presentó en ESMO'21 dos estudios:

- *REGISTRI: Regorafenib in first-line of KIT/PDGFR Wild Type Advanced GIST: a Spanish (GEIS), Italian (ISG) and French Sarcoma Group (FSG) Phase II trial. GEIS-40.*

Lo presentó el **Dr. Javier Martín Broto**. Cabe destacar que un 40% de los pacientes que habían sido categorizados como GIST Wild-type a nivel local, al aplicar NGS central sí tenían mutaciones identificables.

- *Biological processes associated with the efficacy of sunitinib plus nivolumab in soft-tissue sarcoma: correlative studies of the IMMUNOSARC trial of Spanish (GEIS) and Italian (ISG) sarcoma groups. GEIS-52.* El primer autor es la **Dra. Serena Lacerenza** (eposter).

El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) presentó dos pósteres y una comunicación oral. Uno de los pósteres es sobre supervivencia de pacientes con melanoma avanzado en práctica clínica habitual. La terapia dirigida y la inmunoterapia han mejorado la supervivencia de los pacientes con melanoma avanzado en ensayos clínicos pero hay pocos estudios que recojan su utilización en la clínica habitual. GEM ha promovido un estudio observacional prospectivo (GEM 1801) que incluye actualmente a 400 pacientes con estadio III y IV diagnosticados desde 2018 en España. El objetivo del estudio es analizar la presentación clínica y patológica, la elección del tratamiento, y los resultados del tratamiento de elección en la salud de los pacientes en práctica asistencial habitual. En el Congreso ESMO 2021 se divulgaron los resultados del grupo de pacientes con estadio III irresecable o IV metastásico (N = 357). La población de estudio presentó: una mediana de edad de 65 años, ECOG 0-1 (85,7%), AJCC 8ª Ed estadio IV (90,7%), BRAF V600 -Mutado (50,4%), y LDH elevada (32,8%). Los pacientes BRAF-nativo recibieron mayoritariamente inmunoterapia (94.9%) como primera línea de tratamiento. Para pacientes con BRAF V600 -Mutado, la primera línea de elección fue la terapia dirigida en $^{2}/_{3}$ de los casos y la inmunoterapia en $^{1}/_{3}$. Con una mediana de seguimiento de 18,3 meses, la mediana de supervivencia global fue 28,1 m (IC del 95%: 22,9-nd). Con inmunoterapia, la supervivencia a 18 m fue 70,5% en BRAF-nativo y 82% en BRAF V600 -Mutado. Con terapia dirigida la supervivencia a 18 m fue 50.9% en BRAF V600 -Mutado. Se observaron diferencias significativas en la supervivencia al estratificar por estadio, la LDH y el ECOG, independientemente del tratamiento de elección. La aparente diferencia descriptiva en las curvas de supervivencia en pacientes tratados con inmunoterapia o terapia dirigida en el grupo BRAFV600 -Mutado puede deberse a un sesgo de selección, ya que los pacientes con terapias dirigidas tenían peores factores de pronóstico basal. La supervivencia de los pacientes con melanoma avanzado es similar a la informada en los ensayos clínicos. La supervivencia se vio influenciada por el estadio, la LDH y el ECOG, pudiendo ser factores pronósticos.

La comunicación mini oral es sobre la actividad intracraneal de encorafenib y binimetinib seguido de radioterapia en melanoma BRAFV600 - Mutado con metástasis cerebrales. El tratamiento sistémico con encorafenib + binimetinib (EB) para melanoma BRAFV600 - Mutado no se ha evaluado prospectivamente en pacientes con metástasis cerebrales. El estudio GEM 1802 es un ensayo clínico prospectivo de fase II que evalúa EB durante 56 días seguido de radioterapia cerebral y EB hasta la progresión de la enfermedad. En ESMO 2021 se divulgaron los resultados preliminares de la respuesta intracraneal tras 56 días de EB. En este análisis preliminar se pudieron evaluar 14 pacientes con metástasis cerebrales asintomáticos y 11 sintomáticos; mayoritariamente con 2 o más lesiones cerebrales (50% y 72,7%) y metástasis extracraneal (85,7% y 100%). Las respuestas intracraneales fueron 64,3% y 63,6% para pacientes asintomáticos y sintomáticos respectivamente. El 23,5% de pacientes asintomáticos y el 13,3% de los sintomáticos experimentaron toxicidades de grado 3-4. El 71,4% de los pacientes asintomáticos y el 72,7% de los sintomáticos recibieron radioterapia después de los primeros 56 días de EB. Estos son los primeros datos de EB en pacientes de melanoma BRAFV600 - Mutado con metástasis cerebrales. La respuesta observada en pacientes independientemente de su sintomatología es prometedora.

Y el segundo poster es el Estudio DESCRIBE-AD: Dabrafenib y trametinib en adyuvancia para melanoma resecado estadío III. El estudio DESCRIBE-AD tiene como objetivo recopilar evidencia de la clínica habitual sobre la eficacia y factibilidad del tratamiento adyuvante del melanoma con dabrafenib y trametinib en España. El diseño del estudio es observacional retrospectivo. Se recopiló información de pacientes con melanoma resecado y tratados previamente con dabrafenib y trametinib en adyuvancia en 23 centros en España. Se incluyeron 65 pacientes con una edad mediana de 58 años. La tasa de discontinuación prematura del tratamiento adyuvante debido a eventos adversos relacionados fue del 9%. Otras razones de discontinuación fueron: la decisión del paciente (6%), la decisión del médico (6%), efectos adversos no relacionados (3%), progresión (5%) y otros (5%). Se produjeron hospitalizaciones no programadas y pruebas clínicas adicionales en 4 (6%) y 14 (22%) pacientes, respectivamente. Con una mediana de seguimiento de 20 meses, la tasa de supervivencia general a los 12 meses fue del 100%. La tasa de discontinuación de dabrafenib y trametinib en nuestro estudio fue menos frecuente de lo reportado previamente en los ensayos clínicos. Dabrafenib y trametinib demostraron eficacia durante el tratamiento y un perfil de toxicidad manejable en el mundo real que no difirió de ensayos clínicos previos. Los costes indirectos al sistema sanitario fueron bajos.

El Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) presentó en ESMO'21 el *Estudio GEMCAD 1701 - Phase II study to evaluate the efficacy of second-line FOLFIRI+panitumumab in patients with wild type RAS metastatic colorectal cancer who have received first line FOLFOX+panitumumab.*

Asimismo, presentó en forma de póster los resultados finales del estudio BEYOND (GEMCAD 17-01). Se trata de un estadio en fase II aleatorizado para evaluar la continuación de panitumumab en el tratamiento de segunda línea del cáncer colorrectal metastásico RAS nativo.

A los pacientes que progresaban a una primera línea con FOLFOX + panitumumab se les realizaba una biopsia líquida y, si continuaban siendo RAS nativos, se aleatorizaban (razón 3:2) a recibir FOLFIRI + panitumumab vs. FOLFIRI solo. Entre febrero de 2019 y noviembre de 2020 se analizaron 49 pacientes (el estudio se cerró por falta de reclutamiento). Un 34% presentaban mutaciones en RAS. El resto se aleatorizaron al brazo experimental (n=18) o a FOLFIRI (n=13).

Los efectos adversos graves fueron más comunes con FOLFIRI + panitumumab (44% vs 33%) pero este esquema se asoció también a un mayor porcentaje de respuestas (33% vs 7.7%), una mejor supervivencia libre de progresión (mediana, 11 vs 4 meses) y una mayor supervivencia global (13 vs 10 meses). La supervivencia libre de progresión a 6 meses (objetivo principal del estudio) fue de 66.7% vs 35.5% (HR 0.42, p=0.09).

Por tanto, aunque no pudo completarse la inclusión, este estudio sugiere que la continuación de panitumumab asociada a FOLFIRI merece seguir siendo investigada en pacientes con cáncer colorrectal metastásico que progresan a una primera línea con FOLFOX + panitumumab y que no presentan mutaciones de RAS en biopsia líquida.

GETNE
Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos

El Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos (GETNE) presentó tres ensayos clínicos como comunicaciones orales, AXINET, NICE/NEC y DUNE, que ha confirmado la actividad de los agentes antineoplásicos en estudio, axitinib e inmunoterapia (nivolumab + quimioterapia, D+T) en NEN-GEP avanzados.

AXINET-GETNE1107, ensayo clínico de fase II-III, reclutó 253 pacientes con TNE estadio IV y grado 1-2 de localización extrapancreática. Los pacientes fueron aleatorizados a recibir octreotide LAR (SSA) con axitinib vs octreotide LAR con placebo. La fase III del estudio incluyó centros europeos. En ESMO'21 se presentaron los resultados definitivos de supervivencia libre de progresión (SLP) por análisis centralizado. La SLP fue de 16,6 meses (axitinib-SSA) vs 9,9 meses (placebo-SSA), HR 0,71 (0.54-0.94), p=0,017. Como conclusión, axitinib mejoró significativamente la SLP en combinación con octreotide LAR frente a placebo y octreotide LAR en pacientes con TNEs extrapancreáticos avanzados y progresivos con un perfil de seguridad consistente con el ya conocido. Hasta la fecha, el único agente antiangiogénico con indicación en TNE extrapancreáticos es surufatinib que ha conseguido la aprobación por la FDA el 1 de julio de 2021 en base a los datos del ensayo clínico asiático de fase III SANET. GETNE publicó resultados positivos con lenvatinib en SLP y la mayor tasa de respuestas confirmada centralmente hasta la fecha con un inhibidor multiquinasa en TNE gastroenteropancreáticos (GEP) (ensayo clínico TALENT, Capdevila, et al. *J Clin Oncol* 2021).

En ESMO'21 se presentó también los primeros datos del ensayo de fase II NICE/NEC que estudia la actividad de nivolumab más quimioterapia (platino y etopósido) como tratamiento de primera línea en NEN-GEP G3 avanzada. Los resultados preliminares muestran una actividad prometedora de la adición de nivolumab a la quimioterapia con una tasa de respuestas (ORR) del 50%, una SLP de 5,7 meses y una tasa de SLP a 6 meses del 39%.

Por su parte, el estudio fase II DUNE, también presentado en ESMO'21, evalúa la actividad de durvalumab más tremelimumab (D+T) en NEN-GEP y pulmonar pretratados. Este estudio ha confirmado actividad de D+T NEN pulmonares (cohorte 1) y de grado 3 (cohorte 4). En NEN grado 3, la ORR y la SLP con el tratamiento subsiguiente a D+T fueron mejores que la ORR y la SLP con la quimioterapia previa basada en platino y la supervivencia global se prolongó en relación con los datos históricos. Estos hallazgos abren un nuevo concepto de estudio potencial de terapias secuenciales, incluida la inmunoterapia, en los NEN avanzados.

GOTEL
Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas

El Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL) presentó la comunicación oral *A gene signature to predict risk of transformation in patients with folicular lymphoma*. La presentación la realizó el **Dr. Ismael Fernández-Miranda**.

El linfoma folicular (LF) es una enfermedad indolente pero incurable en muchos casos. La transformación histológica a linfoma B difuso de célula grande se asocia con progresión rápida, resistencia al tratamiento y mal pronóstico. Nuestro objetivo fue validar una firma genética pronóstica previamente identificada por nuestro grupo (González-Rincón et al., 2019) para estratificar a los pacientes según su riesgo de transformación.

En colaboración con múltiples hospitales del territorio nacional, se recogieron muestras al diagnóstico de LF (21 pacientes que transformaron (pre-tFL) y 30 pacientes no transformados (ntFL) y se llevo a cabo secuenciación paralela masiva dirigida. Además, se incluyó la cohorte previamente publicada (22 muestras pre-tFL y 20 ntFL) para permitir el análisis de riesgos.

El análisis comparativo confirmó que las muestras pre-tFL son más complejas genéticamente (mayor numero de mutaciones y de mutaciones subclonales). La detección de mutaciones en *HIST1H1E, NOTCH2, IRF8* y *UBE2A* se asociaron con transformación. La inclusión del FLIPI, junto con los genes anteriormente mencionados, permitió clasificar las muestras en tres grupos de riesgo, con distintas probabilidades de transformación a los 5 años (85%, 46% y 22% para el grupo de alto riesgo, riesgo intermedio y bajo riesgo; p <0,001) según el análisis de Kaplan-Meier. En resumen, la integración del estado mutacional con factores de riesgo clínicos en un modelo predictivo mejora la estratificación y podría ser útil para identificar a los pacientes con mayor riesgo de transformación.

SOGUG
INVESTIGAR · APRENDER · DIVULGAR · CURAR

El **Dr. Miguel Ángel Climent**, oncólogo médico de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, presentó el poster de SOGUG *The impact of COVID-19 pandemic on Spanish genitourinary (GU) cancer patients. SOGUG-COVID-19 study*. La pandemia de COVID-19 es un enorme problema sanitario en todos los países. Para conocer cómo afectaba la infección por COVID-19 en pacientes con cáncer GU en España, se elaboró un registro clínico ambispectivo con el objetivo de describir la presentación clínica, la evolución y el pronóstico de esta población.

Entre noviembre de 2020 y abril de 2021 se registraron 404 pacientes diagnosticados de COVID-19 en 32 hospitales españoles, con antecedente de cáncer GU y tratamiento antes/durante/después de la infección. Los datos fueron recogidos en un cuaderno electrónico con información sobre el diagnóstico del cáncer, tratamientos, los síntomas de la infección y su evolución.

La mortalidad secundaria a COVID-19 fue mayor en pacientes con cáncer GU que la descrita en la población general. La edad fue el factor de riesgo más importante asociado a un aumento de complicaciones por COVID-19, independientemente del tipo de tumor o del tratamiento.

SOLTI
INNOVATIVE BREAST CANCER RESEARCH

La participación de SOLTI, grupo cooperativo de referencia en investigación clínica en cáncer, en ESMO'21 se tangibilizó a través de la presentación de tres posters sobre algunos de los estudios más relevantes que el grupo está liderando actualmente y un estudio publicado con muestras de un ensayo propio.

El **Dr. Aleix Prat**, presidente de SOLTI, Hospital Clínic de Barcelona, presentó el estudio ACROPOLI, un ensayo que evalúa la eficacia de spartalizumab en múltiples tipos de cáncer en pacientes con tumores con expresión elevada de ARNm de PD1 medido por mRNA. ACROPOLI es un estudio pionero y de alcance nacional con el objetivo de evaluar la eficacia de la inmunoterapia en 29 tipos de cáncer distintos al mismo tiempo. Así, permitirá la participación de pacientes con tumores menos frecuentes para los que no hay tanta investigación clínica ni tantos tratamientos aprobados. En este caso, comprobaremos si utilizando un biomarcador específico, un subgrupo de estos pacientes pueden beneficiarse de la inmunoterapia como lo hacen otros tipos de cáncer mucho más habituales.

Por otro lado, la **Dra. Eva Ciruelos**, vicepresidenta de SOLTI, Hospital 12 de octubre de Madrid, presentó el poster de ATREZZO, un ensayo clínico de fase II con dos cohortes paralelas en pacientes con cáncer de mama avanzado, HER2+ y receptores de estrógenos negativos o enfermedad no-luminal según PAM50, y que reciben tratamiento con atezolizumab en combinación con trastuzumab y vinorelbina.

De la mano del **Dr. Luis Manso**, Hospital 12 de octubre de Madrid, se presentaron los resultados del estudio ARIANNA de SOLTI. ARIANNA es un ensayo con enzalutamida dirigido al subtipo HER2-enriquecido por PAM50 en pacientes con cáncer de mama avanzado/metastásico con receptores hormonales positivo/HER2-negativo.

Se presentó también el poster *Prognostic value of immune gene-expression signatures (iGES) vs. tumor-infil-*

trating lymphocytes (TILs) in early-stage HER2+ breast cancer: a combined analysis of CALGB 40601 (Alliance) and PAMELA trials, en el que la autora la **Dra. Aranzazu Fernández-Martínez**, del Hospital Clínic de Barcelona, compara el valor pronóstico de dos biomarcadores en cáncer de mama HER2+.

GRUPO DE TRATAMIENTO
DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha presentado este año en el Congreso de ESMO'21 los resultados del análisis retrospectivo de supervivencia en pacientes con cáncer colorrectal metastásico (CCRm) asintomáticos sincrónicos irresecables, tratados con un inhibidor anti-VEGF o anti-EGFR en primera línea en siete ensayos prospectivos, según cirugía inicial del tumor primario (CITP), localización tumoral y perfil mutacional.

De los 1.334 pacientes elegibles, 642 (48%) se habían sometido a CITP y los resultados respaldan la CITP antes de la terapia dirigida con anti-EGFR o anti-VEGF en primera línea en este tipo de pacientes, con localización derecha e izquierda. El estado mutacional de RAS/BRAF también debería tenerse en cuenta en el algoritmo terapéutico en esta población.

Highlights por patologías del Congreso ESMO'21, en el nuevo Informativo SEOM-EFE Salud

Dra. Teresa Alonso y Dra. Isabel Echavarría, secretarias científicas de SEOM, durante el informativo.

Los avances en los diferentes tipos de cáncer presentados en el Congreso anual de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO), celebrado en septiembre, protagonizan una nueva edición del Informativo SEOM, producido por EFE Salud con las secretarias científicas de la Sociedad, la **Dra. Teresa Alonso** y la **Dra. Isabel Echavarría**.

Avances en cáncer de mama avanzado HER2+, pulmón metastásico, melanoma, próstata, tumores ginecológicos, tumores digestivos, colon, sarcomas y tumores neuroendocrinos acaparan los principales estudios de la cita europea anual de la Oncología Médica, muchos de ellos presentados por oncólogos españoles.

Informativo
SEOM-EFE Salud

Oncopodcasts para profesionales y pacientes sobre los avances presentados en ESMO'21

Ya están disponibles en nuestro canal 'Oncopodcast' dos nuevos podcasts, uno dirigido a oncólogos médicos y otro a pacientes, sobre los avances en los diferentes tipos de cáncer presentados en el recién celebrado Congreso de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO). Ambos podcasts están grabados por las secretarias científicas de SEOM, la **Dra. Teresa Alonso** y la **Dra. Isabel Echavarría**.

En el podcast para oncólogos se detallan los estudios más destacados que cambian la práctica clínica y se destaca la aportación de la Oncología española en los mismos. Y en el podcast para pacientes, se hace más hincapié en las novedades presentadas de las que más se pueden beneficiar. Este canal se ha desarrollado gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Oncopodcasts

Oncólogos españoles y portugueses certifican sus conocimientos en Madrid en el examen ESMO 2021

Alrededor de 80 oncólogos médicos de España y Portugal solicitaron la realización del examen ESMO 2021, que se celebró en Madrid, gracias al apoyo de SEOM, el pasado 18 de septiembre.

Madrid fue una de las 15 ciudades que acogieron este examen, herramienta para que los oncólogos médicos en ejercicio y en formación evalúen y certifiquen sus conocimientos.

Fruto de la colaboración con SEOM, ESMO habilitó este año la realización de su examen en Madrid, y ya ha solicitado volver a realizarlo el próximo año, concretamente el 10 de septiembre de 2022.

Examen ESMO 2022
10 de septiembre

Oncólogos médicos españoles y portugueses, durante el examen ESMO en Madrid.

Estudio SEOM 'Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España'

La carga asistencial es elevada y es necesario incorporar más oncólogos al Sistema Nacional de Salud

Dra. Ana Fernández Montes

SEOM ha desarrollado el estudio 'Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España' con el objetivo de obtener datos actualizados sobre la carga de trabajo y estimaciones sobre su evolución a futuro. Atendiendo a la evolución de la especialidad y aplicando ratios óptimos de profesionales por nuevos casos de pacientes cáncer, se ha estimado el número de oncólogos médicos necesarios en España en 2040. Los resultados del estudio, que ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Janssen**, se presentaron en el Congreso SEOM2021. Ya se está trabajando en un artículo científico que se publicará en la revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* para que pueda referenciarse.

La **Dra. Ana Fernández Montes**, oncóloga médico del Complejo Hospitalario de Orense y vocal de la Junta Directiva de SEOM, fue la encargada de presentar el estudio. "Continúa la línea de trabajo iniciada por el Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure a lo largo de la historia de SEOM, entre la que destaca la publicación del Libro Blanco de la Oncología que establece los requerimientos de asistencia, docencia e investigación de un oncólogo médico. Sobre esta base, se ha diseñado este trabajo, que tiene como objetivos saber las cargas que tiene un oncólogo médico a día de hoy, las cargas que se prevén en 2040 y qué necesidades de oncólogos médicos tenemos hoy en día", explica.

Para obtener los datos, la Dra. Fernández Montes y el **Dr. Juan de la Haba**, oncólogo médico del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba y vocal de Junta Directiva de SEOM, en colaboración con la consultora Ascendo, diseñaron una encuesta que fue remitida a los jefes de Servicio de Oncología Médica de España, contestando 96 de ellos. "Las cifras definitivas obtenidas son muy interesantes: en España, tenemos 1.504 oncólogos médicos a tiempo completo y, por oncólogo, estamos viendo 183 nuevas primeras consultas al año. Este resultado, comparado con los estándares internacionales, es una horquilla muy elevada: se recomienda entre 110-130, lo que demuestra que hay una alta carga de trabajo en nuestro país", destaca la Dra. Fernández Montes.

Otro dato que llama la atención es que el 77% de la actividad se dedica a la asistencia. Y, como recalca, "si uno se compara con los estándares recomendados a nivel internacional, se dice que la asistencia debería ser del 72%. Y, si el centro es muy académico, debería ser del 55%, dedicando el resto del tiempo a docencia, investigación y gestión. Esta parte del estudio es la que nos ha resultado más complicada". Como resume, "los resultados de la encuesta nos dicen que, comparado con lo que se estima en los estándares internacionales, tenemos mucha más carga de nuevos pacientes y que nuestro tiempo se dedica más a asistencia".

Otro dato que destaca la Dra. Fernández Montes es que "los médicos tenemos que trabajar 40 horas semanales, pero estamos viendo que dedicamos 10 horas más cada semana a trabajos extra. Y que, si se opta por la docencia y la investigación, se trabaja tanto en horas lectivas como en no lectivas: el 50% de la actividad docente se hace en horas programadas y el 50% en horas extras. Y lo mismo sucede con la investigación". Con base en esas cargas, los encuestados han opinado que en 2040 aumentarán las teleconsultas y los estudios a nivel molecular.

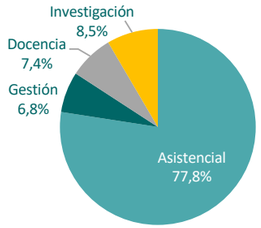
En la última parte del trabajo se hace una estimación, teniendo en cuenta las jubilaciones que están por venir, del número de plazas MIR y del número de nuevos pacientes, cuántos oncólogos deberían incorporarse a las plantillas de Oncología. "Las plantillas en España son jóvenes, por debajo de los 50 años: en 1997 únicamente salían 30 oncólogos al año y, este año, habrá 150. De aquí a 20 años, todas estas plantillas estarán jubiladas, se jubilarán 620 oncólogos en España. Y, si aproximamos cuánto va a avanzar el cáncer en los próximos años, con el número de consultas nuevas que se estima que veremos –entre 120-130–, se deberían incorporar entre 87 y 100 oncólogos cada año (el 86% de plazas que oferta el MIR) para compensar las jubilaciones y el aumento de la carga asistencial de la especialidad", advierte.

Estudio

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Estudio cargas de trabajo y necesidades de Oncólogos Médicos (OM) en España

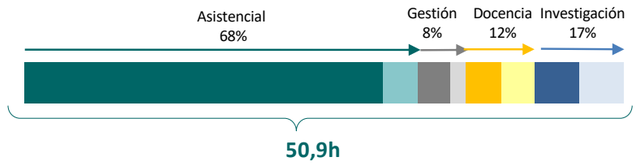
Carga de trabajo del Oncólogo Médico



De media, el **77.8%** del tiempo de trabajo del OM se dedica a **actividades asistenciales**,.

Según estudios previos el **tiempo óptimo** asistencial debería estar **por debajo del 72%,** llegando hasta el 55% para perfiles más académicos y de investigación.

De media, se dedican **10,9h** semanales **fuera del horario laboral** a tareas profesionales. El 51% de la actividad docente y el 50% de la actividad investigadora se realiza fuera del horario laboral.



Visión 2040. Cambios en la dedicación

Actividades con mayor aumento

Interpretación datos moleculares/genéticos

Tele-consultas

Actividades con mayor reducción

Dedicación al paciente hospitalizado

Necesidad de dedicar **mayor tiempo a actividades de investigación básica, clínica y traslacional** y el mayor tiempo necesario para actividades asistenciales derivadas, entre otros, de la **complejidad creciente** de los tratamientos personalizados y el trabajo multidisciplinar.

Necesidad de Oncólogos Médicos

De media los Servicios de Oncología en España disponen de **11,6 OM**

68% de los OM tienen plaza **fija**

32% de los OM tienen plaza **eventual**

2020

1.613 OM → 1.504 ETC

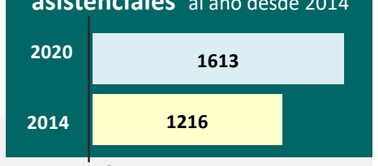
(Equivalentes a tiempo completo)

RATIO ACTUAL ESPAÑA: 183 nuevos pacientes/ETC

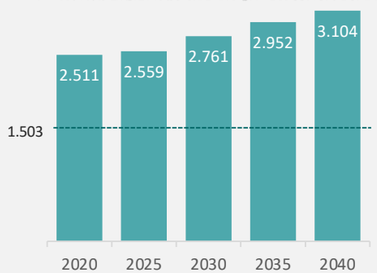
RATIOS ÓPTIMOS: 110-130 nuevos pacientes/ETC

Hasta 2040 se estima que se **jubilarán 620 OM** en España

En los últimos 5 años, se han ofertado de media **127 plazas MIR de OM**, pero únicamente se han incorporado **66 nuevos OM asistenciales** al año desde 2014



ETC necesarios para alcanzar ratio de 110 nuevos casos/ETC



- Para alcanzar en 2040 un ratio 110-130 nuevos casos/ETC deberíamos contar con entre 3.104 y 2.626 ETC.
- Teniendo en cuenta el censo actual y las jubilaciones previstas, para alcanzarlos se deberían incorporar entre **87 y 110 nuevos OM** al sistema cada año hasta 2040.

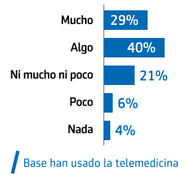
SEOM presenta el marco regulatorio de la telemedicina en Oncología Médica en España

▸ El documento profundiza en el marco normativo, tipos de consultas y telemedicina en Oncología Médica, condiciones, protección de datos y régimen de responsabilidad

La telemedicina, en cifras

32%

Declara haber **usado la telemedicina** durante el periodo de COVID



7 de cada 10 usuarios de la telemedicina declaran que les ha sido muy o algo útil...

Uso telemedicina - Según edades

	2020
Gen Z	29,80%
Millennials	32,90%
Gen X	28,00%
Baby Boomers	35,90%

Documento íntegro

Fuente: Estudio de salud y vida. AEGON, 2020.

SEOM ha elaborado el proyecto *Marco regulatorio de la telemedicina en Oncología Médica en España*, un documento orientativo, desde el punto de vista conceptual, sobre la prestación de servicios de telemedicina en Oncología Médica bajo el marco regulatorio en vigor en la fecha de su redacción. Este documento profundiza en el marco normativo, tipos de consultas y telemedicina en Oncología Médica, condiciones, protección de datos y régimen de responsabilidad, además de incluir conclusiones finales. SEOM ha elaborado este documento con la asesoría de Deloitte, gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca.**

Entre las conclusiones del texto, referente al marco normativo, se indica que en España no existe una regulación específica y apenas encontramos menciones en el marco normativo actual, por ello se deben tener en cuenta los pronunciamientos de autoridades médicas, como por ejemplo, el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, el Comité Permanente de Médicos Europeos o la Asociación Médica Mundial. En cuanto a los tipos de consultas y telemedicina en Oncología Médica, la presencialidad debe ser el principio general de la relación médico paciente, sirviendo la telemedicina como un complemento del ejercicio presencial, según lo establecido en el artículo 26 del vigente Código de Deontología.

Respecto a las condiciones, toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita de su consentimiento y es recomendable que, siempre que el medio lo permita, este sea escrito. La medicina telemática debe prestarse con las mismas garantías que la medicina presencial, de manera que se mantenga la intimidad, la confidencialidad y el secreto de los datos clínicos. De la misma forma, la confidencialidad de la historia clínica, a la que el paciente puede tener acceso, debe ser primordial, por ello, se deben adoptar medidas de acceso a la historia clínica que garanticen el tratamiento confidencial de la información. Asimismo, la telemedicina en Oncología Médica deberá respetar las obligaciones deontológicas que rigen cualquier acto médico. En consecuencia, en la telemedicina deberán tomarse medidas para que los factores ambientales sean adecuados (lugar, imagen, horario, tiempo de consulta, tiempos de espera o frecuencia de consultas no presenciales).

Sobre la protección de datos, se precisa que tanto la normativa en materia de protección de datos como la Ley 41/2002 se centran principalmente en la obligación de informar a los pacientes, la obtención de su consentimiento, la implementación de las medidas técnicas y organizativas adecuadas y la privacidad de la información personal de los pacientes. Y en cuanto al régimen de responsabilidad, es el oncólogo médico quien debe decidir sobre la conveniencia y adecuación de la telemedicina en función de las circunstancias personales del paciente y de sus familiares o allegados. Debe tenerse en cuenta que la telemedicina es un acto médico sometido al mismo régimen de responsabilidad ordinario que cualquier acto médico presencial.

El texto es un documento orientativo, desde el punto de vista conceptual, sobre la prestación de servicios de telemedicina en Oncología Médica bajo el marco regulatorio en vigor en la fecha de su redacción, sin que se sustituya responsabilidad alguna de las personas físicas y jurídicas que presten servicios de telemedicina. En la medida en que el documento incluya recomendaciones sobre la prestación de telemedicina, será responsabilidad de la persona física o jurídica que preste los servicios médicos analizarlas y tomar cualquier decisión al respecto, así como su puesta en práctica. Para la redacción se ha tenido en cuenta el actual marco regulatorio, sin contemplar los posibles efectos que se pudieran derivarse de proyectos de reforma y/o desarrollo pendientes de aprobación en relación con la legislación aplicable a la que se haga referencia.

Se presentan los resultados preliminares del Estudio ONCOVIDVACUNAS-SEOM

Las vacunas anti COVID-19 mejoran el estado de ánimo y reducen la ansiedad de más del 90% de los pacientes oncológicos

En el Congreso SEOM2021, que tuvo lugar del 18 al 22 de octubre, se presentaron los resultados preliminares del Estudio ONCOVIDVACUNAS-SEOM. Hasta el día 31 de diciembre de 2021, el estudio estará en marcha, con la posibilidad de reclutar pacientes por parte de todos los investigadores españoles.

El Dr. Carles Pericay presentó los datos del estudio ONCOVIDVACUNAS en SEOM2021.

Hasta el momento de esta publicación, 153 socios de SEOM en 87 hospitales españoles habían incluido pacientes en el estudio. Los datos de inclusión actualizados a fecha de 4 de noviembre de 2021 eran de 2.535 pacientes que se habían autorregistrado, con 1.989 pacientes que habían cumplimentado al menos un cuestionario y 700 pacientes que ya habían completado los 4 cuestionarios del estudio.

Los resultados preliminares presentados en el Congreso SEOM2021 corresponden a 1.819 pacientes que habían contestado como mínimo 2 de los 4 cuestionarios. Había más mujeres que hombres (61% vs 39%) con una distribución de tumores focalizada en cáncer de mama (33,7%), cáncer de pulmón (21,1%) y cáncer de colon (12,7%). De todos ellos, un 71,4% de los pacientes tenían el tumor activo mientras que el 23,5% referían no tenerlo activo. El tratamiento más administrado fue la quimioterapia (48%), seguido de inmunoterapia (12%) y quimioterapia+inmunoterapia (7%). Hasta un 10% no estaban recibiendo tratamiento en el momento de rellenar la encuesta del estudio.

La mitad de los pacientes habían sido vacunados con la vacuna Moderna, 40% con la vacuna Pfizer y 8% con la vacuna AstraZeneca. Un pequeño residuo lo fue con la vacuna de Janssen (1,3%).

Cuando analizamos los efectos secundarios de la primera vacuna administrada, produjo mayores toxicidad la vacuna AstraZeneca (astenia 42%, malestar general 38%, mialgia 29% y cefalea 22%) y menos efectos secundarios la vacuna Pfizer (astenia 29%, malestar general 15%, mialgia 12% y cefalea 13%). La vacuna Moderna fue la que produjo mayor dolor en el punto de inyección (90%), seguida de Janssen (80%), Pfizer (75%) y AstraZeneca (62%).

Cuando analizamos los efectos secundarios de la segunda vacuna administrada, produjo mayores toxicidades la vacuna Moderna (dolor en el punto de inyección 90%, astenia 63%, malestar general 56%, mialgia 44% y cefalea 34%) y menos efectos secundarios la vacuna AstraZeneca (dolor en el punto de inyección 42%, astenia 36%, malestar general 18%, mialgia 14% y cefalea 17%).

Los pacientes en tratamiento con inmunoterapia presentaron mayor número e intensidad de efectos secundarios con la administración de la segunda vacuna.

En la calidad de vida y expectativas de mejora con la vacunación, más de un 70% de los pacientes respondieron que habían mejorado su vida y su relación con familiares y amigos, sobre todo en espacios exteriores. Y más del 90% de los pacientes respondieron positivamente a una reducción/desaparición de la ansiedad por el temor a infectarse y mejora del estado de ánimo.

Debido a que se está administrando una dosis de refuerzo a todos los pacientes ya vacunados correctamente (Moderna, AstraZeneca y Pfizer con 2 dosis, Janssen con 1 dosis), se ha decidido implementar un nuevo cuestionario para conocer los efectos de esta dosis de refuerzo en los pacientes del estudio. Con estos datos se obtendrá una secuencia de los efectos secundarios de producidos por la vacunación de los pacientes oncológicos.

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Percepción de la tolerancia a las vacunas anti-COVID19 de los pacientes oncológicos. Estudio ONCOVIDVACUNAS-SEOM

Datos relativos a la participación

> 2.500 Pacientes autorregistrados

97 Hospitales activos

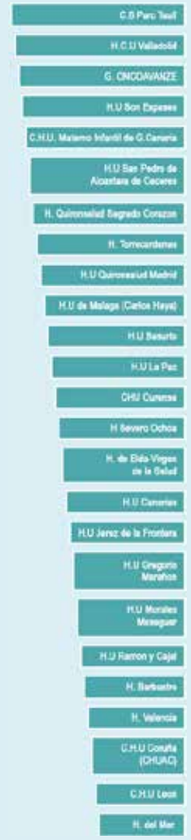
142 Profesionales colaborando

Tumores + frecuentes de los participantes

Mama 34,3%	Pulmón 22%	Otros 18,3%	Colón/recto 12,7%	Páncreas 3,7%
Próstata 3,3%	Gastroints 1,9%	Estómago 2%	Vejiga 1,7%	NS/NC 0,3%

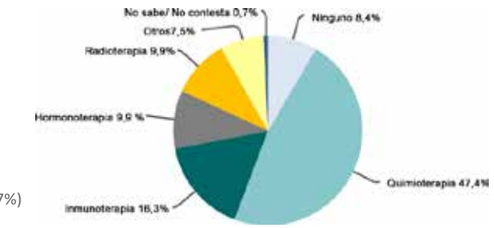
El **67%** de los tipos de tumor más frecuentes que han participado son:
- Mama
- Pulmón
- Colorrectal

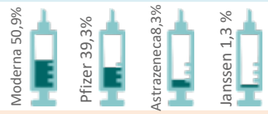
Centros que han reclutado pacientes



Sobre los tratamientos + frecuentes

- Quimioterapia (48%)
- Inmunoterapia (12%)
- Combinación de ambas (7%)



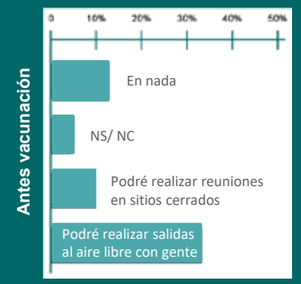


El **90%** fueron vacunados con Moderna o Pfizer

La toxicidad POST
- 1ª vacunación fue superior con la vacuna de Astra-Zeneca
- 2ª vacunación fue superior con la vacuna de Moderna

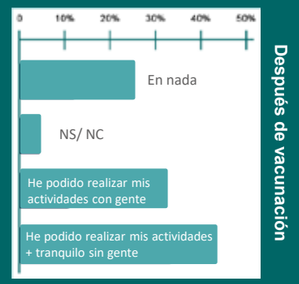
EXPECTATIVAS Y RESULTADOS PRELIMINARES

¿Cómo cree que cambiará su vida social con la vacuna?



Las expectativas de vacunación eran altas **(>70% de mejoría)** y se cumplieron de forma clara en los pacientes vacunados con una **mejoría de la calidad de vida >75%.**
Después de la vacunación, **más del 95%** afirmaron que su ansiedad había descendido o desaparecido y su estado de ánimo había mejorado

¿Cómo ha cambiado su vida la vacuna?



* Datos a 21 de octubre, presentados en SEOM2021

CTO publica el consenso multidisciplinar de preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Multidisciplinary consensus on the criteria for fertility preservation in cancer patients*, un consenso multidisciplinar con criterios para la preservación de la fertilidad en pacientes con cáncer elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), la Sociedad Española de Fertilidad (SEF), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Sociedad Española de Hematología Pediátrica (SEHOP) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

El artículo, que está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión, se ha realizado gracias a la colaboración sin restricciones de **Merck**.

Consenso

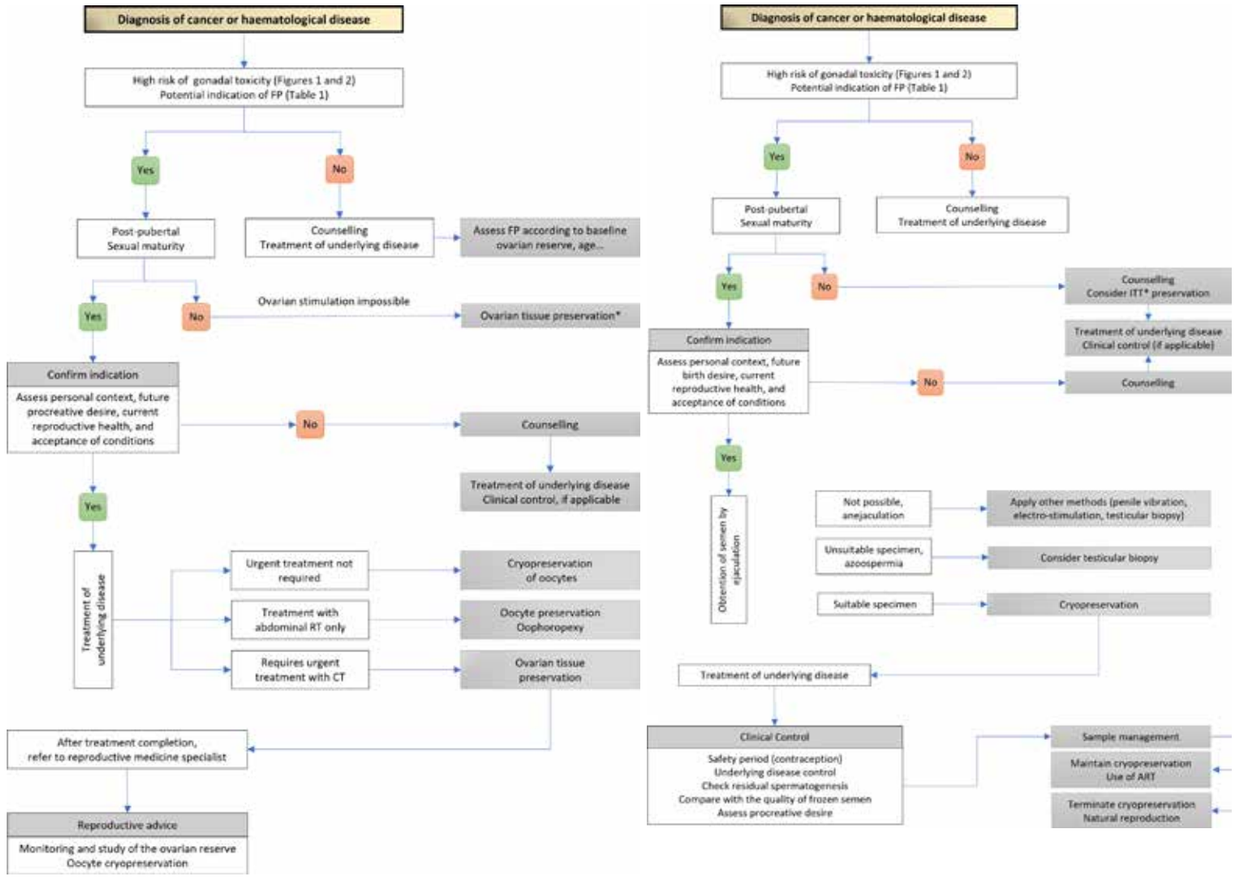


Fig. 1 Algoritmo de toma de decisiones para preservar la fertilidad en mujeres (izquierda) y hombres (derecha) pacientes con cáncer o enfermedad hematológica.

Foto de familia de todos los asistentes al XIII seminario de periodistas SEOM-MSD.

Se celebra el XIII Seminario de Periodistas organizado por SEOM y MSD bajo el título 'Innovación, Asistencia, Paciente'

Los avances en medicina de precisión y en los procesos asistenciales, factores clave en la mejora de la supervivencia del paciente con cáncer

La medicina de precisión está generando una absoluta transformación del diseño de los ensayos clínicos en Oncología. Gracias a esta contamos con biomarcadores que nos permiten tener información pronóstica, pero, sobre todo, información predictiva. La medicina de precisión, básicamente, busca poder tratar al paciente adecuado con el tratamiento adecuado en el momento adecuado", según ha subrayado el **Dr. Álvaro Rodríguez- Lescure**, presidente de SEOM 2019-2021, en el marco del XIII Seminario de Periodistas 'Curar y Cuidar en Oncología', organizado por SEOM y **MSD**, con el título 'Innovación, Asistencia, Paciente'.

Durante la introducción al seminario, Félix del Valle, director ejecutivo de MSD Oncología en España, ha afirmado que esta edición se ha centrado en "la innovación en Oncología aplicada a los ensayos clínicos, a los procesos asistenciales o su impacto en la supervivencia y a la importancia de que los avances se trasladen a la asistencia de los pacientes con cáncer. En esta edición, hemos puesto el foco en el valor de la innovación, derivada de la medicina de precisión, y cómo el avance en los procesos asistenciales puede contribuir a hacer llegar dicho valor al paciente adecuado, lo antes posible, para optimizar las opciones de supervivencia de los pacientes con cáncer".

"En cáncer, la investigación no es una opción, sino que es una obligación", ha destacado el Dr. Rodríguez- Lescure. "El conocimiento molecular y genómico de los tumores va a hacer que desarrollemos nuevos esquemas y tratamientos dirigidos más eficaces, más precisos y mucho más eficientes. Por ello, es preciso incorporar al Sistema Nacional de Salud el diagnóstico genómico y molecular de la medicina de precisión mediante una estrategia o plan nacional". Según sus palabras, "gracias a los biomarcadores, ahora podemos, incluso, diseñar ensayos clínicos para pacientes que tienen tumores totalmente distintos en cuanto a su origen, por ejemplo, de pulmón y de estómago y de mama y de ovario, pero con una alteración molecular concreta y que la comparten esos tumores".

En referencia a los cambios en los modelos de investigación clínica producidos en los últimos años, la **Dra. Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM 2021-2023, ha precisado que "en España hay una actividad investigadora muy importante, en particular de los servicios de Oncología, que son mayoritarios en la contribución de ensayos clínicos. Además, hay una actividad de investigación traslacional que está ligada a grupos cooperativos, a grupos de excelencia, a programas del Instituto de Salud Carlos III, que hacen que la investigación clínica y traslacional hoy tengan una complejidad que no tenían hace 10 años. Asimismo, el tipo de ensayos ha cambiado, ya que cada vez es más frecuente la participación en ensayos clínicos multicéntricos internacionales donde hay un liderazgo español. Por lo tanto, el desafío es muy diferente y requiere una reestructuración institucional muy clara en ese sentido".

Además, la Dra. Felip ha añadido que "en la actualidad para que un medicamento llegue a la clínica tiene que cumplir una serie de condiciones tan complejas desde las etapas preclínicas o iniciales hasta las etapas de ensayos randomizados que hoy hace que ese tiempo sea mucho más largo que el deseable. Acelerar el traslado de las innovaciones en Oncología a la asistencia clínica requiere un esfuerzo de coordinación con las agencias regulatorias, con las agencias nacionales, con los centros académicos e incluso con la industria farmacéutica".

Procesos asistenciales

En la mesa de debate moderada por el periodista científico **Luis Quevedo**, titulada 'Evolución de los procesos asistenciales en Oncología', **Cristina Nadal**, directora ejecutiva de Policy de MSD en España, ha señalado que el compromiso de la compañía en la mejora de la asistencia "es total y no solo incluye la innovación en nuevas terapias. Trabajamos de la mano de todos los agentes para contribuir a la optimización de la gestión integral de las diferentes patologías a través de proyectos de partenariado con los distintos agentes sanitarios. El enfoque que seguimos es contribuir a la sostenibilidad del sistema mediante la generación de soluciones que identifiquen y resuelvan ineficiencias de tipo económico o de falta de agilidad de los procesos asistenciales, que además tengan un impacto positivo en la supervivencia y calidad de vida de los pacientes".

Por su parte, la Dr. Ana Arroyo, vicepresidenta tercera de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), ha destacado que "la medicina de precisión tiene como objetivo tomar decisiones terapéuticas adaptadas, con la máxima especificidad y eficacia y la menor toxicidad. Pero el conocimiento del entorno del paciente, sus circunstancias vitales, sociales, familiares y comunitarias deben también matizar esas decisiones terapéuticas. La Medicina de Familia sabe, sin duda, dar un valor añadido de humanización a esa medicina de precisión. La Atención Primaria también es un lugar privilegiado para realizar estudios de investigación, por su cercanía a la población. Es a través de la investigación e innovación como podemos generar conocimiento y proporcionar una atención eficiente cada vez de mayor calidad. Proyectos en común con Oncología tendrían, sin duda, resultados provechosos para la población".

Prolongación de la supervivencia

Sobre la evolución de la asistencia al paciente oncológico en los últimos años, Ángeles Peñuelas, presidenta de la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), ha explicado que "la evolución se puede considerar revolución. La supervivencia ha crecido gracias a los nuevos tratamientos y sus combinaciones con nuevos protocolos, la inmunoterapia está en pleno desarrollo y aún no conocemos todas sus capacidades terapéuticas, así como las posibilidades en otros tratamientos como la radioterapia o la cirugía, cada vez más precisa. Por otro lado, desde las campañas de prevención hasta el diagnóstico precoz, y llegando a una correcta planificación de los cuidados paliativos, hay una mejora continua en la calidad asistencial". Y ha añadido que tampoco hay que olvidar que "la atención de pacientes por enfermeras especializadas en cuidados oncológicos, así como la aparición de los distintos perfiles (enfermera gestora de casos, enfermera de práctica avanzada, etc.) han permitido que la asistencia a las personas afectadas de cáncer sea de mayor calidad y en la línea de la atención personalizada".

En esta mesa de debate, en la que también ha participado Begoña Barragán, presidenta del Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), la Dra. Enriqueta Felip ha comentado que "la medicina de precisión en Oncología consigue que el diagnóstico sea más preciso, ya que incorpora la determinación de biomarcadores y otros test que nos permiten seleccionar los tratamientos más eficaces y seguros en cada paciente. El tratamiento individualizado en función de biomarcadores mejora la supervivencia de los pacientes en varias situaciones clínicas y, en España, la implementación de la medicina de precisión es una realidad".

Por último, la Dra. Felip ha añadido que "la supervivencia de los pacientes diagnosticados de cáncer seguirá aumentado y es importante trabajar en programas específicos para los pacientes largos supervivientes. Deberemos implementar nuevas tecnologías y trabajar con diversos profesionales para desarrollar programas de inteligencia artificial y nuevas herramientas que nos permitan conocer con exactitud 'datos de vida real' de nuestro sistema sanitario para seguir avanzando. La oncología médica está comprometida con la innovación y con la investigación clínica y traslacional con el objetivo de mejorar las opciones en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de los pacientes", concluye.

Se trata de un proyecto de SEOM junto con GECP, GEICAM, TTD y SOLTI

OncoEVALÚA: indicadores de resultados en salud en pulmón, mama y colon

SEOM pone a disposición de sus socios, de los profesionales sanitarios involucrados en el abordaje de los pacientes con cáncer y de las autoridades sanitarias nacionales y autonómicas el resultado del proyecto OncoEVALÚA. Se trata de un proyecto de SEOM y los Grupos Cooperativos de Investigación de los tres tipos tumorales más frecuentes, como son pulmón, mama y colon (GECP, GEICAM, TTD y SOLTI), para definir indicadores de resultados en salud de aplicación en estrategias de gestión sanitaria, que permita medir y autoevaluar la gestión de la patología orientada a mejorar los resultados en salud del paciente.

OncoEVALÚA se ha centrado en los indicadores en cáncer de mama, pulmón y colon en enfermedad avanzada, lo que ayudará a poder trabajar en el futuro las demás patologías oncológicas, incluyendo componentes de contexto comunes para poder explicar la información resultante de los indicadores de resultado de efectividad, seguridad, resultados comunicados por el paciente, económicos y condicionantes. El proyecto se ha desarrollado gracias a la colaboración sin restricciones de **MSD**.

OncoEVALÚA

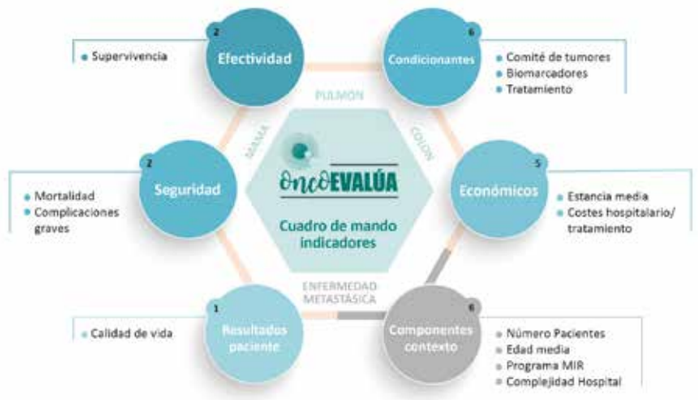


Fig. 7a. Diagrama resumen de indicadores consensuados.

		Colon	Mama	Pulmón
Elementos contexto	Componentes contexto general	6	6	6
Indicadores resultado	Efectividad	2	1	2
	Seguridad	2	2	2
	Resultados comunicados paciente	1	1	1
	Económicos	5	5	5
	Condicionantes	6	5	6

Fig. 7b. Número de indicadores consensuados según localización.

Validado el modelo de consentimiento informado de SEOM adaptado para su uso en la Comunidad Valenciana

El Comité de Bioética de la Comunitat Valenciana ha validado el modelo de Consentimiento Informado de SEOM adaptado al formato y criterios propios de la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública para su uso por los profesionales sanitarios competentes en la materia de los Departamentos de Salud. Hasta la fecha, no existía un documento oficial. Si algún socio necesita que el modelo de Consentimiento Informado de SEOM sea adaptado a los criterios de su comunidad autónoma, puede mandar un e-mail a seom@seom.org.

Consentimiento informado

Las **características genómicas** y los **subtipos moleculares de los tumores de mama** permiten seleccionar **estrategias terapéuticas de manera individual**[1]

Las alteraciones genéticas más frecuentes en cáncer de mama son las mutaciones en *PIK3CA, ESR-1* y *BRCA 1-2*[1]

Mutaciones en *PIK3CA*:
- **Suelen ser troncales:** presentes desde el diagnóstico de la enfermedad[2]
- Se producen en **varios dominios de la subunidad catalítica p110α**
- **Se pueden detectar en muestras de tejido o en plasma**[3-5]

Mutaciones en *ESR-1*:
- **Rara vez** existen en tumores primarios (~1%)[6,7]
- Son **relativamente comunes** (10-50%) en cánceres metastásicos[6,7]

Mutaciones en *BRCA 1-2*:
- **Aumentan considerablemente el riesgo** de una mujer de desarrollar cáncer de mama[8]
- Las pacientes con la mutación presentan **peores resultados de supervivencia**[9]

Las mutaciones en *PIK3CA* como factor PRONÓSTICO y PREDICTIVO de la enfermedad

La presencia de mutaciones en *PIK3CA* en pacientes con CMM RH+/HER2- pueden estar asociadas con:

Tasas inferiores de respuestas en la quimioterapia[10,11] | Peores resultados clínicos en CMM[11] | Resistencia a la terapia endocrina[10] | Peor supervivencia[10]

CMM: cáncer de mama metastásico; HER2: receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico humano; RH: receptor hormonal.

Referencias: 1. Condorello R, *et al.* Genomic alterations In breast cancer: level! of evidence for actionability according to ESMO Scale for Clinical Actionability of molecular Targets (ESCAT). Ann Oncol. 2019 Mar 1 ;30(3):365-373. **2.** Rodon J, *et al.* A Phase Ib, open-label, dose-finding study of alpelisib in combination with paclitaxel in patients with advanced solid tumors. Oncotarget. 2018 Aug 3;9(60):31709–31718. **3.** Zardavas D, Phillips WA, Loi S. PIK3CA mutations in breast cancer: reconciling findings from preclinical and clinical data. Breast Cancer Res. 2014;16(1):201. **4.** Rudd ML, *et al.* A unique spectrum of somatic PIK3CA (p11 0a) mutations within primary endometrial carcinomas. Clin Cancer Res. 2011;17(6):1331-1340. **5.** My Cancer Genome website. PIK3CA in breast cancer. https://www.mycancergenome.org/content/disease/breast-cancer/pik3ca/. Fecha de consulta: marzo 2021. **6.** Zundelevich A, *et al.* ESR1 mutations are frequent in newly diagnosed metastatic and loco-regional recurrence of endocrine-treated breast cancer and carry worse prognosis. Breast Cancer Res. 2020; 22:16. **7.** Dustin D, *et al.* ESR1 Mutations in Breast Cancer. Cancer 2019;125:3714-3728. **8.** Yoshida K, Yoshio M. Role of BRCA1 and BRCA2 as Regulators of DNA Repair, Transcription, and Cell Cycle in Response to DNA Damage. Cancer Sci 2004 Nov;95(11):866-71. **9.** Baretta Z, *et al.* Effect of BRCA germline mutations on breast cancer prognosis: A systematic review and meta-analysis. Medicine 2016 Oct;95(40):e4975. **10.** Brandao, *et al.* Biomarkers of response and resistance to PI3K inhibitors in estrogen receptor-positive breast cancer patients and combination therapies involving PI3K inhibitors. Annals of Oncology 2019;30 (Supplement 10):x27-x42. **11.** Mosele F, *et al.* Outcome and molecular landscape of patients with PIK3CA-mutated metastatic breast cancer. Ann Oncol 2020;31(3):377-386.

Conozca más sobre las mutaciones en CMM aquí

NOVARTIS

©2021 Novartis ES210328632

SEOM participa en el XIII Congreso de Educación Médica del CEEM

▶ El Dr. Juan Jesús Cruz impartió el taller *Valor de la Oncología Médica como asignatura troncal*

El Dr. Cruz, durante su participación en el taller.

Los pasados días 30 de septiembre, y 1 y 2 de octubre, tuvo lugar el XIII Congreso de Educación Médica del Consejo Estatal de Estudiantes de Medicina (CEEM) en la ciudad de Salamanca.

Este evento es el mayor que se organiza desde el colectivo estudiantil, con una capacidad de acoger a un total de 700 – 800 estudiantes de Medicina de todo el territorio estatal, y con una logística de hasta una treintena de talleres simultáneos en sinergia con las Sociedades Científicas y colaboraciones del Consejo.

Debido a la situación epidemiológica, este año tuvo que adaptarse el Congreso a 100 asistentes, con la consecuente reducción del número de talleres, hecho que no impidió a los congresistas aprovechar 3 días de aprendizaje, formación interactiva y debate.

SEOM intervino con un taller titulado "Valor de la Oncología Médica como asignatura troncal" por parte del **Dr. Juan Jesús Cruz**, catedrático de Oncología Médica de la Universidad de Salamanca, además de participar en un espacio clave llamado "Feria de Especialidades", una mesa redonda con representantes de distintas especialidades médicas, en la que tienen la oportunidad de hablar de su campo y su día a día, y posteriormente el estudiantado puede resolver dudas en referencia a dichas temáticas.

En este espacio se contó con la participación del **Dr. Luis Figuero**, médico residente de Oncología de 4º año del Hospital Universitario de Salamanca.

SEOM, en el XXXIX Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina de Alicante

Las doctoras **Teresa Quintanar** y **Asia Ferrández** participaron en representación de SEOM en el XXXIX Congreso Nacional de Estudiantes de Medicina, celebrado en Alicante entre el 27 y 29 de octubre.

Alrededor de 600 congresistas compartieron novedades en materia sanitaria y desarrollaron habilidades relacionadas con la práctica médica diaria en simposios, conferencias magistrales y talleres.

FELICITAMOS A...

Dr. Juan de la Haba

El Dr. De la Haba ha obtenido la plaza de Profesor Titular de la Universidad de Córdoba en Medicina.

Dra. Rocío García-Carbonero

La Dra. García-Carbonero ha obtenido la plaza de Profesor Titular del Departamento de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid, vinculada al Hospital 12 de Octubre.

Dr. Xavier García del Muro

El Dr. García del Muro ha obtenido la plaza de Profesor Titular de Oncología Médica en la Universidad de Barcelona, plaza que se le concedió en mayo 2020 durante la pandemia.

Un beso más...

En Daiichi Sankyo sabemos que para las personas con cáncer cada momento importa. Por eso ponemos todo nuestro esfuerzo en abordar enfermedades con necesidades médicas no cubiertas. Lo hacemos con pasión para conseguir verdadera innovación, poniendo siempre al paciente en el centro de todo lo que hacemos. Nuestro propósito es contribuir a la mejora de la calidad de vida y cuidado de los pacientes en todo el mundo.

JUNTOS POR LOS PACIENTES. JUNTOS POR LOS QUE ESTÁN A SU LADO.

Daiichi-Sankyo

Pasión por la Innovación.
Compromiso con los Pacientes.™

Eloy Gómez, VP & Director de la Unidad de Oncología y Hematología de GSK en España

“Necesitamos recuperar la normalidad en el diagnóstico y mejorar el acceso a fármacos oncohematológicos innovadores”

Eloy Gómez, VP & Director de la Unidad de Oncología y Hematología de GSK en España, repasa las novedades y las últimas aprobaciones que han recibido los tratamientos para mieloma múltiple y cánceres ginecológicos, y defiende la necesidad de recuperar la normalidad en diagnósticos a la vez que se agiliza el acceso a la innovación en condiciones de equidad.

¿Qué aproximación hace GSK a la oncología y a la hematología?
La respuesta corta es que, en GSK, nos tomamos la Oncología y la Hematología como algo personal con el objetivo de seguir transformando, juntos, el cáncer en vida. Porque avanzar en la lucha contra el cáncer no es sólo investigar y manejar datos, es centrarnos en cada persona, en cada paciente, y acompañarla en el camino del proceso de su enfermedad.

Desde esta perspectiva, somos conscientes de que trabajamos en un área en constante evolución y nos movemos con un objetivo claro: desarrollar soluciones para necesidades médicas no cubiertas y para mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, a través de la investigación. Humildemente, estamos muy ilusionados con nuestro enfoque de I+D para seguir ayudando a combatir esta dura enfermedad al estar dirigido a diversos frentes: la inmuno-oncología, la terapia celular, la epigenética y la letalidad sintética. En este contexto, innovamos con principios activos líderes en su clase y con combinaciones transformadoras para eliminar las células tumorales a través del control de sus vías de escape, con lo que avanzamos en el aumento de la supervivencia de los pacientes.

Hemos llegado hasta el día de hoy gracias a la soberbia aportación de todos los agentes sanitarios en la lucha contra el cáncer y estamos firmemente convencidos de que la evolución continuará de la mano de seguir trabajando juntos: incluyendo alianzas estratégicas y colaboraciones, que consideramos clave cuando hablamos de innovación. En nuestra compañía mantenemos una sólida relación con organizaciones públicas y privadas, centros académicos, de investigación, asociaciones de pacientes, compañías tecnológicas y sociedades científicas que pueden ser actores clave frente al cáncer, porque no podemos, ni queremos, trabajar de forma aislada, y porque juntos somos más fuertes y eficientes.

¿Cuáles son los últimos avances de las moléculas del portafolio de GSK?
Aunque la pandemia ha sido protagonista en los últimos meses, lo cierto es que no hemos desviado la atención en nuestra investigación en Oncología y Hematología. De los últimos avances y aprobaciones se pueden destacar los siguientes:

- La aprobación europea en 2020 de un tratamiento para pacientes con mieloma múltiple en recaída: belantamab mafodotina. Es el primer tratamiento de su clase, un anti-BCMA (antígeno de maduración de las células B) innovador que ofrece una alternativa para una clara necesidad médica no cubierta: la de los pacientes triple refractarios a los estándares de tratamientos actuales.

- En 2020 también recibimos otra noticia muy esperada de la Comisión Europea; la aprobación de niraparib, nuestro inhibidor oral de la poli ADP ribosa polimerasa (PARP), como tratamiento de mantenimiento de primera línea en monoterapia para cáncer de ovario avanzado. Se trata del primer inhibidor de PARP aprobado como monoterapia en la Unión Europea para todas las pacientes con cáncer de ovario avanzado que han respondido a platino, con independencia del estado de los biomarcadores. Hablamos de un fármaco que ha demostrado un beneficio estadísticamente significativo en todos los subgrupos de pacientes en uno de los tumores más devastadores que existen como es el cáncer de ovario, del que cada año se diagnostican más de 65.000 casos al año en Europa.

- A estas dos aprobaciones sumamos otra el pasado abril, la de la EMA a dostarlimab, que es el primer tratamiento anti-PD-1 aprobado para el cáncer de endometrio avanzado o en recaída. Esperamos que, en pocos meses, pueda llegar a las pacientes españolas (actualmente se puede acceder al fármaco a través de un programa de acceso temprano)

¿En qué situación se encuentra la oncología y la hematología tras la pandemia de Covid-19?
La situación actual presenta grandes desafíos, por un lado, la necesidad de hacer frente al gran volumen de pacientes que vamos a tener tras la emergencia sanitaria, que no pudieron ser atendidos o diagnosticados en su momento, y por otro los retrasos e inequidades en el acceso a los tratamientos innovadores. Pero también se plantea como una oportunidad para avanzar hacia un abordaje más personalizado y de precisión. En definitiva, necesitamos recuperar la normalidad en el diagnóstico y mejorar el acceso a fármacos oncohematológicos innovadores.

En el último año y medio, en especial entre marzo y junio de 2020, la emergencia sanitaria ha tenido importantes consecuencias en la práctica clínica. En el caso de los pacientes con cáncer, han sido un colectivo especialmente vulnerable. Según un estudio presentado en el congreso ESMO de este año que analizaba el impacto de la pandemia en el cuidado de los pacientes de cáncer, el número de visitas de nuevos pacientes se redujo un 20,8%. En cuanto a las pruebas diagnósticas, el número de citologías y biopsias descendió un 57,1% en general y un 30,2 en los casos en los que existía diagnóstico de cáncer. En concreto, si hablamos del diagnóstico de tumores hematológicos, las biopsias de médula se redujeron en un 38,3% .

Los expertos coinciden en que los retrasos en los diagnósticos de cáncer que se produjeron hace unos meses están ocasionando en este momento un incremento de la gravedad y la progresión en muchos pacientes. Para afrontar esta situación, una de las herramientas más relevantes es la innovación, tanto en tratamientos como en tecnología y en la forma de garantizar el acceso y la equidad, para lo que es necesaria la participación de todos los actores implicados, con la Administración a la cabeza.

En este contexto, ¿a qué retos inmediatos nos enfrentamos para mejorar esa situación?
Hace falta dar pasos en diferentes ámbitos:

- En primer lugar, en la incorporación de fármacos innovadores. Además de fomentarla, debemos proponer y estimular la medición del acceso a la innovación en España con indicadores fiables. Innovación y sostenibilidad han de ir de la mano. La Innovación en salud redunda directamente en mejor calidad de vida para todos y tiene un retorno directo e indirecto muy positivo en nuestro sistema productivo.

- En segundo lugar, los biomarcadores. Porque el diagnóstico molecular es parte esencial del tratamiento personalizado en cáncer, además de suponer un ahorro de tiempo y recursos para el sistema, y de sufrimiento para el paciente. Sólo con una cartera básica de biomarcadores haremos posible la universalidad de la atención sanitaria en cáncer.

- También hay que avanzar en la equidad en la atención al cáncer. Sabemos que existen diferencias entre CCAA e, incluso, entre hospitales, pero sólo avanzaremos si las reducimos y garantizamos el mejor tratamiento a cada paciente. Los acuerdos de riesgo compartido han de facilitar el acceso de la innovación a los pacientes, facilitando su uso en los pacientes que lo necesiten -predictivilidad- generando certidumbre para la administración en su impacto presupuestario.

- Por último, es esencial la colaboración público-privada, como se ha puesto de manifiesto en pandemia. En el caso de la Oncohematología, además, debemos tener siempre presente el incluir en esta colaboración a nuevas empresas de perfil tecnológico. La digitalización también debe permitir acortar los tiempos desde que se investiga un medicamento hasta que llega a los pacientes, así como el acceso a todos los datos en salud que generamos cada día los pacientes, el tratamiento de los mismos y la oportunidad de encontrar en esos datos nuevas variables relacionadas que mejoren el pronóstico de cada tratamiento de manera que construyamos un sistema en el que los datos, a través del machine learning, trabajen para nosotros, nos sigan arrojado luz y ayudando a garantizar la sostenibilidad de nuestro sistema de salud.

¿Qué está haciendo GSK para alcanzar estos objetivos?
En España tenemos un equipo de Oncólogos y Hematólogos soberbio. Un orgullo de colectivo que ha posicionado a nuestro país como un auténtico referente mundial en este campo. Por lo tanto, desde GSK, no podemos más que estar al lado de las agrupaciones de estos colectivos (SEOM, SEHH, ECO…), aprender y aportar.

Además de, por supuesto, campañas de concienciación de la mano de asociaciones de pacientes, este año nos hemos volcado en proyectos para recuperar la atención al cáncer y avanzar en la incorporación de la innovación. Un ejemplo es nuestra colaboración con la Fundación ECO, con la iniciativa “2022 Camino a la recuperación”. Parte de la base de que, la situación vivida en la pandemia nos debe hacer reflexionar sobre las prácticas clínicas y procedimientos de investigación, de manera que podamos trabajar de forma más eficiente y accesible para transformar el modelo asistencial y mejorar en el futuro. No se trata sólo de dar respuesta a la pandemia, sino de la incorporación plena de la medicina de precisión en la oncología.

Y, si hablamos de innovación, los ensayos clínicos son clave, y España es un país muy relevante en este tipo de investigación. Para GSK, España está entre los tres países con mayor volumen de investigación clínica, entre los 150 en los que operamos. Esto es gracias al compromiso de los profesionales sanitarios, pero también de los pacientes, y no debemos olvidarlo.

Tenemos un sistema de salud magnífico, cuya sostenibilidad pasa por la colaboración, la flexibilidad a la hora de incorporar la innovación, la voluntad política y la confianza entre todos los agentes que trabajamos en favor de lo que nos mueve: los pacientes y sus familias.

[1] Amador M., Matías-Guiu X., Sancho-Pardo G., Contreras Martínez J., de la Torre-Montero J. C., Peñuelas Saiz A. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on the care of cancer patients in Spain. ESMO Open, Volume 6, Issue 3, Año 2021

AVALES CIENTÍFICOS

EVENTOS CIENTÍFICOS

Foro de debate en Oncología 2021
Del 27 al 30 de septiembre de 2021
Coordinador: Dr. Antonio Antón Torres

6 preguntas prácticas sobre cáncer de pulmón
29 de septiembre de 2021
Coordinadora: Dra. Dolores Isla Casado

10º Curso SOGUG de cáncer de próstata y vejiga
30 de septiembre y 1 de octubre de 2021
Coordinadores Dr. Ovidio Fernández Calvo, Dra. Aránzazu González del Alba y Dra. Mª José Méndez Vidal

Lo mejor de ESMO
5 y 6 de octubre de 2021
Coordinadores Dr. Alfredo Carrato Mena y Dra. Pilar García Alfonso

II Jornada de revisión del Congreso Europeo de Oncología
6 de octubre de 2021
Coordinadoras Dra. Begoña Pérez Valderrama, Dra. Mª José Méndez Vidal y Dra. Aránzazu González del Alba

VI Curso GEM de formación de residentes en cuestiones prácticas en el abordaje de melanoma y tumores cutáneos
Alcalá de Henares, 8 y 9 de octubre de 2021
Coordinadora: Dra. Ainara Soria Rivas

Ingenios tecnológicos avanzados para el manejo clínico personalizado del paciente oncológico
Madrid, 14 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Antonio Cubillo Gracián

XII Congreso de SOCAEX.
Mérida, 15 y 16 de octubre de 2021
Coordinadora: Dra. Fuensanta Aranda Bellido

VI Curso (virtual) de Tumores de Cabeza y Cuello
Madrid, 20 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Lisardo Ugidos de la Varga

2nd ECO Lung Summit
Madrid, 27 y 28 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

IV International Workshop on Genomic Testing in Cancer: Facing a new era in personalized medicine
Pamplona, del 27 al 29 de octubre de 2021
Coordinador: Dr. Ignacio Gil Bazo

XII Curso de formación conjunta en tumores de cabeza y cuello TTCC-GEORCC-SEORL CCC- SECOM CyC
Del 1 al 30 de noviembre de 2021
Coordinadora: Dra. Yolanda Escobar Álvarez

III ETV y Cáncer: Actualización en el manejo de escenarios complejos
Madrid, 5 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Andrés Jesús Muñoz Martín

Workshop Design of Clinical Trials in Immunotherapy 2021
Barcelona, 5 y 6 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Juan Martín Liberal

14th Congress on Lung Cancer
Del 10 al 13 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

IV Jornadas de investigación traslacional en tumores urológicos: del laboratorio a la práctica clínica
Badalona, 11 y 12 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Albert Font Pous

3rd Oncology quality care symposium
Madrid, 11 y 12 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

XXIII Curso R5: "En el umbral de la práctica oncológica"
Seva, del 11 y 13 de noviembre de 2021
Coordinadores: Dr. José Ramón Germá Lluch, Dr. Ricard Mesía Nin y Dra. Ruth Vera García

IX Reunión anual GITUD
Lugo, 12 y 13 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. José Carlos Méndez Méndez

Trending topics in gu oncology
Las Palmas de Gran Canaria, 12 y 13 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Alfonso Gómez de Liaño Lista

Reunión nacional 2 HER FUTURE
17 de noviembre de 2021
Coordinadora: Dª Carolina Jiménez Sánchez

3er ASEICA educational symposium
Del 23 al 25 de noviembre de 2021
Coordinador: Dr. Luis Paz-Ares Rodríguez

16as Jornadas hitos oncológicos
24 y 25 de noviembre de 2021
Coordinadora: Dra. Pilar García Alfonso

III Edición curso online "Especialización en ejercicio físico y paciente oncológico"
Del 1 de diciembre de 2021 al 1 de mayo de 2022
Coordinadora: Dra. Nuria Rodríguez Salas

ACTIVIDADES ON-LINE

Aula virtual Grupo TTD-2ª edición
Coordinadores: Dr. Enrique Aranda Aguilar y Dra. Cristina Grávalos Castro

I Jornadas de tumores genitourinarios con histología infrecuente
Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

ECO-Talks – Redes en Oncología: una nueva organización asistencial
Coordinadora: Dra. Ruth Vera García

ECO-Talks - Impacto del screening en España
Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

ECO interviews Biosimilares en Oncología: Situación actual, nuevos retos, nuevas oportunidades
Coordinador: Dr. Miguel Ángel Seguí Palmer

IV Symposio GECOD 2021 / Taller clínico de cáncer de origen desconocido
Coordinador: Dr. Ferrán Losa Gaspà

Máster de Cardio-oncología. SEIC. Universidad Francisco de Vitoria
Coordinadora: Dra. Teresa López Fernández

APOYO INSTITUCIONAL

ACTIVIDADES ON-LINE

VI Jornada NETs - Avanzando hacia la excelencia
Coordinadora: Dª Blanca Guarás González

Foto de familia de los presidentes saliente y entrante de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure y Dra. Enriqueta Felip, junto con los becados y patrocinadores, en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando.

SEOM destinó 1.378.500€ a su programa de Becas 2021, duplicando los fondos de 2020

44 Becas SEOM de investigación para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer

SEOM concedió un total de 44 Becas, Premios y Ayudas: 6 estancias en centros de referencia en el extranjero, 28 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 2021 del Instituto de Salud Carlos III.

La Sociedad Española de Oncología Médica entregó 44 Becas SEOM con una dotación total de 1.378.500 euros –un 53% más de lo invertido en 2020– a oncólogos médicos, socios de SEOM, que les permitirá investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer. Se trata de la inversión más alta realizada hasta ahora por SEOM.

La entrega de los Premios y Becas SEOM 2021 se celebró el pasado 13 de octubre en un acto presencial con aforo reducido en la Real Academia de Bellas Artes de San Fernando, en Madrid. Las 148 solicitudes recibidas en esta convocatoria fueron enviadas, por cuarto año consecutivo, al Instituto de Salud Carlos III para que realizara la evaluación externa, lo que aporta mayor relevancia científica y curricular al programa de Becas SEOM.

Como destacó el coordinador de la Comisión de Becas de SEOM 2020-2021, **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, "hemos conseguido incrementar la financiación un 53% respecto a 2020, y crear nuevas categorías, lo que ha supuesto aumentar la demanda y convocar un 70% más de becas, frente a la convocatoria anterior".

Por su parte, el presidente de SEOM 2019-2021, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, remarcó: "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, 1.378.500€, que hemos destinado 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" .

El Dr. Rodríguez-Lescure señaló que "estamos destinando una gran parte de los recursos a la formación de la próxima generación de oncólogos médicos, para que la Oncología Médica española siga progresando, afronte con éxito los grandes desafíos de las próximas décadas, y siga manteniéndose entre los primeros puestos de referencia internacional con principios éticos de profesionalidad y responsabilidad".

"En SEOM –añadió el presidente– sabemos que la investigación es la mejor herramienta para nuestra formación y es una garantía de futuro para los pacientes con cáncer. Por ello, la mayor parte de nuestros recursos los destinamos a la formación de los oncólogos médicos y a impulsar la investigación clínica mediante la convocatoria anual de becas y ayudas para la financiación de proyectos de investigación, estancias de jóvenes oncólogos médicos españoles en centros de referencia internacionales, becas de intensificación y de retorno, becas para proyectos de investigación de las Secciones SEOM, y dos premios a la mejor labor realizada por un residente en Oncología Médica".

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. Mención especial merece –prosiguió el Dr. Rodríguez-Lescure- la generosidad de los pacientes y familiares con sus contribuciones particulares. Y me gustaría hacer un llamamiento para que se garantice el futuro de la investigación tanto pública como privada y recordando que es imprescindible incrementar la financiación pública, reducir la burocracia y crear herramientas que favorezcan el mecenazgo porque sin investigación no hay futuro".

Todos los premiados coincidieron en señalar "la excelente oportunidad que supone recibir esta becas, premios y ayudas para potenciar la formación, la actividad científica y realizar investigaciones de gran valor para avanzar en el conocimiento de los mecanismos del cáncer. Profundizar en la formación e investigación y trabajar con los líderes mundiales genera talento que eleva el nivel de la Oncología española y mejora la atención de los pacientes con cáncer".

SEOM agradeció la colaboración de todas las aportaciones recibidas de las diferentes entidades. Son colaboraciones sin restricciones que se han destinado íntegramente al Programa de Becas y Premios SEOM y que nos ha permitido que este año entreguemos un total de 44 premios. Todas las Becas han sido evaluadas por el Instituto de Salud Carlos III, gracias también a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

CATEGORÍA		PREMIADO
Beca SEOM/ROCHE de estancia de dos años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero	Roche	Beca SEOM/ROCHE de estancia de dos años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero a la **Dra. Nuria Chic Ruché**, del Hospital Clinic I Provincial de Barcelona, que realizará su estancia en el Peter MacCallum Cancer Centre en Victoria, Australia.
Beca SEOM/FUNDACIÓN CRIS CONTRA EL CÁNCER de estancia de dos años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero	Cris contra el cáncer	Beca SEOM/FUNDACIÓN CRIS CONTRA EL CÁNCER de estancia de dos años para formación en investigación traslacional en centros de referencia en el extranjero al **Dr. Diego Salas Benito**, de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, que realizará su estancia en el Massachusetts General Hospital Cancer Center.
Beca SEOM/GILEAD de estancia de dos años en centros de referencia en el extranjero para investigación básico-traslacional en cáncer de mama	GILEAD Creating Possible	• **Plazo de envío de candidaturas:** Del 22 de octubre al 1 de diciembre. • **Fallo y entrega de la beca:** 15 de diciembre.
Beca SEOM/EUSA PHARMA de estancia de un año para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero	EUSAPharma	Beca SEOM/EUSA PHARMA de estancia de un año para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero al **Dr. Jesús Fuentes Antrás**, del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, que realizará su estancia en el Princess Margaret Cancer Center de Toronto, Canadá.
Beca SEOM/NOVARTIS de estancia de duración variable para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero	NOVARTIS	Beca SEOM/NOVARTIS de estancia de nueve meses para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero a la **Dra. Marta Domenech Viñolas**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona (Hospital Germans Trias i Pujol), que realizará su estancia en el Luxembourg Institute of Health.
Beca SEOM/NOVARTIS de estancia de duración variable para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero	NOVARTIS	Beca SEOM/NOVARTIS de estancia de cuatro meses para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero a la **Dra. Begoña Graña Suarez**, del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), que realizará su estancia en el Dana-Farber Cancer Institute de Boston, EEUU.
Beca SEOM-BOEHRINGER INGELHEIM de retorno de investigadores	Boehringer Ingelheim	Beca SEOM-BOEHRINGER INGELHEIM de retorno de investigadores para el **Dr. Pedro Filipe Simões da Roch**a, del MD Anderson Cancer Center, Houston. Centro De Retorno: Hospital del Mar, Barcelona.
Beca SEOM/ROCHE de intensificación para investigadores	Roche	Beca SEOM/ROCHE de intensificación para la **Dra. Sonia Pernas Simón**, del Hospital Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet (ICO), Barcelona.
Beca SEOM de intensificación de investigadores	Fundación SEOM	Beca SEOM de intensificación para la **Dra. Carmen Balañá Quintero**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona.
Beca SEOM/BMS para proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología	Bristol Myers Squibb	Beca SEOM/BMS para proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología al **Dr. Jon Zugazagoitia Fraile**, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, por el proyecto titulado "Sobreexpresión de IL-7R en célula tumoral y consumo de IL-7 ("IL-7 SINK"): Validación de un nuevo mecanismo de supresión de la respuesta T anti-tumoral en cáncer de pulmón humano".
Beca SEOM para proyectos de Investigación Traslacional en Inmuno-oncología.	Fundación SEOM	Beca SEOM para proyectos de investigación traslacional en Inmuno-oncología a la **Dra. Laura Mezquita Pérez**, del Hospital Clinic I Provincial de Barcelona, por el proyecto titulado "Impact of circulating neutrophils and tumor-associated neutrophils (TAN) in untreated advanced NSCLC treated with immunotherapy and/or chemotherapy".
Beca SEOM/AstraZeneca para proyectos de investigación para Grupos Emergentes	AstraZeneca	Beca SEOM/ASTRAZENECA para proyectos de investigación para Grupo Emergente a la **Dra. Mª del Carmen Riesco Martínez**, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid, por el proyecto titulado "Caracterización molecular del cáncer colorrectal con inestabilidad de microsatélites (MSI): identificación de marcadores pronósticos y predictivos al tratamiento con inmunoterapia".
Beca SEOM para proyectos de investigación para Grupos Emergentes	Fundación SEOM	Beca SEOM para proyectos de investigación para Grupo Emergente a la **Dra. Elisabeth Pérez Ruiz**, del Hospital Regional Universitario de Málaga (Carlos Haya), por el proyecto titulado "Micro-RNAs como huellas en la caracterización y detección precoz del efecto de cancerización de campo en el carcinoma escamoso de cavidad oral".
Beca SEOM/MSD para proyectos de investigación	MSD	Beca SEOM/MSD para proyectos de investigación al **Dr. Eduardo Feliciangeli Moreno**, del Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena, por el proyecto titulado "Clasificación de subtipos moleculares, consenso de cáncer colorrectal y su correlación con características clínico-patológicas".

Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación	Fundación SEOM	Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación al **Dr. Pedro Pérez Segura**, del Hospital Universitario Clínico San Carlos, Madrid, por el proyecto titulado "Seroconversión e impacto inmunológico tras vacunación contra el SARS-COV-2 en pacientes con tumores sólidos en tratamiento activo".
Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación	Fundación SEOM	Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación a la **Dra. Cristina Morales Estévez**, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, por el proyecto titulado "E-Health en el seguimiento del paciente con cáncer. Desarrollo de un modelo de inteligencia artificial (ONCOTEL)".
Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación	Fundación SEOM	Beca SEOM/D. Jesús Angel Sánchez Castillo para proyectos de investigación al **Dr. Juan Carlos Pardo Ruiz**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, por el proyecto titulado "Papel predictivo y pronóstico del metabolismo de los ácidos grasos mediante el análisis integral de parámetros lipídicos, radiómicos y endocrinos en el cáncer de próstata avanzado".
Beca SEOM +1 SUMATE para proyectos de investigación	+1 SÚMATE	Beca SEOM +1 Súmate para proyectos de investigación para el **Dr. Alfonso Berrocal Jaime**, del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, por el proyecto titulado "Análisis de marcadores implicados en la resistencia al tratamiento con anticuerpos anti PD-1 mediante biopsia líquida en pacientes con melanoma estadio III-IV".
Beca SEOM-FESEO para proyectos de investigación	FESEO	Beca SEOM-FESEO para proyectos de investigación para la **Dra. María Muñoz Caffarel**, del Hospital de Donostia, por el proyecto titulado "Modulación de la inflamación pro-tumoral en cáncer de mama por la citoquina Oncostatina M: implicaciones en inmunoterapia".
Beca SEOM-FESEO para proyectos de investigación	FESEO	Beca SEOM-FESEO Para Proyectos de Investigación para la **Dra. Mª Isabel Barragán Mallofret**, del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria, Málaga, por el proyecto titulado "Detección temprana de metástasis hepáticas en cáncer de mama basado en el estudio de patrones de metilación e hidroximetilación en el ADN libre circulante en sangre".
Beca SEOM/FECMA para proyectos de investigación en cáncer de mama	fecma SAMSUNG	Beca SEOM/FECMA para proyectos de investigación en cáncer de mama para el **Dr. Ángel Guerrero Zotano**, de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología, por el proyecto titulado "Papel de las isoformas de ciclina E como biomarcador predictivo de resistencia a palbociclib en el cáncer de mama metastásico luminal".
Beca SEOM/FECMA para proyectos de investigación en cáncer de mama	fecma MASET	Beca SEOM/FECMA para proyectos de investigación en cáncer de mama para la **Dra. Mafalda Antunes de Melo e Oliveira**, del Hospital Universitario Vall D'Hebron, Barcelona, por el proyecto titulado "Impacto de la microbiota mamaria e intestinal en el pronóstico y en la respuesta al tratamiento con inhibidores de checkpoint inmunitario en cáncer de mama".
Beca SEOM/DAIICHI SANKYO para proyectos de investigación en cáncer de mama	Daiichi-Sankyo	Beca SEOM/DAIICHI SANKYO para proyectos de investigación en cáncer de mama para la **Dra. Cristina Saura Manich**, del Hospital Universitario Vall D'Hebron, Barcelona, por el proyecto titulado "ADNtc en leche materna para la detección precoz en cáncer de mama asociado al embarazo".
Beca SEOM/TAKEDA para proyectos de investigación en cáncer de pulmón	Takeda	Beca SEOM/TAKEDA para Proyectos de Investigación en Cáncer de Pulmón para la **Dra. María Jové Casulleras**, del Hospital Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet (ICO), Barcelona, por el proyecto titulado "Estudio mediante secuenciación masiva de la línea germinal en pacientes con cáncer de pulmón y alteraciones genómicas tratables (G-DRIVER)".
Beca SEOM-KYOWA KIRIN para proyectos de investigación de tratamiento sintomático	KYOWA KIRIN	Beca SEOM/KYOWA KIRIN para proyectos de investigación de tratamiento sintomático para el **Dr. Enric Carcereny Costa**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol, Barcelona, por el proyecto titulado "Estudio de tratamiento intensivo multidisciplinar y multidimensional de la disnea en pacientes con carcinoma de pulmón avanzado".
Beca SEOM/GSK para proyectos de investigación en cáncer ginecológico	gsk	Beca SEOM/GSK para proyectos de investigación en cáncer ginecológico para el **Dr. José Alejandro Pérez Fidalgo**, del Hospital Clínico Universitario de Valencia, por el proyecto titulado "Análisis de AXL y su relación con el sistema inmune como mecanismo de resistencia a inhibidores de PARP en cáncer de ovario de alto grado".
Beca SEOM/GSK para proyectos de investigación en cáncer ginecológico	gsk	Beca SEOM/GSK para proyectos de investigación en cáncer ginecológico para la **Dra. Cristina Caballero Díaz**, del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, por el proyecto titulado "Optimización de la biopsia líquida en cáncer de endometrio - Estudio Bílice".
Beca SEOM para proyectos de investigación en cáncer gástrico (Gracias a las donaciones realizadas por José Roberto González García, Hidroskin, Rebecca Stewart y Generali)	Fundación SEOM	Beca SEOM para proyectos de investigación en cáncer gástrico (Rober contra el cáncer) para la **Dra. Laura Visa Turmo**, del Hospital del Mar - Parc de Salut Mar, Barcelona, por el proyecto titulado "Utilidad de nuevos oncometabolitos séricos para el diagnóstico precoz, la predicción de la respuesta a la terapia y el pronóstico del cáncer gástrico".

Beca SEOM/AAA para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear	Advanced Accelerator Applications	Beca SEOM/ADVANCED ACCELERATOR APPLICATIONS para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear para la **Dra. Mª Emilia Domínguez Recio**, del Hospital Universitario Regional Virgen de la Victoria, Málaga, por el proyecto titulado "68-GA-PSMA como utilidad diagnóstica en pacientes con cáncer de mama subtipo triple negativo en estadios precoces y avanzados".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear para la **Dra. Ainhoa Hernández González**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol, por el proyecto titulado "Utilidad de la PET/RM con 18F-DOPA en el diagnóstico diferencial entre progresión tumoral y cambios inducidos por tratamiento en el glioblastoma".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear para el **Dr. Josep María Piulats Rodríguez**, del Institut d'Investigació Biomedica de Bellvitge / Institut Català d'Oncologia, por el proyecto titulado "Glucosa metabolism assessment by PET/CT in liver metastases from uveal melanoma origin: Confirming prognostic impact and exploring treatment weaknesses in an orphan disease".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación de Oncología Médica relacionados con Medicina Nuclear para la **Dra. Mª Aránzazu González del Alba Baamonde**, del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid, por el proyecto titulado "Impacto del PET/TC con 18F-FDG en el escenario perioperatorio del cáncer de vejiga: predictores metabólicos de agresividad, recaída y supervivencia".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional para el **Dr. José Luis Pérez Gracia**, de la Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, por el proyecto titulado "Validación clínica y preclínica de la caracterización de individuos con fenotipos extremos de alto y bajo riesgo de desarrollar cáncer de pulmón asociado a tabaco".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional para el **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, del Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia, por el proyecto titulado "Bases biológicas de la relación neutrófilo-linfocito en el cáncer de mama luminal".
Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional	janssen Oncology	Beca SEOM/JANSSEN para proyectos de investigación traslacional para la **Dra. María Saigí Morguí**, del Institut Català d'Oncologia (ICO)-Badalona, Hospital Germans Trias i Pujol, por el proyecto titulado "Caracterización de CD73 y vía de la adenosina como inmuno checkpoint emergente en el cáncer de pulmón".
Beca para proyectos de investigación de Secciones SEOM	Fundación SEOM	Beca para proyectos de investigación de Secciones SEOM a la **Sección de Oncogeriatría** por el proyecto titulado "Evaluación de la utilidad de diversas escalas de detección de fragilidad en ancianos oncológicos tratados con quimioterapia. Proyecto MULTIFRAG", cuyo investigador principal es la **Dra. Mª José Molina Garrido**.
Beca para proyectos de investigación de Secciones SEOM	Fundación SEOM	Beca para proyectos de investigación de Secciones SEOM a la **Sección de Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz** por el proyecto titulado "Inmunogenicidad de las vacunas anti-SARS COV 2 en pacientes con tumores sólidos", cuyo investigador principal es la **Dra. Ana Santaballa Bertrán**.
Ayuda de bolsa de viaje SEOM para rotaciones de dos o tres meses en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)	Fundación SEOM	Ayuda bolsa de viaje SEOM para rotación en el CNIO a la **Dra. Marta Gascón Ruiz**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, para desarrollar el proyecto titulado "Análisis multiparamétrico de factores relaciones con las células del sistema inmune que afectan a la sensibilidad de los inhibidores de los controles inmunes en cáncer de pulmón".
Ayuda de bolsa de viaje SEOM para rotaciones de dos o tres meses en el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO)	Fundación SEOM	Ayuda bolsa de viaje SEOM para rotación en el CNIO a la **Dra. Andrea Sesma Goñi**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, para desarrollar el proyecto titulado "Análisis multifactorial de factores inmunosupresores en cáncer de pulmón en la Unidad de Inmunidad del Cáncer".
Premio SEOM/MERCK "Somos futuro"	MERCK	Premio SEOM/MERCK "Somos Futuro" para el **Dr. Rodrigo Sánchez Bayona**, del Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.
Premio SEOM/MERCK "Somos futuro"	MERCK	Premio SEOM/MERCK "Somos Futuro" para el **Dr. David Viñal Lozano**, del Hospital Universitario La Paz, Madrid.

La evaluación externa de todas las Becas SEOM por parte del Instituto de Salud Carlos III se realiza gracias a la colaboración de BAYER

veracyte

A global genomic diagnostics company

nCounter® Dx
Analysis System

Prosigna® BREAST CANCER ASSAY | Envisia® GENOMIC CLASSIFIER

MORE PRODUCTS

Prosigna® BREAST CANCER ASSAY‡ | Envisia® GENOMIC CLASSIFIER‡ | Percepta® GENOMIC SEQUENCING CLASSIFIER‡

Afirma® GENOMIC SEQUENCING CLASSIFIER‡ | Decipher® BLADDER GENOMIC CLASSIFIER‡ | Decipher® PROSTATE BIOPSY GENOMIC CLASSIFIER‡

A global diagnostics company that improves patient care by helping inform diagnosis and treatment decisions throughout the patient journey in cancer and other diseases. **Veracyte®** develops and commercialises both in-vitro diagnostic (IVD) and CLIA-regulated laboratory developed tests (LDTs).

Headquarters in South San Francisco, California (CLIA labs in SSF and San Diego).

Exclusive license to develop and commercialise diagnostic tests on the **nCounter® Dx Analysis System** through which we plan to make our genomic tests available to physicians and their patients in global markets.

- **Prosigna® Breast Cancer Prognostic Gene Signature Assay** is currently available on the nCounter® Dx Analysis System. **Prosigna®** is a 2nd generation genomic test that provides more comprehensive information combining tumor gene expression, clinico-pathological factors and intrinsic subtypes§ to better inform treatment decisions.
- We plan to introduce our **Envisia® Genomic Sequencing Classifier**, for improved confidence in interstitial lung disease diagnosis, on the nCounter® Dx Analysis System.

Presence in 7 of the 10 most common cancers in the U.S. with our current and in-development tests.

veracyte

www.veracyte.com **support@veracyte.com**

**Envisia nCounter® is under development. ‡Prosigna Breast Cancer Prognostic Gene Signature Assay for use on the nCounter® Dx Analysis System is 510(k) cleared and CE-marked for in vitro diagnostic use in the United States and EU, respectively. See Package Insert for details. ‡Laboratory developed tests provided by Veracyte's company CLIA-regulated clinical laboratories in South San Francisco or San Diego, USA). §Identification of the intrinsic subtypes is not available in the USA.*

Una adecuada suplementación con vitamina D podría ahorrar miles de muertes por cáncer al año

"La incidencia de gran cantidad de cánceres se puede reducir con control de peso, ejercicio, no fumar y no beber alcohol. Si, además, añadimos suplementación a pacientes con déficit de vitamina D, estamos haciendo una labor importantísima en prevención", subraya la Dra. Ana Santaballa

El **Dr. Esteban Jódar Gimeno**, Jefe del Departamento de Endocrinología y Nutrición Clínica en Quirónsalud Madrid y la **Dra. Ana Santaballa Bertrán**, Jefa de la Sección de Cáncer de Mama y Tumores Ginecólogicos en el Hospital La Fe de Valencia, mantienen un encuentro organizado por Faes Farma para charlar sobre la relación entre la mal denominada vitamina D y la Oncología.

Dr. Esteban Jódar Gimeno.

Dra. Ana Santaballa.

La mal denominada "vitamina D" es un sistema hormonal complejo que principalmente se produce en la piel por exposición solar y eso explica que los niveles suelan ser bajos, comienza explicando el doctor Jódar. *"Hoy en día, por evitar cánceres de piel o el envejecimiento cutáneo, nuestra exposición solar es escasa, además de que hacemos poco ejercicio al aire libre[1]. Por otra parte, en nuestro país los alimentos de uso común no están suplementados con vitamina D y es casi imposible alcanzar sus requerimientos. Y eso hace que cerca del 50% de la población sea insuficiente en vitamina D, estando por debajo de ese punto de corte de entre 20 y 30 ng/ml. Además, en personas obesas, de edad avanzada o pigmentación oscura de la piel, el déficit de vitamina D se dispara hasta el 90%[2, 3].*

La acción más conocida de este sistema endocrino es que necesitamos esa hormona D para tener una absorción eficiente de calcio a nivel intestinal y, por tanto, que ese calcio se fije en nuestros huesos. Pero, además, **el sistema hormonal D parece ser capaz de regular más de doscientos genes que tienen que ver con la secreción y la sensibilidad a la insulina, con el control de la presión arterial, con el control del proceso inflamatorio, con el control de la replicación celular o de la apoptosis, y también en muchos casos, con la aparición de ciertos cánceres**. Especialmente se ha relacionado con los cánceres de colon, de próstata y de mama[4]. Pero… ¿cuál es la percepción por parte de los oncólogos del sistema hormonal D y su potencial relación con los cánceres?

La Dra. Santaballa reconoce cierta relajación en la especialidad con esta determinación: *"La oncología ha crecido mucho en los últimos años y es necesario prestar atención a otros factores menos conocidos. Solemos recomendar a nuestros pacientes que no tomen el sol porque pueden tener cáncer de piel o, por la fotosensibilidad de algunos tratamientos. Sin embargo, muchos de nuestros pacientes van a pasar temporadas hospitalizados, tienen problemas de malabsorción, osteoporosis[5]… Es decir, son pacientes con alta probabilidad de tener hipovitaminosis D."*

El tratamiento de esta hipovitaminosis D abarca tanto la Atención Primaria como la Atención Especializada. Sobre este asunto, la Dra. Santaballa saca a relucir distintos estudios: *"Hay un **metaanálisis de la Cochrane** que analiza estudios de pacientes controlados con placebo versus vitamina D, donde realmente no se encuentra una asociación entre el déficit de vitamina D y el riesgo de mortalidad por cáncer . Sin embargo, recientemente se ha publicado el **Estudio Vital** en el New England donde en el primer análisis se ve que la 'hazard ratio' en cuanto a riesgo de mortalidad por cáncer, no alcanza la significación estadística[6]. Sin embargo, en un segundo análisis mucho más complejo, sí que se ve que realmente aumenta la supervivencia, sobre todo en determinados subgrupos, como puedan ser aquellos pacientes con un índice de masa corporal por debajo de 25, o la población negra[7]. Esto es muy interesante porque no es fácil conseguir que alguna intervención aumente la supervivencia."*

El Dr. Jódar señala la necesidad de introducir una matización en estos estudios: *"En la mayoría de los estudios realizados con vitamina D, como el estudio Vital, los niveles medios de 25(OH)D de los pacientes incluidos está en torno a 30 ng/ml, que es el límite recomendado y eso significa que en la mitad de ellos no se puede esperar un gran beneficio."*

Debemos concebir la hormona D como un factor de transcripción, que lo que hace es activar la expresión de ciertos genes e inhibir la de otros genes que los oncólogos conocen bien como son *β-catenina, Wnt, Fas*… Genes que están muy implicados en la génesis de muchos cánceres, insiste el Doctor Jódar. *"Muchos de nosotros vemos la vitamina D como un factor tolerogénico que nos permite vigilar de alguna manera el crecimiento de células anormales y nos permite también limitar de alguna manera la inflamación. Y en ese sentido os animo a que dentro de esa personalización que cada día es mayor en oncología, miréis también en este campo[8, 9]. Hace muy poco el **Biobanco británico** ha vuelto a hacer un estudio de correlación entre los niveles de 25-hidrovivitamina D y la aparición de mortalidad[10]; y, recientemente – y aunque quizás son datos demasiado rotundos -un artículo de la revista Molecular Oncology, habla de que en Alemania una adecuada suplementación con vitamina D podría ahorrar cerca de 30 mil muertes por cáncer al año"[11].*

La doctora del Hospital La Fe de Valencia reconoce su interés en el estudio del Biobanco Británico: *"En ese estudio sí que el riesgo global de mortalidad se reduce, pero también el riesgo de mortalidad por cáncer y el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular porque compartimos muchos factores de riesgo. La incidencia de gran cantidad de cánceres se puede reducir con el control de peso, ejercicio no beber alcohol y no fumar. Si además a pacientes con hipovitaminosis D añadimos suplementos de vitamina D estamos haciendo una labor de prevención importantísima."*

El Dr. Jódar indica que en nuestro país disponemos de todas las alternativas para tratar la hipovitaminosis D: *"**colecalciferol** (Vitamina D3) y **calcifediol** (25-Hidroxivitamina D3) y **calcitriol** (1,25 dihidroxivitamina D3). El **colecalciferol** necesita la doble hidroxilación para convertirse en un metabolito activo. El **calcifediol** presenta las ventajas de que no necesita la 25-hidroxilación hepática, es de tres a cinco veces más potente que colecalciferol y tiene una mayor tasa de absorción intestinal provocando una elevación de niveles de 25-hidroxivitamina D más rápida y más estable. El **calcitriol** se usa solamente en ciertas condiciones clínicas que conllevan una pérdida de capacidad renal para la síntesis del compuesto activo"[12].*

La doctora Santaballa no quiere acabar el encuentro sin pedir consejo a su compañero sobre qué hay que determinar cuando hay sospecha de que un paciente pueda tener hipovitaminosis D. La respuesta es sencilla: "determinar la **25-hidroxivitamina D**". *"Es el gran reservorio y es el que nos indica si el sistema hormonal está deficitario. El punto de corte se puede discutir: para salud ósea hace falta un mínimo de 20 ng/ml, para efectos extra esqueléticos se suele hablar de mínimo 30 ng/ml. En cuanto al tratamiento, es relativamente sencillo y lo damos de forma mensual que parece más conveniente. Y para que la mayoría de los pacientes, sobre todo obesos, alcancen esos niveles de más de 30-40 ng/ml, deberíamos estar dando cerca de 2000 UI de colecalciferol o de esos 20 mcg de calcifediol al día. Lo razonable sería chequear la dosis en un periodo aproximado de unos tres meses y si los niveles son adecuados, mantener el tratamiento[13].*

1 J Glenville J. The discovery and synthesis of the nutritional factor vitamin D. *Int J Paleopathol*. 2018;23:96-99.

2 Navarro Valverde C, Quesada Gómez JM. Deficiencia de vitamina D en España: ¿realidad o mito? *Rev Osteoporos Metab Miner* [online]. 2014;6 (Suppl. 1):5-10.

3 Weishaar T, Rajan S, Keller B. Probability of vitamin D deficiency by body weight and race/ethnicity. *J Am Board Fam Med*. 2016;29(2):226-32.

4 Holick MF. Vitamin D deficiency. *N Engl J Med*. 2007;357(3):266-81.

5 Mondul AM, Weinstein SJ, Layne TM, *et al*. Vitamin D and cancer risk and mortality: State of the science, gaps, and challenges. *Epidemiol Rev*. 2017;39(1): 28-48.

6 Bjelakovic G, Gluud LL, Nikolova D, et al. Vitamin D supplementation for prevention of cancer in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;6.

7 Manson JE, Cook NR, Lee IM, et al. Vitamin D supplements and prevention of cancer and cardiovascular disease. *N Engl J Med*. 2019;380(1): 33-44.

8 Jeon, SM, Shin EA. Exploring vitamin D metabolism and function in cancer. *Exp Mol Med*. 2018; 50:1–14.

9 Chirumbolo S, Bjørklund G, Sboarina A, et al. The role of vitamin D in the immune system as a pro-survival molecule. *Clin Ther*. 2017;39(5):894-916.

10 Fan X, Wang J, Song M, et al. Vitamin D status and risk of all-cause and cause-specific mortality in a large cohort: results from the UK biobank. *J Clin Endocrinol Metab*. 2020;105(10). doi: 10.1210/clinem/dgaa432.

11 Niedermaier T, Gredner T, Kuznia S, et al. Vitamin D supplementation to the older adult population in Germany has the cost-saving potential of preventing almost 30 000 cancer deaths per year. *Mol Oncol*. 2021;15(8):1986-1994.

12 Quesada-Gomez JM, Bouillon R. Is calcifediol better than cholecalciferol for vitamin D supplementation?. *Osteoporos Int*. 2018;29(8):1697-1711.

13 Varsavsky M, Rozas Moreno P, Becerra Fernández A, et al.. Recommended vitamin D levels in the general population. *Endocrinol Diabetes Nutr*. 2017;64 (Suppl. 1):7-14.

HIDR112117121

Pedro Talavera, profesor titular de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia

“Diferentes aspectos de la objeción de conciencia podrían ser inconstitucionales”

La ley de la Eutanasia plantea el derecho a morir e impone una obligación a todos los profesionales sanitarios

La objeción de conciencia en la nueva Ley de la Eutanasia es un tema polémico y con varios aspectos que podrían considerarse anticonstitucionales, según Pedro Talavera, profesor titular de Filosofía del Derecho de la Universidad de Valencia. El experto considera difícil que supere el filtro del Tribunal Constitucional por cuatro motivos: porque se plantea como un derecho a morir del paciente cuando no lo es, porque impone una obligación a todos los profesionales sanitarios cuando no se está satisfaciendo ningún derecho fundamental de los pacientes y además se les exige registrarse como objetores, obligándoles a manifestar sus convicciones morales, y porque en algunas administraciones sanitarias es probable que se excluya de la objeción a quienes no formen parte del equipo asistencial que realiza la prestación de ayuda para morir, aunque ésta no sea un acto médico.

La primera consideración que debe tenerse en cuenta es que la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia ha establecido, de manera aparente, un derecho a recibir la prestación eutanásica bajo la libre petición de un paciente, cumpliéndose determinados requisitos.

Este aspecto se ha difundido como si la ley hubiera establecido un ‘derecho a morir’. Y, según Talavera, esto no es verdad: lo que ha hecho la ley es despenalizar el supuesto de la acción eutanásica cuando se realiza de acuerdo con los requisitos establecidos por la ley. Porque el artículo 143.4 del Código Penal sigue calificando como un delito la eutanasia, esto es, procurar la muerte de un tercero que se encuentra en una enfermedad irreversible. Solo se ha añadido un quinto punto a este artículo, estableciendo que cuando se realiza en los supuestos establecidos en la ley de eutanasia, no se imputará ninguna responsabilidad penal.

Por tanto, desde su punto de vista, la ley ha despenalizado el delito eutanásico previsto en el código penal cuando se realiza en estas condiciones. Y esto no tiene nada que ver con establecer un derecho a la muerte: la ley, en sentido estricto, concede un derecho al paciente a iniciar un procedimiento, la decisión final sobre la aplicación de la prestación la toman unas instancias (médicos y comisión de garantías) ajenas al paciente, que pueden aceptarla o denegarla. Por tanto, no estamos ante un ‘derecho’ a morir del paciente, porque no es el paciente el que decide.

Desde aquí es desde donde procede valorar el deber jurídico que la ley imputa a todos los profesionales sanitarios de satisfacer el deseo del paciente de administrarle la muerte como si se tratara de un derecho fundamental y no es así. En resumen, como recalca, la ley está imponiendo un deber gravísimo a cualquiera que pertenezca a la profesión médica de procurar la muerte de un paciente, algo contrario al juramento hipocrático y al acto médico, para satisfacer una pretensión que, no es un derecho del paciente, y que les obliga a realizar una conducta tipificada como delito, aunque se haya despenalizado.

En su opinión, esta situación es un motivo clarísimo de inconstitucionalidad. Él ha colaborado en la presentación del recurso porque le parece “intolerable” que el Estado imponga un deber jurídico tan grave a los profesionales sanitarios, como tener que procurar la muerte de un paciente, para satisfacer algo que no es un derecho.

Esto es muy significativo de cara a que la obligación de registrarse del profesional sanitario objetor que, para el profesor, resulta incongruente. Puesto que no se está tratando de garantizar ningún derecho y se trata de una actuación excepcional dentro de la profesión médica, quienes deberían registrarse (o manifestarse disponibles) deberían ser aquellos profesionales sanitarios dispuestos a formar parte de los equipos asistenciales que realicen la prestación. No tiene sentido que la obligación se imponga a la generalidad de la profesión médica y además se le imponga una segunda obligación de registrarse.

Cinco requisitos

El artículo 16 de la ley de la eutanasia establece cinco requisitos para ejercer la objeción de conciencia: corresponde a los profesionales sanitarios, a título individual, si están directamente implicados en la prestación, deben hacerlo de manera anticipada y por escrito y deben inscribirse en un registro sanitario de objetores.

El problema que se plantea aquí, según el profesor Talavera, es quién es un profesional sanitario. ¿Son solamente los médicos y enfermeras que van a estar presentes en el acto eutanásico o hablamos de todos los profesionales que deben participar necesariamente en toda la gestión de la prestación? La ley, en este punto, ha tratado de ser muy restrictiva porque ya se planteó con la objeción de conciencia en el aborto.

Para el profesor, la interpretación restrictiva no es muy sensata, ya que con ello el legislador parecería mirar la objeción de conciencia como si el objetor no quisiera implicarse y la aprovechase para evadirse de una responsabilidad. Esta consideración negativa del objetor, como subraya, es falsa porque la objeción de conciencia es un derecho fundamental que presupone que el que la ejerce es un ciudadano responsable, una persona con conciencia que se plantea moralmente su conducta profesional, que evalúa desde una reflexión crítica y moral las obligaciones que la ley le impone y que, por tanto, toma una decisión que le acarrea bastantes más perjuicios que beneficios. Según Talavera, la objeción de conciencia debería ser algo muy valorado y no estigmatizado.

Con relación a la titularidad del derecho de objeción, que se discutió en el reciente Congreso SEOM2021, la clave radica, a juicio del profesor, en si la prestación de ayuda para morir puede calificarse como acto médico o no. Como recuerda, si es un acto médico, solamente el que tiene una titulación en Medicina podría objetar. Si no es acto médico, el ámbito sería el del personal sanitario implicado, mucho más amplio.

El propio profesor Talavera realizó un informe en este sentido para el Comité de Bioética, recordando que el artículo siete del Código de Deontología Médica establece que un acto médico solo lo puede realizar un profesional de la medicina, tiene que estar orientado a promover la salud y realizarse dentro de la legalidad. Por tanto, la prestación de ayuda para morir no puede calificarse de acto médico, ya que escapa a la competencia del profesional médico y al contexto de la relación médico-paciente. Y no tiene como fin el beneficio de la salud del paciente, porque se pretende acabar con su vida, no se trata de curar o aliviar.

Al ser la prestación de ayuda un simple acto sanitario, realizado en un contexto sanitario, el profesor Talavera considera que quienes pueden ser titulares del derecho de objeción son todos los profesionales que trabajan en un contexto sanitario, implicados directamente, por obligación legal, en cualquier acto conducente a la prestación.

SEOM2021VIRTUAL

18 AL 22 / OCT / 2021

Ahora y siempre, por y para los pacientes

Bajo el lema *Ahora y siempre, por y para los pacientes*

SEOM2021 profundizó en los tumores raros, la farmacoeconomía y las necesidades de oncólogos para el SNS

Cerca de 1.700 congresistas revisaron en 44 sesiones científicas estudios que cambian la práctica clínica y mejoran la atención del paciente con cáncer, además de analizar las novedades más relevantes en el manejo de los distintos tipos de tumores, el soporte de los cuidados continuos y paliativos, y herramientas complementarias como la bioética y la farmacoeconomía

Hasta el 31 de diciembre podrá acceder a la plataforma de SEOM2021 y consultar todos los contenidos del Congreso.

Bajo el lema *Ahora y siempre, por y para los pacientes*, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebró, de manera virtual y por segundo año, su Congreso SEOM2021 del 18 al 22 de octubre. Con este lema, SEOM quiso destacar su vocación de servicio y su objetivo de que toda la investigación y asistencia beneficie a los pacientes.

Con 287 ponentes (140 mujeres y 147 hombres), SEOM2021 abordó en 44 sesiones científicas con diferentes formatos las novedades más relevantes en el manejo de los distintos tipos de tumores, el soporte de los cuidados continuos y paliativos y herramientas complementarias como la bioética y la farmacoeconomía.

El presidente de SEOM 2019-2021, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, destacó que el Congreso se volvió a celebrar de manera virtual "por prudencia, aunque se acabará volviendo al formato presencial. Es importante poder vernos y hacer networking, algo fundamental para los oncólogos médicos, que trabajamos en red en grupos cooperativos. La normalidad pondrá todo en su sitio, ha sido un reto organizar dos congresos virtuales y creo que el primero fue un gran éxito y espero que este también lo sea".

Entre las novedades que se han presentado en este Congreso, destaca el Estudio SEOM 'Carga de trabajo, censo y necesidades de oncólogos médicos en España'. Como recordó el Dr. Rodríguez-Lescure, SEOM ya había hecho algún trabajo en este ámbito, pero no de forma específica. "Sobre todo, teniendo en cuenta una situación novedosa que se está empezando a producir en la Oncología y que hay que adelantarse a ella: la jubilación de cada vez más profesionales", advirtió.

Por este motivo, se ha realizado un estudio pormenorizado del número de oncólogos que se irán jubilando en los próximos años. El objetivo es aportar los números exactos que muestran las necesidades hasta 2040. "Debemos tener en cuenta que el ejercicio de la Oncología es cada vez más complejo, cada vez exige más habilidades y aptitudes a adquirir", recalcó el Dr. Rodríguez-Lescure.

En 2020 contamos con 1.504 oncólogos médicos, lo que supone una ratio de que cada oncólogo ve 183,6 nuevos casos en ▸

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM, y Dra. Margarita Majem, coordinadora del Comité Científico de SEOM2021.

su jornada equivalente a tiempo completo (ETC). Frente a estos datos la estimación de ratios óptimos en estudios internacionales en países desarrollados se sitúa entre 100 y 150 nuevos casos/ETC.

Analizando todo, comentó la **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM 2021-2023, "consideramos que en nuestro país, las ratios deben estar más próximas a los estándares óptimos, tendiendo a una horquilla 110-130 nuevos pacientes/ETC. Además de los datos de estudios internacionales –prosiguió la Dra. Felip–, esta afirmación se fundamenta en la necesidad de dedicar mayor tiempo a actividades de investigación básica, clínica y traslacional, el mayor tiempo necesario para actividades asistenciales derivadas, entre otros, de la complejidad creciente de los de los tratamientos personalizados y el trabajo multidisciplinar".

La Dra. Felip afirmó que "para alcanzar en 2040 una ratio óptima de 110-130 nuevos casos/ETC deberíamos contar con entre 3.104 y 2.626 ETC de oncólogos médicos. Teniendo en cuenta el censo actual y las jubilaciones previstas, para alcanzar estas ratios se deberían incorporar entre 87 y 110 nuevos oncólogos médicos al sistema cada año hasta 2040".

La **Dra. Margarita Majem**, coordinadora científica de SEOM2021, subrayó que el programa del Congreso "ha tenido mucho peso formativo y ha estado destinado, en gran parte, a residentes y adjuntos, con numerosas ponencias sobre los tumores más frecuentes. Además, es fundamental el aspecto investigador, que han cubierto las comunicaciones y que muestran los avances de la Oncología española".

"Además, cada año diseñamos charlas con temas de actualidad, como la COVID-19, que ya abordamos el año pasado y quizá haya venido para quedarse. También se ha tratado algo tan importante como las cargas de trabajo y cómo están distribuidos los Servicios de Oncología. Nos va a dar una fotografía de cuál es el estado de los volúmenes de trabajo que tenemos en los hospitales y cómo deberían estar dimensionados los Servicios", dijo.

Farmacoeconomía y bioética

Otro tema que se trató es el de la Farmacoeconomía. Según la Dra. Majem, cada vez "tendrá más importancia para nosotros porque el gasto lo tendremos que tener más presente: los fármacos que vienen son caros y deben ser usados durante mucho tiempo por el paciente porque ha mejorado la supervivencia".

La Dra. Majem destacó también la sesión dedicada a la bioética, especialmente por la entrada en vigor de la Ley de la Eutanasia. Y, como ya se hizo en el Congreso del año pasado, se prestó atención a tumores más infrecuentes, como los huérfanos, los neuroendocrinos, los tumores agnósticos y a temas como la Oncogeriatría, los Cuidados Continuos o el Cáncer Hereditario, con mesas, comunicaciones y posters.

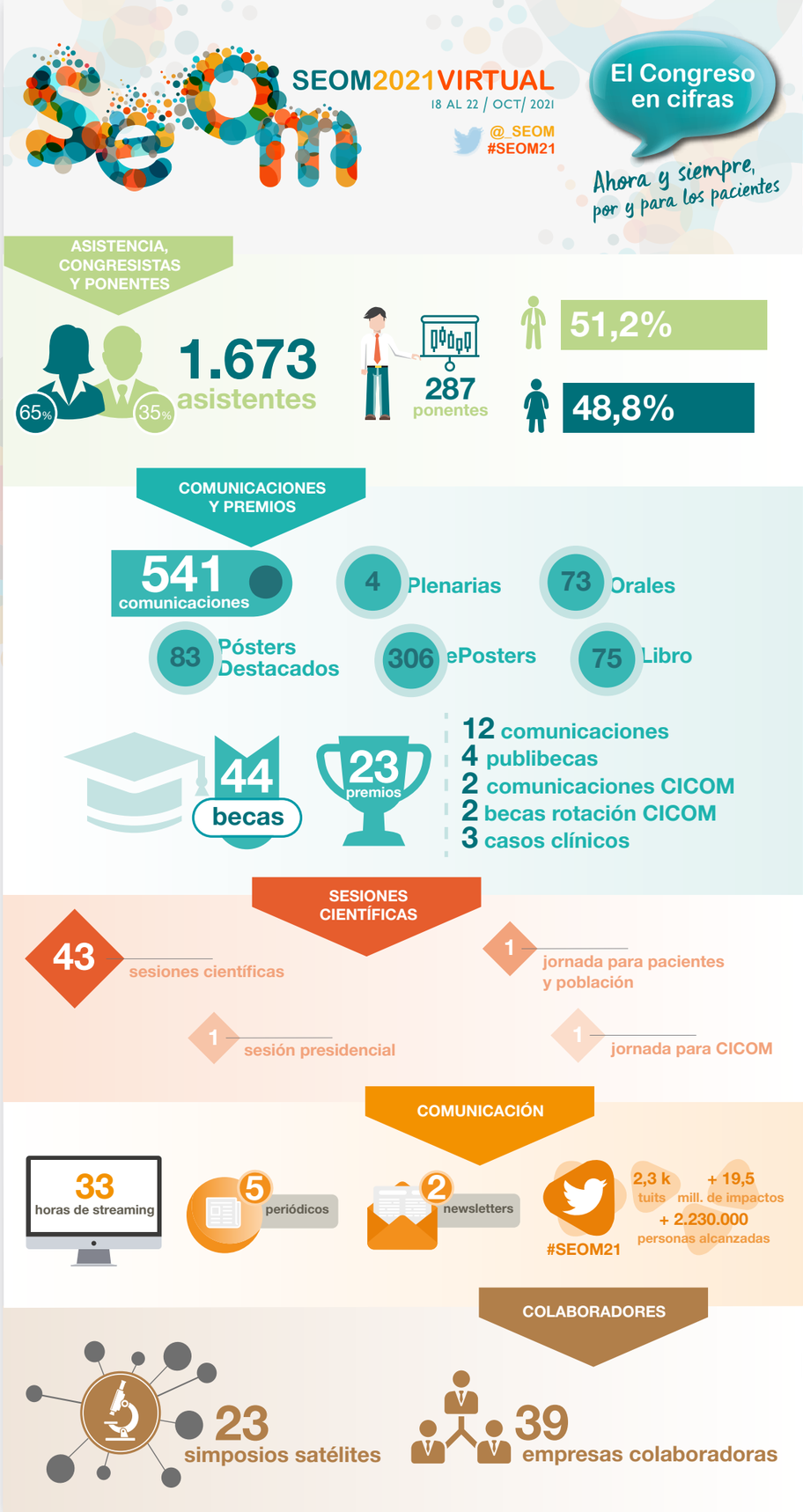
En total, se presentaron 541 comunicaciones. De todas, cuatro fueron seleccionadas para la Sesión Plenaria –sobre avances en fragilidad del paciente oncológico, cáncer de mama y ovario, percepción de las vacunas anti-covid19 de los pacientes oncológicos y factores pronósticos en cáncer adrenocortical–, 73 fueron orales, 83 pósteres destacados, 306 pósteres digitales y 55 fueron elegidas para libro.

Formación para jóvenes oncólogos

Los oncólogos jóvenes también tuvieron de nuevo una gran representación en el Congreso, gracias a la Sección SEOM +MIR. "Se ha hablado de los resultados del 'termómetro laboral', una encuesta que nace por iniciativa de la Sección y muestra el presente y el futuro de los oncólogos jóvenes. Después, se ha celebrado un debate con representantes de la industria farmacéutica y la Oncología", explicó la Dra. Majem.

En la Sección +MIR también se presentaron las novedades en mutaciones en cáncer, que es el pilar del tratamiento de los tumores y se profundizó en un aspecto poco tratado: cómo mejorar la comunicación. Como detalló la Dra. Majem, "enseñamos Oncología a nuestros residentes pero no les enseñamos ni cómo hacer comunicaciones a congresos ni cómo mejorar la comunicación médico-paciente y en equipo y se han impartido ponencias en este sentido".

CONSULTE TODO EL CONTENIDO DE SEOM2021 HASTA EL 31 DE DICIEMBRE



MENSAJES PARA LLEVAR

A modo de resumen, estos son algunos de los mensajes destacados para llevar a casa de las sesiones formativas y de comunicaciones del Congreso SEOM2021:

CÁNCER HEREDITARIO

- El diagnóstico genético preimplantacional es una opción reproductiva de remarcable valor entre los portadores de síndromes asociados a alto riesgo de cáncer y su acceso o desarrollo en la práctica asistencial del medio de sanidad pública, un ejemplo más de la apuesta por la medicina personalizada en nuestro país.

PREVENCIÓN

- La prevención primaria y la secundaria pueden aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad por cáncer en la población, quizás más que muchos tratamientos añadidos en los estadios avanzados.

LINFOMAS

- Los linfomas siempre han sido la punta de lanza de la especialidad y, por lo tanto, son un buen ejemplo de cuál es el futuro inmediato de la Oncología, lleno de nuevas oportunidades.

INMUNOTERAPIA

- Probablemente, un porcentaje de pacientes con cáncer avanzado son curados por la inmunoterapia y el reto es identificarlos.
- La patología digital, una herramienta que ha venido para quedarse y que sirve para hacer un análisis más exacto de lo que acontece en el microambiente inmune tumoral.

SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

- La diseminación en el Sistema Nervioso Central es una complicación cuya frecuencia está en aumento y de gravedad en el cáncer y, cuando ocurre, condiciona un pronóstico difícil para los pacientes.
- El tratamiento actual de los gliomas de alto y bajo grado se basa, en la actualidad, en radioterapia y quimioterapia alquilante. Pero el panorama ha cambiado con la descripción de la mutación IDH y los tratamientos que inhiben IDH.

CABEZA Y CUELLO Y TIROIDES

- En el tratamiento médico de la enfermedad locorregional se debe trabajar de manera conjunta con Oncología Radioterápica y Cirugía de cabeza y cuello.

SARCOMAS I Y II

- El abordaje multidisciplinar es la única manera de tener un diagnóstico correcto en sarcomas.
- Si hay algún ensayo clínico fase I-II en sarcoma, los oncólogos tienen que estar motivados para que participen sus pacientes.

PRESIDENCIAL

- La medicina de precisión tiene limitaciones importantes hoy en día y tampoco es aplicable a muchos pacientes oncológicos.
- Los oncólogos deben formarse en toxicidades, en biomarcadores y estudios de la vida real.
- Se observan grandes diferencias entre países a la hora de incorporar criterios de evaluación económica del coste-efectividad a la toma de decisiones en la evaluación de fármacos. Hay diferentes interpretaciones de la evidencia y de los umbrales que se consideran aceptables o no para financiar tratamientos.

GENITOURINARIOS I Y II

- El tratamiento de los tumores genitourinarios ha experimentado unos avances muy importantes estos últimos años por lo que la actualización es fundamental.
- La primera línea de cáncer renal es un campo que ha cambiado rápidamente en los últimos años, con múltiples opciones terapéuticas, la mayoría en combinación y con un papel predominante de la inmunoterapia.

COVID-19

- La pandemia ha tenido un impacto negativo en patologías no-COVID como el cáncer, una de las patologías crónicas más prevalentes en nuestro país.

PULMÓN I Y II

- En cáncer de pulmón no microcítico no avanzado, los nuevos tratamientos están logrando excelentes resultados.
- En otros tumores torácicos se están logrando también mejoras notables.

INTELIGENCIA ARTIFICIAL

- La tecnología va a permitir explotar los datos que generamos para conocer realmente qué pacientes se van a beneficiar de algunos tratamientos y qué pacientes no.

BIOÉTICA

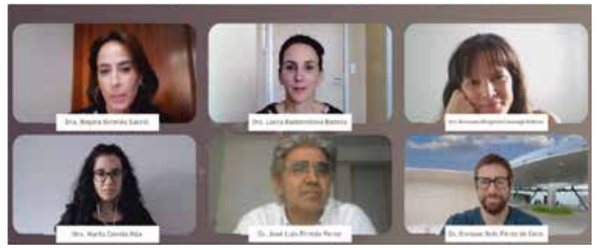
- La bioética está presente, de forma transversal, en todas las actividades del oncólogo.

TROMBOSIS

- La trombosis es una complicación muy frecuente en los pacientes, que va claramente en aumento y tiene un impacto muy notable en mortalidad, morbilidad, calidad de vida y en costes sanitarios.

ONCOGERIATRÍA

- El manejo multidisciplinar de los pacientes es clave, pero es complicado por el gran número de disciplinas que están integradas.



FARMACO-ECONOMÍA

- El oncólogo médico debe aprender a moverse en el escenario de la sostenibilidad.

GENITOURINARIOS III

▶ El verdadero abordaje multidisciplinar del cáncer de próstata desde etapas iniciales de la enfermedad sigue siendo un reto.

PULMÓN III

▶ El reto es que los nuevos tratamientos puedan utilizarse en todos los hospitales.

MAMA PRECOZ

▶ Los nuevos fármacos permiten la personalización de los tratamientos y cambiar la práctica clínica habitual.

COLORRECTAL

▶ Es necesario seguir profundizando en el conocimiento del cáncer para individualizar el tratamiento de manera que ofrezcamos la mayor eficacia con la menor toxicidad posible para el paciente.

PLENARIA

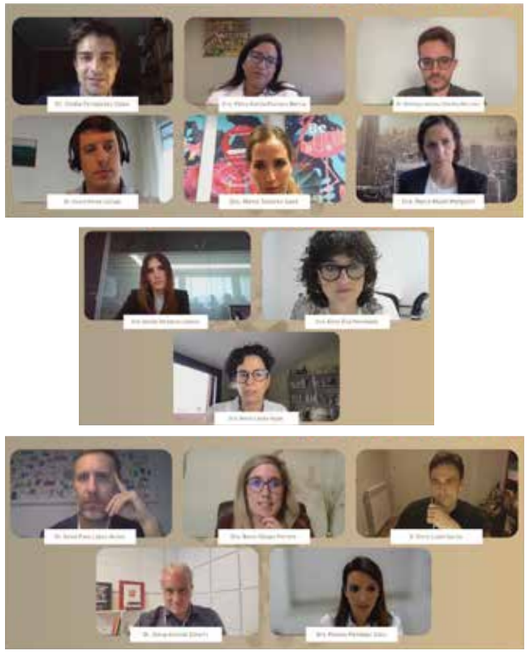
▶ Los estudios presentados en la plenaria demuestran la utilidad del trabajo en red, con estudios multicéntricos de oncólogos españoles.

+MIR

▶ Más del 65% de los MIR ha firmado más de cuatro o cinco contratos en los últimos cinco años, lo que revela que falta una estructura en el ámbito laboral en Oncología.

▶ El residente tiene que formarse en múltiples disciplinas, que van desde la asistencia a la investigación clínica y, también, la investigación traslacional.

▶ La formación en comunicación –junto con otras áreas de conocimiento más transversales– contribuyen a la prevención del burn-out y a la mejora del bienestar del oncólogo".



ESTUDIO DE CARGAS

▶ Los resultados del Estudio SEOM demuestran que la carga asistencial del oncólogo es muy elevada, con pocas horas dedicadas a la docencia y a la investigación. Para satisfacer las necesidades asistenciales actuales y futuras deberemos incorporar a nuestras plantillas un elevado porcentaje de oncólogos anualmente.

MAMA AVANZADO

▶ En el cáncer de mama se está viviendo una revolución en los últimos 2-3 años, con la incorporación de una grandísima cantidad de fármacos dirigidos.

INMUNOTERAPIA

▶ En esta sesión se aprende sobre algunas de las nuevas estrategias y combinaciones de la inmunoterapia del cáncer pan-tumor.

GINECOLÓGICO

▶ Los inhibidores de PARP están cambiando por completo la expectativa de vida y el pronóstico de nuestras pacientes.

NO COLORRECTAL

▶ La medicina de precisión se está convirtiendo en una realidad en tumores biliopancreáticos.

NEUROENDO-CRINOS

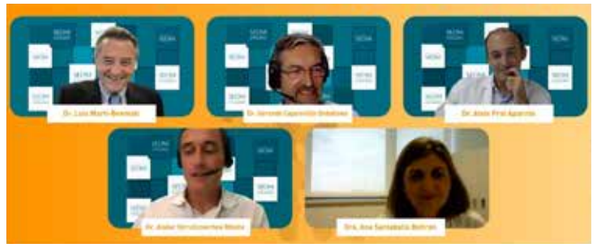
▶ El campo de investigación en tumores endocrinos y neuroendocrinos está claramente en alza, abarcando todos y cada uno de los distintos tumores que engloba esta área, por lo que estar actualizado en el manejo de estas heterogéneas y complejas neoplasias es de vital importancia.

CUIDADOS CONTINUOS

▶ Es necesario un conocimiento exhaustivo de los cuidados continuos de los pacientes oncológicos que incluya desde la profilaxis antiinfecciosa hasta las situaciones más complejas y graves que requieren soporte de UCI.

MEDICINA DE PRECISIÓN

▶ Sólo una visión global desde la imagen médica, las nuevas tecnologías, la medición de resultados y el desarrollo de biomarcadores nos llevará a una medicina de precisión real.



GINECOLÓGICOS

▶ Es fundamental conocer las alteraciones moleculares y fenotípicas e inmunofenotípicas de los tumores de cérvix y endometrio para poder tratar a las pacientes de una forma individualizada.

MELANOMA

▶ El abordaje terapéutico tras la progresión a inmunoterapia, tanto en los melanomas BRAFwt como BRAF+ previamente tratados con inhibidores de BRAF y MEK, es el reto actualmente más relevante de la consulta de melanoma.

HUÉRFANOS E INFRECUENTES

▶ Hemos pasado de un futuro un tanto desolador a un futuro que promete grandes cambios y en el que están comenzando a producirse avances muy significativos en este terreno".

ORIGEN DESCONOCIDO

▶ La NGS y el manejo multidisciplinar está revolucionando el manejo de los cánceres de origen desconocido.

CICOM

▶ Los ensayos aumentan su complejidad y cada vez requieren más procedimientos específicos.

Acceda a las sesiones formativas y de comunicaciones de SEOM2021 hasta el 31 de diciembre

SEOM agradece la colaboración de la industria farmacéutica en SEOM2021: MSD, Roche, GSK, Novartis, Janssen Oncology, Lilly, Bristol Myers Squibb, Pfizer, Kyowa Kirin, Sanofi, Rovi, Astellas, Pierre Fabre, MSD-AstraZeneca, Advanced Accelerator Applications (AAA), AstraZeneca, Takeda, Daiichi-Sankyo-AstraZeneca, Seagen, Merck-Pfizer, Ipsen, Clovis Oncology, Servier, Gilead, Kern Pharma, Organon, Amgen, Boehringer Ingelheim, Eisai, Leo, BeiGene, Merck, Eusa Pharma, Sandoz, Pharma Mar, Bayer, Daiichi-Sankyo, Saga Diagnostics, Veracyte y Accord.

ASAMBLEA GENERAL

Dra. Enriqueta Felip asume la presidencia de SEOM

"Trabajaremos para conseguir la equidad en el acceso a estrategias de consejo genético, prevención, cribado, procedimientos diagnósticos y moleculares, acceso a fármacos oncológicos, biomarcadores y cuidados paliativos"

La **Dra. Enriqueta Felip**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D´Hebron de Barcelona, asumió la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), tras la Asamblea General de Socios, celebrada durante SEOM2021, después de ocupar el cargo como vicepresidente desde el 24 octubre de 2019.

La Dra. Felip en su primera intervención como presidenta, ante los socios de SEOM, en primer lugar agradeció todo el trabajo realizado por el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure** en SEOM durante sus dos años de presidencia. "Compartir estos dos años contigo han sido un placer y un privilegio. Recojo el relevo de un listón muy alto", comentó la Dra. Felip.

"Aun en plena pandemia, SEOM ha sabido readaptarse, continuar creciendo, pese a las vicisitudes, y mucho es gracias a ti, a tu esfuerzo y dedicación. Has tenido mi apoyo, junto con los miembros de mi junta y entre todos –tu junta, mi junta, todos a una- hemos confluido por el bien común de nuestra Sociedad, como no podía ser de otra forma", añadió la nueva presidente de SEOM.

"Asumo la presidencia –reconoció la Dra. Felip- con mucho ánimo, con mucha energía y mucha ilusión. Junto con la junta directiva, quiero trabajar para el futuro de la Sociedad y, desde luego, de sus miembros. Y promover la calidad en el tratamiento del cáncer de todos los pacientes. Vivimos una situación cambiante y está claro que SEOM tiene un gran compromiso con todos sus miembros, pero hay una transformación continua y vamos a seguir trabajando en este sentido para que siga siendo un referente".

Sus líneas de trabajo pasan por fortalecer los programas educativos y apostar por intensificar el papel clave del oncólogo, teniendo siempre al paciente como eje de trabajo. "El paciente es la razón de todo lo que hacemos y no solo tiene que estar informado y decidir: tiene que ser parte de todos los órganos decisorios", destacó la Dra. Felip.

"Vamos a trabajar para enaltecer la filosofía motriz de SEOM y sus valores: ser el referente de opinión sobre la Oncología en España y ser garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Nuestras líneas maestras continuarán para dar respuesta a las necesidades de los pacientes, de los oncólogos médicos y de los socios de SEOM", señaló la presidente de SEOM.

En su primera intervención como presidente, la Dra. Felip destacó algunos de los objetivos marcados para los próximos años.

En Formación, se va a promover programas educacionales en áreas de impacto como la medicina traslacional e inteligencia artificial y a desarrollar un plan de formación en Medicina de Precisión. Sin olvidar, la formación en estrategias de comunicación y apoyo psicológico.

Para potenciar el contacto directo con los socios, se va a crear un canal de comunicación para identificar y responder a las necesidades y defender los intereses comunes.

Además, se fomentará el desarrollo de carreras académicas individuales de profesionales de diferentes edades y perfiles y apoyaremos a los miembros de todas las zonas geográficas, independientemente del modelo y los recursos del hospital donde trabajen. Respecto a investigación, se continuará apostando por el programa de Premios y Becas SEOM, dotándolo de todos los recursos posibles para fomentar la investigación en cáncer en España.

Asimismo, se consolidará a SEOM como punto de encuentro de los Grupos Cooperativos y se impulsarán proyectos de análisis compartido de información, registros prospectivos y resultados de salud.

La Dra. Felip ha afirmado que con la junta directiva "trabajaremos para conseguir equidad en el acceso a estrategias de consejo genético, prevención, cribado, procedimientos diagnósticos y moleculares, acceso a fármacos oncológicos, biomarcadores y cuidados paliativos". Fomentaremos el diagnóstico y tratamiento multidisciplinar, continuando estableciendo alianzas con otras sociedades científicas y reforzando el papel del oncólogo. Y reforzaremos la presencia internacional de SEOM, tanto en Europa, intensificando sinergias con ESMO, como en Portugal e Hispanoamérica, ha remarcado.

En la Asamblea General de Socios SEOM se eligió la candidatura a la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM, que recayó en el grupo de oncólogos médicos que ha encabezado el **Dr. César A. Rodríguez**, oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

La nueva Junta Directiva 2021-2023 de la Sociedad Española de Oncología Médica queda compuesta por los siguientes doctores:

PRESIDENTE

Dra. Enriqueta Felip, *jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d´Hebrón de Barcelona.*

VICEPRESIDENTE

Dr. César A. Rodríguez, *oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Salamanca.*

SECRETARIO

Dr. Javier de Castro Carpeño, *jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz de Madrid.*

TESORERO

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

VOCALES

Dr. José Ángel Arranz Arija, *jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.*
Dra. Ana Fernández Montes, *oncóloga médica del Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario de Orense.*
Dr. Javier Gallego Plazas, *oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario de Elche de Alicante.*
Dra. Rosario García Campelo, *jefa del Servicio de Oncología Médica del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC).*
Dr. Antonio González Martín, *jefe del Servicio de Oncología Médica de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid.*
Dra. Sara López-Tarruella Cobo, *oncóloga médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.*
Dra. María José Méndez Vidal, *oncóloga médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba.*
Dr. César Serrano García, *oncólogo médico del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D'Hebron de Barcelona.*

SESIÓN PLENARIA

Oncogeriatría, cáncer hereditario, vacunas anti COVID-19 y tumores infrecuentes protagonizan los highlights

Los cuidados al paciente anciano oncológico, un análisis de la recombinación homóloga en cáncer de mama y ovario con mutación germinal en RAD51C/D, la tolerancia a las vacunas anti-COVID-19 y la percepción del estado de ánimo y la calidad de vida de los pacientes oncológicos y la presentación de los datos del registro de un tumor infrecuente, el carcinoma adrenocortical, protagonizaron las cuatro comunicaciones científicas principales que se presentaron en la sesión plenaria.

Las cuatro comunicaciones destacadas son reflejo de los avances y la transversalidad de la Oncología española y ponen de manifiesto la importancia del cuidado del paciente anciano, el papel clave de las vacunas frente al COVID-19 en pacientes oncológicos y la importancia de la investigación genómica de nuevos biomarcadores y de tumores infrecuentes.

La sarcopenia incrementa un 89% el riesgo de muerte por el tumor en pacientes ancianos tratados con quimioterapia

La primera de estas comunicaciones, de la **Dra. María José Molina Garrido**, oncóloga médico del Hospital General Virgen de la Luz de Cuenca, es la presentación de los resultados del estudio ONCOSARCO, que evalúa la influencia de la sarcopenia y de la fragilidad en la mortalidad –asociada al tumor o por otras causas diferentes– en los pacientes ancianos oncológicos.

La supervivencia del paciente es un factor a tener en cuenta en la toma de decisiones individualizada en el anciano oncológico. Con este objetivo, el proyecto ONCOSARCO ha evaluado la influencia de la sarcopenia y de la fragilidad en la mortalidad -asociada al tumor o por otras causas diferentes- de estos pacientes.

Dra. María José Molina Garrido.

El dato más destacado es que la presencia de sarcopenia, utilizando los puntos de cortes de Masanés, incrementa en un 89% el riesgo de muerte por el tumor en ancianos oncológicos tratados con quimioterapia. Por tanto, es preciso considerar la presencia de sarcopenia en la toma de decisiones de este grupo poblacional y determinar qué puntos de corte emplear para definirla.

“Este proyecto es el punto de partida de un largo camino, al final del cual, se espera que sea más sencillo el proceso de toma de decisiones en los ancianos en los que nos planteamos el uso de quimioterapia. Los datos son positivos a favor de la sarcopenia medida mediante los criterios del grupo europeo, pero es preciso realizar un estudio multicéntrico, con más pacientes, que nos dará más datos acerca de la aplicabilidad de nuestros hallazgos”, explica la Dra. Molina.

En el estudio, que se está redactando de forma más detallada, se reclutaron en la Consulta de Cáncer en el Anciano de la Sección de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca a 111 pacientes de más de 70 años con cualquier tipo de tumor sólido y cualquier tipo de estadio tumoral y que iban a comenzar la quimioterapia.

Se realizó un análisis prospectivo longitudinal de esta cohorte de pacientes; utilizaron los criterios de Balducci y los de Linda Fried para evaluar la presencia de fragilidad. Para evaluar la sarcopenia, se usaron los criterios del European Working Group on Sarcopenia in Older People empleando los puntos de corte de Janssen, de Masanés y de Chien para la masa muscular. Además, se llevó a cabo un modelo de supervivencia de riesgos competitivos con censura, donde los eventos eran, bien la mortalidad por cáncer, bien la mortalidad por otra causa. El hazard ratio de los distintos predictores se estimó mediante regresión de Fine-Gray.

En cuanto al resto de los resultados, se registró sarcopenia en el 28%, 16,8% y 57,7%, respectivamente en función a puntos de corte de Chien, Masanés y Janssen respectivamente. La fragilidad estuvo presente en el 46,8% y el 5,4% de los pacientes, según los criterios de Fried y de Balducci respectivamente.

En el modelo de riesgos competitivos seleccionado, las variables asociadas significativamente al riesgo de mortalidad por el tumor fueron: la edad (HR 0,906; IC 95%:0,849-0,966; p=0,0028); la comorbilidad (HR 0,573; IC 95%: 0,340-0,966; p=0,037); estadio tumoral avanzado (HR 3,325; IC95%: 1,863-5,936; p=0,0000) y la presencia de sarcopenia según punto de corte de Masanés (HR 1,896; IC 95%:1,022-3,518; p=0,042). La única variable relacionada con la mortalidad por otras causas fue la comorbilidad (HR 2,476; IC 95%: 1,107-5,538; p =0,027).

“La idea de hacer este estudio surge de la preocupación que tenemos todos los especialistas que atendemos en la consulta a pacientes ancianos con cáncer: el miedo de “sobretratarlos” cuando su organismo no está preparado para la toxicidad de los tratamientos, y el riesgo de infratratar el tumor por evitar causarles un daño, en los casos en los que el riesgo de toxicidad es mínimo. Ante la incertidumbre de qué herramientas utilizar en estos pacientes y al plantearnos si podemos encontrar herramientas más eficaces y perfectas de las que tenemos, surgió este proyecto; y quisimos ver hasta qué punto la fragilidad o la sarcopenia pueden ayudarnos en la toma de decisiones y en evaluar el pronóstico del paciente, si tiene sentido o no ponerle tratamiento y si ese tratamiento va a causarle o no una toxicidad severa”, enumera la Dra. Molina.

En su opinión, se debe seguir investigando y “dar un paso más y diseñar nuevos proyectos, basados en estos hallazgos, y de índole multicéntrica, que incluyan una validación externa de los resultados. De momento, a partir de este resultado, podemos crear nuevas hipótesis y tener claro que la sarcopenia, utilizando unos criterios específicos de medida, juega un papel importante en el anciano oncológico que va a ser tratado con quimioterapia”.

La vía de recombinación homóloga falla en un 40% de los casos de cáncer de ovario y de mama con mutación en RAD51C/D

La segunda ponencia la presentó la **Dra. Sara Torres Esquius**, coordinadora de ensayos clínicos del Hospital Universitario Vall D'Hebron. Se trata de un análisis de la recombinación homóloga en cáncer de mama y ovario con mutación germinal en *RAD51C/D* del Registro de la Sección de Cáncer Hereditario de SEOM.

Dra. Sara Torres Esquius.

“Hemos analizado tumores primarios de mama y ovario de pacientes que tienen una variante patogénica germinal en uno de estos dos genes, que se han asociado a predisposición al cáncer de ovario y, más recientemente, también se han vinculado con el cáncer de mama triple negativo”, describe Torres Esquius.

La prevalencia de estos genes es muy baja, por lo que es muy difícil encontrar a personas con una alteración en ellos. Como recuerda, “cada unidad de consejo genético recoge pocas pacientes con variantes patogénicas en estos genes. Por eso recalco que este trabajo es fruto de un consorcio realizado por la Sección SEOM de Cáncer Hereditario y, hasta dónde conocemos, es el repositorio más grande de datos y muestras de pacientes con alteraciones en estos genes”.

RAD51C/D actúan en la vía de la recombinación homóloga, una vía de reparación de roturas del ADN. “Se ha visto que otros genes de esta misma vía, como *BRCA1* y *BRCA2*, cuando están mutados, impiden que esta vía funcione, por lo que podemos utilizar terapias dirigidas. Un estudio reciente (ARIEL2) ha demostrado que cuando *RAD51C/D* no funcionan correctamente, las pacientes pueden beneficiarse de estas terapias dirigidas”, subraya.

En el trabajo, se ha analizado la vía de la recombinación homóloga mediante el análisis de los focos de RAD51 (biomarcador de la recombinación homóloga) en muestras de mama y ovario de las pacientes para saber si es o no funcional y saber si podrían beneficiarse de un tratamiento dirigido.

“El análisis ha sido a través de un biomarcador, los focos nucleares de RAD51: teñimos los tumores y observamos si esta proteína está presente o no por inmunofluorescencia. Si está, quiere decir que la vía está funcionando, mientras que si no está no lo hace, por lo que podríamos utilizar terapias dirigidas”, detalla.

Posteriormente, se han correlacionado los resultados de los focos nucleares de RAD51 con las características y tipo del tumor o de la edad de la paciente. Además, se observó la concordancia con otros tests de análisis de la vía de recombinación homóloga.

“Hemos analizado 34 muestras y observamos que la vía falla en, aproximadamente, un 40% de las muestras, una cifra menor a la observada en otros genes de esta vía de recombinación, como ▸

BRCA1/2 o *PALB2*. Sin embargo, en las muestras que hemos correlacionado con otros métodos de recombinación homóloga, la correlación es total. Por lo tanto, queda abierta la pregunta sobre qué sucede con los tumores que tienen una funcionalidad de la vía a pesar de tener una alteración germinal en *RAD-51C/D*. Es preciso seguir profundizando a nivel tumoral si hay otras mutaciones o si hay inactivación bialélica de estos genes", concluye Sara Torres Esquius.

Más del 90% de los pacientes oncológicos consideran que las vacunas anti-COVID19 mejoraron su estado de ánimo y redujeron su ansiedad

El tercer trabajo, coordinado por el Dr. Carles Pericay, oncólogo médico de la Corporació Sanitària Parc Taulì, es el Estudio ONCOVIDVACUNAS, que analiza la percepción de la tolerancia a las vacunas anti-COVID 19 de los pacientes oncológicos.

Dr. Carles Pericay.

Como explica el **Dr. Carles Pericay**, oncólogo médico de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, el estudio sigue en marcha en la actualidad, reclutando pacientes. Los resultados presentados corresponden a 1.819 pacientes que habían contestado, como mínimo, a dos de los cuatro cuestionarios, con más mujeres que hombres (61% vs 39%).

Así, se ha cuantificado cuántos han sido vacunados con las diferentes vacunas disponibles, los tumores más frecuentes y los tratamientos más administrados: la mitad habían sido vacunados con la vacuna Moderna, 40% con la vacuna Pfizer, 8% con la vacuna AstraZeneca y 2% con Janssen. Los tumores más frecuentes eran de mama, pulmón y colorrectal (68%) y el tratamiento más administrado la quimioterapia (48%), seguido de inmunoterapia (12%) y quimioterapia+inmunoterapia (7%).

La primera dosis de la vacuna administrada que produjo mayores efectos secundarios fue la vacuna AstraZeneca, mientras que la de Pfizer fue la que produjo menos efectos secundarios. En cuanto a la segunda dosis de la vacuna administrada, la vacuna Moderna fue la que produjo mayor toxicidad y la de AstraZeneca la que menos. Los pacientes en tratamiento con inmunoterapia presentaron mayor número de efectos secundarios y con más intensidad.

En la calidad de vida y expectativas de mejora con la vacunación, más de un 70% respondieron que habían mejorado su vida y su relación con familiares y amigos, sobre todo en espacios exteriores. Y más del 90% respondieron positivamente a una reducción/desaparición de la ansiedad por el temor a infectarse y mejora del estado de ánimo.

Los datos de 230 pacientes de carcinoma adrenocortical ayudarán a la toma de decisiones de tratamiento

Y por último, la **Dra. Inmaculada Ballester**, oncóloga médico del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, presentó los datos del registro de carcinoma adrenocortical ICARO-GETTHI/SEEN sobre factores pronósticos en estadio I-III, con datos de 230 pacientes.

Hay que destacar el esfuerzo colaborativo del Grupo ICARO, del Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETHI) y de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN). Esta colaboración multidisciplinar ha permitido recoger información de un tumor infrecuente, como es el carcinoma

Dra. Inmaculada Ballester.

adrenocortical, y ayudará a la toma de decisiones de tratamiento.

La Dra. Ballester destaca el gran número de casos registrados en un tumor tan infrecuente. "Es un número mayor, comparado con muchas series internacionales y fruto de un trabajo multidisciplinar continuado y comprometido. Hemos recogido casos de 34 hospitales españoles de casi 40 años, desde 1983 hasta la actualidad, incluidos por oncólogos y endocrinólogos. Y, en la actualidad, se han unido también cirujanos", añade

Como subraya, la experiencia con mitotano en adyuvancia proviene de una serie ítalo-germana publicada en *New England Journal of Medicine (NEJM)* en 2007. Además, no hay ensayos clínicos en el carcinoma adrenocortical para tratamientos en enfermedad localizada. "Un registro tan amplio, con datos de tantos años, nos permite ver la tendencia, cómo se manejan estos tumores en España y qué puntos se pueden mejorar", precisa.

El objetivo, ahora, es lograr datos de más pacientes de otros hospitales, especialmente en el contexto adyuvante, porque es donde más desconocimiento existe. "Queremos obtener resultados más precisos y consistentes, porque hemos sido muy ambiciosos al incluir muchas variables en el análisis y una serie temporalmente muy amplia, por lo que hay distintos sesgos que tenemos que resolver. Ha sido especialmente complicado reunir variables de los casos más antiguos, que tenían las historias clínicas en papel", indica.

Los factores pronósticos más destacados son la edad, el estadio -que coincide con otras series-, los márgenes afectos al operar el tumor (también común en otras series), los ganglios afectos y que la cirugía haya incluido o no linfadenectomía.

"Nuestra idea, más adelante, es analizar los tipos de cirugía: si es un factor pronóstico el tipo de cirugía, abierta o laparotomía. Y queremos llegar a los 200 pacientes con tumor operado no metastásico, porque ahí es donde más dudas hay sobre si merece la pena o no administrar un tratamiento adyuvante. Hago una invitación a todos los centros y oncólogos que tengan casos, por pocos que sean, a sumarse y así, reducir los sesgos e incrementar el poder y precisión de los análisis. Finalmente, agradezco al grupo GETHI su apoyo al estudio y a SEOM la oportunidad de presentar en plenaria los primeros datos en el contexto de la enfermedad localizada", ha concluido la investigadora.

Mejores comunicaciones

Además, SEOM dio a conocer los premiados a las mejores comunicaciones científicas: cinco premios a las mejores comunicaciones orales (1.500 euros cada uno), dos premios a los dos mejores pósteres (1.000 euros cada uno) y cinco premios a las dos mejores comunicaciones presentadas por un residente (1.000 euros cada uno), gracias a la colaboración de **Roche**.

A continuación, se detallan las comunicaciones premiadas y el primer autor firmante del artículo científico:

PREMIOS MEJORES COMUNICACIONES SEOM2021

Gracias a la colaboración de: Roche

ORALES

	Dra. Valentina Boni. *Hospital Universitario Quirónsalud Madrid*	**Eficacia y seguridad de larotrectinib en pacientes adultos y pediátricos con tumores primarios del sistema nervioso central (SNC) positivo para fusión del receptor de la tropomiosina cinasa (TRK)**
	Dr. José Pablo Maroto Rey. *Hospital de la Santa Creu I Sant Pau*	**Tratamiento adyuvante en pacientes con seminoma testicular estadio I. Resultados con seguimiento, carboplatino x 1 ciclo y carboplatino (CBDCA) x 2 ciclos**
	Dra. Julia Alcaide-García. *UGC intercentros Oncología Médica Hospital Universitario Regional y Virgen Victoria. IBIMA. Málaga*	**Caracterización molecular mediante biopsia líquida del cáncer colorrectal de inicio precoz (IP) e inicio tardío (IT)**
	Dr. David Gómez Sánchez. *Hospital Universitario Central de Asturias, ISPA, Oviedo*	**Impacto de variables sociodemográficas y clínicas en la presencia de ansiedad, depresión y en la calidad de vida de pacientes con tumores digestivos estadio II-III resecados: datos del estudio NEOCOPING-SEOM**
	Dra. Elena Garralda Cabanas. *Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona*	**Eficacia y seguridad de selpercatinib en pacientes con cáncer de tiroides con alteración en RET: actualización de un estudio clínico**

PÓSTER

	Dra. Clara Iglesias Gómez. *Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo*	**Resultados del tratamiento sistémico en cáncer adrenocortical avanzado: datos de 152 pacientes del registro ICARO-GETHI/SEEN**
	Dra. Nuria Mulet Margalef. *Vall d'Hebron Institute of Oncology / Institut Català d'Oncologia. L'Hospitalet de Llobregat*	**Factores predictivos de respuesta a inmunoterapia en cáncer colorrectal avanzado con inestabilidad de microsatélites**

MIR

	Dr. Santiago Moragón Terencio. *Hospital Clínico de València. Instituto de investigación INCLIVA*	**Pronóstico de las pacientes con cáncer de mama oligometastásico: papel del estadio NED en la enfermedad avanzada**
	Dr. Martín Núñez Abad. *Hospital General Universitario de Valencia*	**Generación y caracterización de líneas de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) mutado en KRAS resistentes a inhibidores de la vía RAS/MAPK**
	Dra. Sara Martínez-Fernández. *Hospital Universitario La Paz. Madrid*	**Efectividad de la segunda y tercera línea de tratamiento en los sarcomas de partes blandas diseminados: experiencia de vida real de un hospital terciario**
	Dra. Isabel García-Fructuoso. *Institut Català d'Oncologia, H. Josep Trueta, Girona*	**Tumores neuroendocrinos y BRCA2: ¿Existe una asociación?**
	Dr. Ignacio Pérez Criado. *Althaia Xarxa Assistencial i Universitaria de Manresa*	**Modelo pronóstico de supervivencia cáncer específica (SCE) en los pacientes (P) afectos de cáncer de vejiga músculo-invasivo (CVMI) tratados con quimioterapia neoadyuvante (QNA)**

Por último, también se entregarón las PUBLIbeCAs SEOM a las cuatro comunicaciones de mayor interés y se proporcionará a sus autores el soporte necesario, a nivel asesoría y consultoría personalizada y práctica, para ayudarles a transformarla en una publicación de cara a enriquecer su CV, gracias a la colaboración de **Kyowa Kirin**.

A continuación se detallan las comunicaciones becadas y el primer autor firmante del artículo científico que han recibido las PUBLIbeCAs en SEOM2021:

PUBLIBECAS SEOM2021

Gracias a la colaboración de: Kyowa Kirin

PUBLIBECAS

	Dr. Ignacio Gil Bazo. *Clínica Universidad de Navarra*	**El empleo del nuevo radiotrazador, 89ZR-Anti-PD-1, mejora la evaluación de respuesta a inmunoterapia en cáncer de pulmón (Inmuno-PET)**
	Dr. Domingo Antonio Sánchez Martínez. *Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca*	**Termómetro laboral de la Oncología Médica en España: situación laboral de los oncólogos jóvenes**
	Dra. Carla M. Martín Abreu. *Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Canarias*	**Farmacocinética del trastuzumab en el tratamiento del cáncer gástrico HER2+**
	Dra. Esmeralda García-Torralba. *Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia*	**Desarrollo de modelos pronósticos basados en factores clínicos, biológicos y genéticos en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia neoadyuvante**

SESIÓN PRESIDENCIAL

Revisión crítica de la medicina de precisión y análisis de la evaluación económica

En la sesión presidencial se revisó de manera crítica la medicina de precisión y se analizaron los avances de la evaluación económica. Las ponencias las impartieron el **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, y **Fernando Ignacio Sánchez Martínez**, profesor del departamento de Economía Aplicada de la Universidad de Murcia. La sesión la moderó el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM 2019-2021, y la **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM 2021-2023.

El Dr. Francisco Ayala de la Peña dio una visión crítica del progreso de la Oncología en general y de la Oncología de precisión en particular. Su ponencia, titulada Oncología de imprecisión, subrayó la importancia del desarrollo de la medicina de precisión. "Nos falta mucha precisión y muchas certezas en muchos aspectos", añadió el Dr. Rodríguez-Lescure. Como recordó el Dr. Ayala de la Peña, "hemos vivido grandes avances en muchos tumores, con cambios espectaculares en la eficacia de alguno de los tratamientos, más dirigidos y con un punto de vista más molecular de la enfermedad. Pero, sin negar todo esto, hay que poner de manifiesto que es una visión que tiene limitaciones importantes hoy en día. Y tampoco es aplicable a muchos pacientes oncológicos que se siguen tratando con las técnicas y métodos que venimos usando, como quimioterapia, tratamiento hormonal…", advirtió.

Los presidentes saliente y entrante de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure y la Dra. Enriqueta Felip, moderaron la sesión presidencial.

"Además, debe subrayarse que, en ese desarrollo tan rápido, ha habido algunos problemas metodológicos que hacen que estemos valorando igual estrategias de tratamiento que han sido muy buenas y han tenido excelentes resultados con otras que no son tan provechosas. Y que, con el rótulo de medicina de precisión, pasan por buenas sin serlo", explicó.

Formación multidisciplinar

Por su parte, Fernando Ignacio Sánchez Martínez respondió a la pregunta de si se ha avanzado en la evaluación económica de los tratamientos oncológicos, tanto desde la metodología como desde la toma de decisiones. El presidente de SEOM recalcó que la Farmacoeconomía "es un problema muy importante, que hace que los oncólogos debamos formarnos en toxicidades, en biomarcadores y estudios de la vida real".

"Desde el punto de vista metodológico, en los últimos años se han intentado abordar problemas que nos encontramos al aplicar las técnicas de evaluación económica en el ámbito de la Oncología: principalmente, que los pacientes oncológicos tienen, en muchos casos, una reducida expectativa de vida y una baja calidad de vida. Y, por otro lado y en general, los tratamientos suelen tener una efectividad limitada, tanto en términos de supervivencia como de calidad de vida y están sujetos a una gran incertidumbre", detalló el profesor Sánchez Martínez.

Estas circunstancias hacen que, cuando se aplican las técnicas de evaluación económica estándar, es difícil que un nuevo tratamiento contra el cáncer resulte ser coste-efectivo. Los avances desde el punto de vista metodológico han tratado de considerar de una manera singular estos avances y a estos pacientes.

"Se han introducido argumentos de equidad que hacen que se valoren más los beneficios de salud que perciben este tipo de pacientes o que se consiguen con este tipo de tratamientos. Ya desde años, el NICE viene incorporando unos criterios 'end of life' para pacientes con poca expectativa de vida a los que se prima a la hora de calcular sus ganancias de salud. Últimamente se está considerando, tanto por NICE como por otras agencias de evaluación, la incorporación de modificadores que tengan en cuenta la gravedad de los pacientes y la situación en términos de calidad de vida. El objetivo es dar una consideración especial a la salud que se gana con estos tratamientos", describió el profesor Sánchez Martínez.

Respecto a la toma de decisiones, numerosos países evalúan los tratamientos médicos en general –y los oncológicos en particular– con arreglo a los criterios de evaluación económica del coste-efectividad.

"Se observan grandes diferencias entre países a la hora de incorporarlo a la toma de decisiones, aunque los sistemas de evaluación tienen metodologías similares: hay diferencias de la interpretación de la evidencia y en los umbrales que se consideran aceptables o no para financiar tratamientos, entre otros aspectos", enumeró.

En el caso de España, el experto consideró que los avances han sido "muy tímidos, tanto en el uso de la evaluación económica en la toma de decisiones, con carácter general, como en el ámbito de la evaluación económica de terapias oncológicas, en particular. Aunque el marco legal aboga por su uso de manera rutinaria, en realidad, en los informes de posicionamiento terapéutico (IPT), que son el principal elemento que informa de la toma de decisiones, la evaluación económica ha estado ausente hasta hace muy poco y su incorporación se ha hecho de una manera poco consistente: las condiciones materiales son insuficientes, porque los tiempos son muy limitados, se ha optado por una metodología concreta (obviando otras) y no se hace referencia a la existencia del umbral que nos diga cómo tenemos que tomar la decisión(esto es, cuándo una nueva terapia es coste-efectiva y cuándo no). De hecho, solo hay un IPT que haya incorporado la evaluación económica hasta la fecha".

REDES SOCIALES

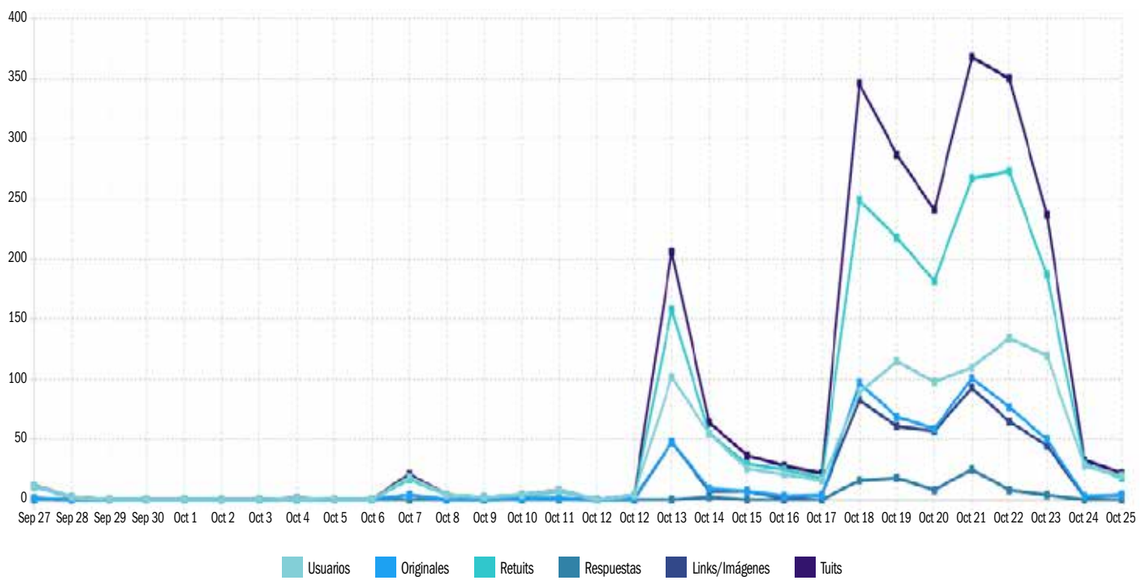
Se duplica el impacto social de #SEOM21 a través de Twitter

El seguimiento de SEOM2021 a través de redes sociales se ha multiplicado de manera exponencial en esta edición. Como muestra, respecto a #SEOM20 se ha incrementado un 115% el número de tweets, pasando de 1.069 a 2.299; un 300% el impacto, llegando a 19,5 millones de impactos frente a los 6,5 millones de 2020; y un 272% el alcance, llegando a más de 2.230.000 de personas frente a las 820.000 del año pasado.

Entre los usuarios más activos en Twitter, encontramos a oncólogos médicos como el presidente de SEOM 2019-2021, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure** (@Baricorcho), la **Dra. Paula Jiménez Fonseca** (@PaulaJFonseca), el **Dr. Antonio Calles** (@Tony_Calles), la **Dra. Ana Laura Ortega** (@analauraortega), el **Dr. Guillermo de Velasco** (@g_devalasco), la **Dra. Ana Casas** (@DraAnaCasas) y el **Dr. Joaquim Bosch Barrera** (@BoschBarrera); grupos cooperativos de investigación en cáncer, como el TTD (@grupoTTD); medios de comunicación especializados, como Diario Médico (@diariomedico) y Gaceta Médica (@gacetamedicacom); asociaciones de pacientes, como AECC (@aecc_es); sociedades científicas, Secciones y Grupos de Trabajo como la propia SEOM (@_SEOM) y ESMO (@myESMO); hospitales como el Vall D'Hebron de Barcelona (@vhio); y compañías de diferentes sectores, como Roche (@Roche_Pacientes), MSD (@msd_es) e Indra (@IndraCompany).

Además del hashtag oficial #SEOM21, también se utilizaron otros relacionados como #BecasSEOM21 (59 tweets), #DiálogosSEOM (40), #COVID19 (33), #Cáncerdemama (26), #PremioPeriodismoSEOM (24) e Inmunoterapia (#17). Como curiosidad, de los 2.299 tweets generados, 989 procedieron de dispositivos Android, 783 de iPhone y 448 a través de Web App. 2.161 tuits se escribieron en castellano, pero también se usó el catalán (79), el inglés (28) y el italiano (2).

ACTIVIDAD EN TWITTER DURANTE EL CONGRESO SEOM2021



LAS CIFRAS DE #SEOM21 EN TWITTER

2.299 TUITS

Valor económico **34.853 €**

19.490.426 €
Impactos potenciales

598
Participantes

EL TUIT CON MÁS RETUITS

DraAnaCasas | hace 9 días | 17 Retuits

Disponer de apoyo en Psicología Clínica en los Sº OncoMed, fundamental para adaptación de pacientes y familias, desde el inicio, al proceso de la enfermedad. Se necesitan recursos y interacción OncoMed-PsicoOnco No te pierdas presentación Estudios SEOM-SEPO en #SEOM21 @_SEOM https://t.co/WxG8snzURX

EL TUIT CON MÁS LIKES

Baricorcho | hace 2 días | 102 Likes

Congreso #SEOM21:1673 congresistas Oncochicas: 1093 Oncochicos: 580 La Oncología Médica española es femenina. Tres mujeres entre las últimas 5 presidentas. @Piuchagarrido @ruthvera_onco @EnriquetaFelip Exitazo de congreso. Gracias a todos. Gracias @SEOM

EL TUIT CON MAYOR VALOR ECONÓMICO

JoseMotatv | hace 11 días | 859.48 €

RT @SEOM: El #PremioPeriodismoSEOM, en la categoria de la prensa escrita y digital, ha sido para las periodistas de @EFEnoticias Teresa Díaz, Belén Escudero, @Berta_pc y @MartaOstiz por el trabajo "El abecedario del cáncer". Les entrega el premio @JoseMotatv #SEOM21 https://t.co/dawJRI3XtA

MÁS ACTIVOS	Tuits
@_SEOM SEOM	470
@Baricorcho Baricorcho	169
@PaulaJFonseca Paula Jimen...	80
@Tony_Calles Dr. Antonio C...	64
@analauraortega Ana Laura O...	62

RETUITS	Tuits originales
@_SEOM SEOM	337
@Baricorcho Baricorcho	115
@anya_ross Anya_Ross	44
@Tony_Calles Dr. Antonio C...	43
@BoschBarrera Dr. Bosch-B...	40

TUITS ORIGINALES	Tuits
@_SEOM SEOM	133
@PaulaJFonseca Paula Jimen...	74
@Baricorcho Baricorcho	54
@analauraortega Ana Laura O...	46
@Tony_Calles Dr. Antonio C...	21

MÁS POPULARES	Seguidores
@JoseMotatv Jose Mota	850,101
@diariomedico diariomedico	120,419
@ContraCancerEs Asociación E...	75,689
@myESMO ESMO - Eur. ...	54,345
@GacetaMedicaCom Gaceta Médi...	53,400

TOP FOTÓGRAFOS	Fotos
@_SEOM SEOM	121
@PaulaJFonseca Paula Jimen...	59
@Baricorcho Baricorcho	38
@analauraortega Ana Laura O...	35
@BoschBarrera Dr. Bosch-B...	14

MÁS MENCIONADOS	Menciones
@_seom SEOM	198
@baricorcho Baricorcho	33
@kimtruss Alberto Car...	20
@vhio Vall d'Hebro...	14
@grupottd Grupo Españ...	14

MÁS RETUITEADOS	Retuits
@_SEOM SEOM	516
@PaulaJFonseca Paula Jimen...	210
@Baricorcho Baricorcho	145
@analauraortega Ana Laura O...	83
@BoschBarrera Dr. Bosch-B...	80

MÁS LIKES RECIBIDOS	Likes
@_SEOM SEOM	1,755
@PaulaJFonseca Paula Jimen...	646
@Baricorcho Baricorcho	640
@analauraortega Ana Laura O...	296
@Tony_Calles Dr. Antonio C...	259

GRUPO MENARINI
www.menarini.es

INFORMACIÓN IMPORTANTE DE SEGURIDAD SOBRE NERVINEX® (BRIVUDINA)

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

Apreciado profesional sanitario:

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

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

Destacar sobre *brivudina*:

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

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

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

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

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

Saludos cordiales,

LABORATORIOS MENARINI, S. A.

Dra. Remei Artigas
Directora Médica

Dra. Silvia Lucas
Responsable de Farmacovigilancia

Laboratorios Menarini, S.A.
Alfons XII, 587, 08918 Badalona, Barcelona, España | (+34) 93 462 88 00 | info@menarini.es

ESNER20001 SEP'21

Diez años de diálogos entre oncólogos, pacientes y periodistas

Las tres mesas se centraron en el cáncer de mama metastásico, las vacunas frente a la COVID-19 y los cuidados del paciente oncológico

Los Diálogos SEOM han cumplido en el Congreso SEOM2021 su primera década. Un año más, oncólogos, pacientes y periodistas han vuelto a hablar en tres mesas sobre el cáncer de mama metastásico, la vacunación por y para los pacientes con cáncer y los cuidados oncológicos.

La sesión comenzó con una introducción de la **Dra. Margarita Majem**, coordinadora científica de SEOM2021. El primer debate, titulado *Ahora y siempre con las pacientes de cáncer de mama metastásico*, reunió a la **Dra. Vega Iranzo González-Cruz**, oncóloga médico del Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, a la periodista de Informativos Telecinco Coral Larrosa y a la paciente Pilar Fernández Pascual, presidenta de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico (ACMM).

La Dra. Iranzo recalcó que la principal preocupación de estas pacientes es la falta de acceso a los medicamentos innovadores. "Muchas veces tenemos problemas a la hora de poder pautar, a nivel asistencial, nuevos tratamientos que han demostrado verdadera eficacia y con graves diferencias en las aprobaciones entre las distintas Comunidades Autónomas", recordó.

En el diálogo, se trató también "el reto de mejorar la supervivencia en cáncer de mama metastásico. Y, sobre todo, mejorar la calidad de vida de las pacientes, dado que es una enfermedad incurable".

Además, se recordó su incidencia y mortalidad –causa casi 6.500 fallecimientos al año en España– y se revisaron los nuevos tratamientos "que están consiguiendo que las pacientes vivan más de cinco años, algo impensable hace años".

"Queremos hacer también hincapié en la importancia de la investigación, que no solo salva vidas, sino que, además, mejora la calidad de vida de las pacientes, que es una garantía de futuro para ellas y la mejor herramienta de trabajo para el oncólogo. Es importante participar en los ensayos clínicos y tener el apoyo de las instituciones públicas y privadas; y contar con la concienciación social, para que se destinen los máximos recursos para enfermedades como el cáncer de mama", recalcó la Dra. Iranzo.

Por último, se incidió en la necesidad de contar con atención oncológica especializada con psico-oncólogos, enfermería oncológica especializada y profesionales expertos en cuidados paliativos para conseguir una atención oncológica integral de calidad para las pacientes con cáncer de mama metastásico.

La importancia de la vacunación

El segundo debate se centró en la importancia de la vacunación por y para los pacientes con cáncer. Participaron el **Dr. Carles Pericay**, oncólogo médico de la Corporación Sanitaria Parc Taulí de Sabadell; el periodista Nuño Domínguez, de Materia, El País y la Cadena SER, y Araceli Sallent, paciente.

Entre otros aspectos, el Dr. Pericay explicó que se ha debatido sobre la conveniencia de la vacunación de los pacientes con cáncer, cómo hacerlo y las expectativas de los pacientes para poder volver a su vida anterior, "aunque llevando todavía mascarilla".

Además, se destacó el beneficio de esta vacunación y la evidencia de la tercera dosis de la vacuna tanto en los pacientes con cáncer como en la población en general. Otros aspectos que se abordaron fueron las diferencias de respuesta en función de los tratamientos que están recibiendo y si la mayor inmunidad que les crea la vacuna tiene que ver con los tratamientos, como la inmunoterapia (y menor con la quimioterapia).

Cuidado de los pacientes

Por último, el tercer debate reunió, con el título Ahora y siempre cuidamos a los pacientes con cáncer, al Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente saliente de SEOM 2019-2021; la periodista Carmen López Marín, directora de Gaceta Médica, y el paciente Marius Soler Bosch, paciente de cáncer de mama y presidente de INVI.

"En los Diálogos SEOM nos abrimos en canal y hablamos sin tapujos de la realidad del cáncer. Por ejemplo, en el primer diálogo, hemos hablado del cáncer metastásico: hasta hace relativamente poco se ignoraba y no se hablaba de él, pese a que sigue habiendo muchos casos y pocos adelantos reales. Hablar de este tema es muy importante, como es importante tratar temas para interesar a los pacientes: así, vienen más informados a las consultas, lo que es estupendo, porque es mejor paciente el que está más informado", indicó el Dr. Rodríguez-Lescure.

Puede ver las tres sesiones completas y vídeo resúmenes de cada una de ellas en el canal de YouTube SEOMTV

De arriba a abajo, mesas sobre cáncer de mama metastásico, vacunación y cuidados a los pacientes con cáncer.

Los fondos recaudados se destinarán a una Beca SEOM de investigación en cáncer que se entregará en SEOM2022

SEOM agrede la colaboración de la industria farmacéutica en los Diálogos SEOM: AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Daiichi Sankyo, GSK, Janssen Oncology, Lilly, MSD, Pfizer, Roche y Takeda.

Campaña "Días con cáncer de mama" de FECMA para concienciar sobre la enfermedad y mostrar necesidades no cubiertas

El 59% de las pacientes sintió miedo o preocupación por su familia al diagnosticarle cáncer de mama

El presidente de SEOM 2019-2021, **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, participó el pasado 29 de septiembre en el webinar *El día D: el diagnóstico*, sesión que abrió la campaña "Días con cáncer de mama" impulsada por la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) para acompañar a las mujeres que lo padecen, concienciar sobre la enfermedad, visibilizar los esfuerzos en investigación y mostrar cuáles son las necesidades no cubiertas.

El Dr. Rodríguez-Lescure participó, junto a Catiana Martínez y Luisa Garcés, en la sesión que abrió la campaña de FECMA.

Durante la sesión, se presentaron los datos de una encuesta realizada a 562 mujeres de las 47 asociaciones de FECMA. En este documento se les pregunta sobre cómo se sintieron cuando fueron diagnosticadas de cáncer de mama, tanto a las que están en proceso de tratamiento como a aquellas que ya han superado la enfermedad y siguen sus revisiones, que eran el 65% de las que contestaron la encuesta.

Las opiniones de las pacientes con cáncer de mama confirman que en el momento del diagnóstico el 33% sintió miedo, el 26% preocupación por la familia (padres, marido, hijos…), el 14 % confusión, seguidos con menor porcentaje de tristeza, enfado o angustia, entre otros sentimientos.

En lo que se refiere al conocimiento de la enfermedad en ese momento, un 53% afirma que sí sabía sobre ella; en un 66% de los casos, porque tenía alguna familiar o amiga con la enfermedad y, en un 18%, por informaciones a través de los medios de comunicación, internet, etc. "El mejor paciente es el que está informado. Palpamos las ideas que trae el paciente sobre la enfermedad. Empezamos de cero y construimos la información desde el principio. El acceso a la información es absoluto pero no todo es bueno", advirtió el Dr. Rodríguez-Lescure.

> "Las opiniones de las pacientes con cáncer de mama confirman que en el momento del diagnóstico el 33% sintió miedo, el 26% preocupación por la familia (padres, marido, hijos…), el 14 % confusión, seguidos con menor porcentaje de tristeza, enfado o angustia, entre otros sentimientos"

La encuesta muestra otros datos de interés como que el 84% comprendió correctamente las explicaciones sobre su enfermedad por parte de los profesionales que le atendieron y que un 75% sintió empatía de su/s profesionales sanitarios en la comunicación del diagnóstico y a la hora de transmitir la información. "Me sorprende este dato porque en la primera consulta las pacientes se suelen quedar con un 15% o un 20% de lo que decimos", dijo el presidente de SEOM 2019-2021.

La encuesta también confirma que el 59% de las pacientes buscó apoyo tras el diagnóstico, de las cuales el 50% lo hizo en asociaciones de pacientes, el 31% en psicólogos y el 15% en familiares.

"Gracias al asociacionismo, se ha visibilizado el problema de la dimensión socioeconómica y laboral de la enfermedad", planteó el Dr. Rodríguez-Lescure, quien añadió que "hay mujeres que están en una auténtica situación de indigencia. El coste del cáncer en nuestro país es brutal".

Save the date

XVI

CURSO
SEOM
PARA RESIDENTES
CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE

Valencia
20 y 21 / enero / 2022
Hotel Meliá Valencia

Programa Científico

Jueves 20 / 1 / 2022
- SESIÓN-COLOQUIO 1: SER ONCÓLOGO, UN CAMINO LARGO Y NADA FÁCIL
- SESIÓN FORMATIVA 2: MANEJO DE LAS URGENCIAS ONCOLÓGICAS
- SESIÓN FORMATIVA 3: APRENDER A CONTROLAR EL DOLOR ONCOLÓGICO
- SESIÓN FORMATIVA 4: ASPECTOS ÉTICOS EN ONCOLOGÍA
- SESIÓN-CONFERENCIA 5: SOY ONCÓLOGO SOY PACIENTE
- SESIÓN FORMATIVA 6: DOCUMENTAL DE PAU DONÉS "ESO QUE TÚ ME DAS"

Viernes 21 / 1 / 2022
- SESIÓN FORMATIVA 7: TOXICIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
- SESIÓN FORMATIVA 8: MAS ALLÁ DEL DOLOR: OTROS SÍNTOMAS FRECUENTES DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO
- TALLERES PRÁCTICOS:
  - Aprendiendo a decir lo difícil: conectar y comunicar
  - Recursos formativos e informativos útiles para el residente de oncología
- SESIÓN FORMATIVA 9: SITUACIONES ESPECIALES Y COMPLEJAS
- PRESENTACIÓN DE LOS MEJORES CASOS DEL 14º CONCURSO +MIR DE CASOS CLÍNICOS PARA RESIDENTES EN ONCOLOGÍA MÉDICA

@_seom #mirSEOM22

Sección SEOM Cuidados Continuos
+MIR SECCIÓN SEOM
Fundación SEOM
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

El análisis del futuro, la huella mutacional y las herramientas en comunicación protagonizaron las sesiones +MIR en SEOM2021

▸ Se presentó la encuesta 'Termómetro laboral de la Oncología en España'

Dr. Ovidio Fernández Calvo.

Dra. Noelia Tarazona.

Dra. Elena Élez.

Dra. Berta Obispo.

Dr. David Páez.

La sesión de debate +MIR I, moderada por el **Dr. Ovidio Fernández Calvo**, oncólogo médico del Complejo Hospitalario de Orense, comenzó con una ponencia sobre si es posible desarrollar el talento durante la residencia por la **Dra. Vilma Emilia Pacheco**, oncóloga médico del Hospital Central de la Defensa Gomez Ulla de Madrid. A continuación, el **Dr. Domingo Antonio Sánchez Martínez**, oncólogo médico del Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia, presentó los resultados de la encuesta *Termómetro laboral de la Oncología en España: presente y futuro de los oncólogos jóvenes,* que se ha realizado en oncólogos en su último año de formación y adjuntos jóvenes.

"Esta iniciativa nace derivada por la fuga de médicos que se produce en España tanto en Oncología Médica como en el resto de especialidades. En la encuesta se habla de varios aspectos y yo destacaría tres: en primer lugar, la situación laboral que hay en nuestro país en la actualidad; en segundo término, la preocupación y la consideración de la situación laboral y, por último, la posibilidad de un mentorazgo", explicó el Dr. Fernández Calvo.

"Se analizaron distintas situaciones laborales, como el tipo de contrato, acceso al puesto de trabajo, temporalidad…", enumeró.

Para el Dr. Sánchez Martínez, abordar estos aspectos "supone una novedad y servirá para hacer una reflexión conjunta sobre algo vital y que se resume en tres aspectos clave de actualidad: qué está pasando con la Oncología, qué está pasando con el empleo dentro de la Oncología y qué está pasando con la situación laboral de los oncólogos jóvenes en España. Finalmente, el principal objetivo es que esto sea útil y para ello es imprescindible aprovechar la herramienta que supone una sociedad científica como SEOM para mejorar la situación".

Desde su experiencia, "cuando finalizan los MIR se enfrentan a una tasa altísima de contratos temporales, con una alta tasa de precariedad en los mismos: más del 65% de oncólogos jóvenes hemos firmado más de cuatro o de cinco contratos en los últimos cinco años. Esto revela una falta de personal estructural en el ámbito laboral de la especialidad de Oncología Médica que debe ser suplida con contratos temporales y precarios. La falta de OPEs y de procedimientos de estabilización del empleo han sido otros de los elementos reflejados en este estudio. Debe exigirse a las autoridades sanitarias y responsables hospitalarios una adecuada planificación y estructuración para que se empiecen a adaptar los servicios de Oncología a las necesidades de la población actual".

Una de las preguntas que se han planteado en la encuesta es si el joven oncólogo se ha planteado cambiar de profesión. Y, como adelantó el Dr. Sánchez Martínez, "un alto porcentaje muestra que quiere cambiar su modelo de situación laboral para incorporar elementos de investigación. E, incluso, plantearse otras salidas profesionales distintas a la asistencia clínica, como son la industria farmacéutica, docencia o gestión".

Y, como recordó, esta situación reflejada en este estudio va muy ligada a la expuesta por otros estudios que ha impulsado la Sección +MIR "donde se revela que hay un importante porcentaje de oncólogos jóvenes que padecen el síndrome de burn-out. Esto es importante, porque tiene repercusión directa en la calidad de la asistencia que damos como profesionales. Además, esto puede conllevar que estemos hipotecando la profesión, ya que si existe ese burn-out en los primeros años tras la residencia… ¿cómo acabaremos tras 20-30 años de ejercicio de nuestra profesión?".

El objetivo es elevar las conclusiones de esta mesa "en general a todos los protagonistas con capacidad de decisión en la estructuración de la asistencia sanitaria, pero en particular, a los responsables de la toma de decisiones políticas y directores de recursos humanos de los servicios de salud. Al final, lo que estamos haciendo es evidenciar esta carencia compartida con otras especialidades y que consideramos que no nos podemos permitir en el ámbito de la Oncología Médica. Y en ello estamos trabajando ya que mejorar la situación laboral de los oncólogos jóvenes del presente es, al final, mejorar la calidad de la asistencia oncológica que se dará en un futuro".

Finalmente, se realizó un debate sobre diferentes salidas profesionales, con representantes de la industria farmacéutica, de una empresa de inteligencia artificial y de la oncología médica.

"Se han abordado las diferentes opciones profesionales como oncólogo clínico, en la investigación, como oncólogo médico y otras salidas alternativas que podamos tener", resumió el Dr. Fernández Calvo.

Huella mutacional

La segunda sesión se centró en *La huella mutacional en el tratamiento del cáncer* y fue moderada por la **Dra. Noelia Tarazona**, oncóloga médico del Hospital Clínico Universitario de Valencia, y la **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM, quien destacó que el residente "tiene que formarse en la actualidad en múltiples disciplinas, que van desde la asistencia a la investigación clínica y, también la investigación traslacional".

Impartió la ponencia la **Dra. Nuria López Bigas**, jefa del Laboratorio de Genómica Biomédica del Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona), quien ha liderado esta línea de investigación basada en la cuantificación de las alteraciones genéticas que aportan las principales terapias contra el cáncer.

La Dra. Élez recordó que "el abordaje multidisciplinar en el tratamiento del cáncer implica que los investigadores se integren en los equipos. La huella mutacional debe entenderse, porque puede tener un impacto en las nuevas estrategias de investigación, hasta que finalmente se pueda llegar a implementar en la mejor selección y tratamiento de nuestros pacientes".

Potenciar la comunicación

La tercera sesión formativa abordó la comunicación en congresos, entre equipos y con el paciente. Fue moderada por la **Dra. Berta Obispo**, oncóloga médico del Hospital Universitario Infanta Leonor de Madrid, y el **Dr. David Páez**, oncólogo médico del Hospital de la Santa Creu I Sant Pau de Barcelona, quien recalcó el papel esencial que juega la comunicación en la Oncología. "Es un área de conocimiento en la que no nos formamos y, desde la Sección +MIR, consideramos que es una buena oportunidad hacerlo en un congreso nacional", destacó.

La primera faceta que se trató es cómo mejorar la comunicación entre oncólogos, mejorando las habilidades para compartir áreas de conocimiento e investigación presentando trabajos en congresos.

En segundo término, se dieron claves para el empleo de la inteligencia emocional como forma de comunicarse mejor entre equipos profesionales. Como recalcó el Dr. Páez, "la Oncología depende de otras muchas especialidades y es esencial adquirir competencias clave que nos van ayudar a relacionarnos entre nosotros y a trabajar en equipo desde el buen clima laboral".

Por último, se profundizó en la relación médico-paciente. "Es esencial en Oncología, la enfermedad tiene un impacto social importante y un estigma y debemos abordar al paciente desde las etapas más tempranas del diagnóstico hasta la posible curación o hasta los últimos momentos de su vida. Por eso, es muy importante saber ser empático con el paciente y comunicar las noticias, los diagnósticos y las opciones de tratamiento como corresponde", dijo el Dr. Páez.

"Desde la Sección +MIR de SEOM, somos conscientes que la formación en comunicación –junto con otras áreas de conocimiento más transversales– contribuyen a la prevención del burnout y a la mejora del bienestar del oncólogo", concluyó el Dr. Páez.

Vea las sesiones +MIR

Fallo del 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica 2021

Actividad de atezolizumab en una paciente con cáncer de mama triple negativo PD-L1-negativo, el mejor caso clínico

▶ El Dr. Lucio Ghiglione, del Hospital Clínic de Barcelona, es el autor del caso ganador

El 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica 2021 ya tiene ganadores. El Comité Científico dio a conocer el fallo en la sesión debate +MIR del Congreso SEOM2021. El certamense realiza gracias a la colaboración sin restricciones de **Roche**. Asimismo, ya está disponible el libro online que recopila todos los casos admitidos. Este año, como novedad, para facilitar la navegación por el mismo, incluye un índice interactivo ordenado por temáticas, que permite acceder directamente a cada caso pinchando sobre su título.

Libro de casos clínicos

GANADORES CONCURSO CASOS CLÍNICOS +MIR

Gracias a la colaboración de: Roche

PRIMER PREMIO

Dr. Lucio Ghiglione.
Hospital Clínic de Barcelona

"Actividad de atezolizumab en una paciente con cáncer de mama triple negativo PD-L1-negativo"

SEGUNDO PREMIO

Dra. Berta Martín-Cullell.
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona

"Carcinoma mamario fuera de lugar: de lo más banal a lo más insólito"

TERCER PREMIO

Dra. Maitane Ocáriz Díez.
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza

"Una nueva mutación del gen PTCH1 en una familia española con Síndrome de Gorlin"

Reunión de Tutores de Residentes de Oncología Médica 2021

Los Tutores de Residentes de Oncología Médica han celebrado su reunión anual, organizada por la Sección +MIR, el 23 de noviembre de 2021 en Madrid. Durante el encuentro, se ha analizado en la sesión 'Meet the expert' la relación MIR-industria biomédica, cuándo, cómo y para qué; en dos workshop, se ha hablado de autoliderazgo y de la interacción tutor-MIR; y en una sesión extraordinaria, se ha profundizado sobre la salud del MIR: papel del tutor en el manejo del burn-out.

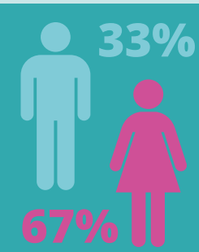
14º Concurso SEOM de casos clínicos 2021 +MIR en cifras

El concurso tiene como finalidad recopilar casos clínicos de interés tanto para los residentes de Oncología Médica como para cualquier miembro de la SEOM, facilitando una **herramienta** que permita a los especialistas españoles **comunicar los resultados de sus trabajos** y **compartir experiencias clínicas y educativas con otros compañeros de la especialidad.**

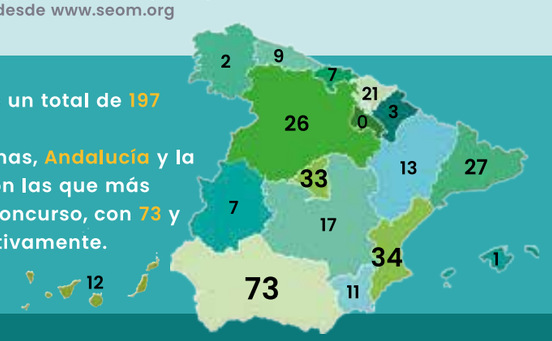
Agradecemos la colaboración de **Roche** en esta iniciativa.

Roche

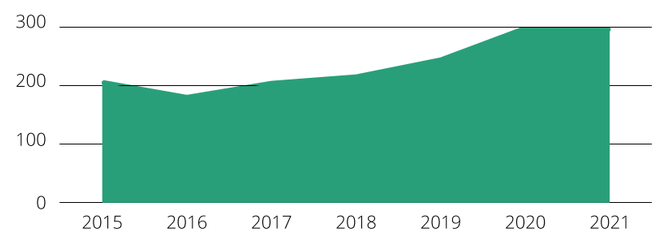
Los casos se publicarán en un libro digital con ISBN al que se podrá acceder desde la propia plataforma del Concurso y desde www.seom.org



Por sexos, han participado un total de **197 mujeres** y **99 hombres**.
Por comunidades autónomas, **Andalucía** y la **Comunidad Valenciana** son las que más participantes aportan al concurso, con **73** y **34 casos recibidos** respectivamente.



Evolución en el nº de casos recibidos los últimos años



Primer premio del 14º Concurso +MIR de Casos Clínicos para residentes de Oncología Médica

“Actividad de atezolizumab en una paciente con cáncer de mama triple negativo PD-L1-negativo”

AUTOR PRINCIPAL
Dr. Lucio Ghiglione
Hospital Clínic Barcelona

COLABORADORES.
Aleix Prat, Nuria Chic, Dolors Soy, Cristina Saura, Montserrat Muñoz, Miriam Sansó, Ana Vivancos, Blanca González-Farré

SUPERVISIÓN
Fara Brasó-Maristany

SEOM entregó, por decimocuarto año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. Revista SEOM publica el caso que ha recibido el primer premio titulado “Actividad de atezolizumab en una paciente con cáncer de mama triple negativo PD-L1-negativo”, cuyo autor es el **Dr. Lucio Ghiglione**, del Hospital Clínic de Barcelona

Mujer de 44 años, caucásica, sin antecedentes personales ni familiares de interés, diagnosticada en 2008 de carcinoma ductal invasivo de mama izquierda (pT2N3M0) con receptores de estrógeno positivo (RE+), receptores de progesterona positivo (PR+) y HER2 positivo. Recibió quimioterapia adyuvante estándar (antraciclinas, taxanos y terapia anti-HER2), radioterapia locorregional y terapia endocrina.

En abril de 2018, se diagnostica mediante PET-TC una recaída a nivel óseo, adenopático supraclavicular y axilar derechos. La biopsia adenopática reveló un carcinoma lobulillar invasivo (CLI) con RE+ y HER2-negativo. Como tratamiento de primera línea, recibió fulvestrant (500 mg/mes) y palbociclib (125 mg/día, 3 semanas, 1 semana libre) hasta mayo de 2019 (13 meses), cuando se observó progresión ósea, ganglionar y también en mama derecha.

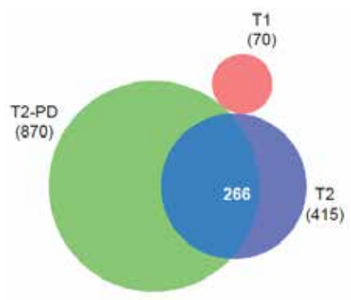


Figura 1: *Secuenciación del exoma completo. Superposición de mutaciones somáticas entre T1, T2 y T2-PD.*

Se realizó biopsia de la mama derecha y otra de un nódulo axilar derecho, que reveló la presencia de un CLI triple negativo (TNBC). La lesión de la mama tenía un Ki-67 del 18%, linfocitos infiltrantes de tumor (TILs) < 1% y PD-L1 negativo. Un panel de secuenciación de ADN reveló una doble mutación somática en PIK3CA E545K y 726F (18% y 16% de frecuencia alélica mutada, respectivamente), RB1 S567 y una mutación sin sentido de NF1 Q315. Se acompañaba de una carga de mutación tumoral (TMB) de 38,5 mutaciones por megabase, la firma mutacional APOBEC (S2 y S13), una alta expresión de firmas inmunes (MHC-II, IFN-gamma, TIS) y una baja expresión de ARNm para PD-L1. Se realizó una secuenciación del exoma completo (WES) de las muestras tumorales correspondientes al 2008 (T1), 2018 (T2) y 2019 (T2-PD), identificando un origen genético independiente entre T1 y T2 y confirmando que T2-PD fue progresión de T2 (figura 1 y 2). La valoración mediante la plataforma PAM50 de T2 y T2-PD, mostró que ambas eran subtipo intrínseco HER2-enriquecido.

Tras valoración por nuestro equipo multidisciplinar, se administró tratamiento fuera de indicación por ficha técnica, con 1 dosis de atezolizumab 1200 mg (día 1) en monoterapia y 3 semanas después combinado con nab-paclitaxel 100mg/m2 (día 1 y 8), en ciclos de 21 días.

Figura 2: *Secuenciación del exoma completo. Firmas mutacionales COSMIC en T1, T2 y T2-PD.*

Se recogieron 3 muestras de DNA de tumor circulante antes y después de atezolizumab y tras la combinación con nab-paclitaxel. El estudio mediante la secuenciación con la plataforma Guardant360 confirmó la presencia de múltiples mutaciones somáticas, incluida PIK3CA E545K con una frecuencia alélica (VAF) del 12,2% pre-atezolizumab, una mutación en PDGFRA D691E (VAF=0.1%) post-atezolizumab y al mes de la combinación la única mutación detectada fue ALK R1061Q (VAF=0.5%), (figura 3).

Dos meses después se confirmó por TAC una respuesta parcial que continua hasta hoy día tras 21 meses de tratamiento (figura 4).

Discusión

La adquisición de alteraciones genómicas y cambios en los perfiles de expresión génica es la piedra angular que puede conducir al éxito o al fracaso de un tratamiento, pero no siempre todo es tan simple. En este caso, la paciente fue diagnosticada de cáncer de mama metastásico con fenotipo luminal progresando a primera línea con inhibidores de CDK 4/6 y bloqueo hormonal en un tiempo inferior a lo esperado, con pérdida de expresión para RE y con un cambio de fenotipo a TNBC. Luego, sorprendentemente se benefició del tratamiento con la combinación de atezolizumab y nab-paclitaxel, logrando una respuesta parcial y mantenida con una duración más prolongada de lo reportado en ensayos clínicos. Aunque el estudio de las muestras no pudo identificar la causa principal de la respuesta al tratamiento, la extensa caracterización molecular realizada podría proporcionar pistas sobre las características asociadas al beneficio de la inmunoterapia para TNBC con PD-L1 negativo.

El análisis genómico realizado a la progresión de primera línea reveló un TMB elevado, la presencia de las firmas génicas APOBEC (S2 y S13), el subtipo intrínseco HER2 enriquecido y la alta expresión de firmas génicas inmunes como TIS o IFN-gamma pero no mRNA de PD-L1 o PD1. Sin embargo, algunas características moleculares fueron diferentes entre los 2 puntos de tiempo. Por ejemplo, se identificaron mutaciones de NF1 y RB1 y una menor expresión de RE en la muestra a la progresión, que también tenía una puntuación de TMB más alta. De manera consistente, la pérdida de RE y la adquisición de mutaciones NF1 se han asociado con resistencia a la terapia endocrina, mientras que la adquisición de mutaciones RB1, firmas APOBEC y el subtipo enriquecido en HER2 se han asociado con resistencia a palbociclib. Por otro lado, las firmas génicas APOBEC se han asociado previamente con el subtipo HER2-enriquecido y con TILs altos. De hecho, las firmas génicas APOBEC contribuyen a la adquisición de mutaciones subclonales que conduce a la inestabilidad genómica y la potencial expresión de neoantígenos que podrían inducir una respuesta respuesta inmune (ref 1).

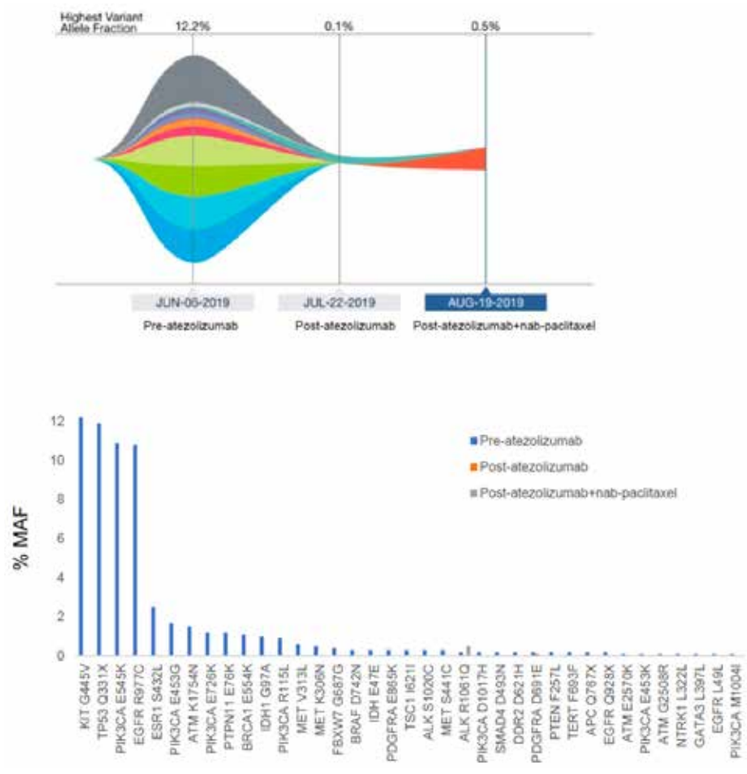


Figura 3: *Respuesta a atezolizumab evaluada por ctDNA.*

Actualmente, se han validado clínicamente tres biomarcadores como predictores de respuesta a la inmunoterapia en TNBC (PD-L1) (ref 2) y en todos los tipos de cáncer indistintamente del tipo histológico, que son un TMB elevado (ref 3) y el déficit en el sistema de reparación por apareamiento erróneo del ADN (ref 4). Cabe destacar, que en TNBC, se ha observado un beneficio modesto con la inmunoterapia, inclusive en aquellos casos PD-L1 positivo. Otros factores predictivos sugeridos de respuesta son alta expresión de la firma de inflamación tumoral (TIS), la firma APC, o la expresión elevada de ARNm para PD1. Se ha demostrado que algunos de estos biomarcadores predicen de forma independiente la respuesta a la inmunoterapia y pueden capturar distintas características de neoantigenicidad.

Estudios recientes sugieren que el aclaramiento del ctDNA durante el tratamiento con immunoterapia, podría ser un biomarcador predictivo de supervivencia (ref 5). En nuestra paciente, los niveles de ctDNA disminuyeron drásticamente después de 1 ciclo de monoterapia con atezolizumab y 21 meses después todavía está respondiendo.

Conclusión

Presentamos un caso de TNBC con TILs bajos y PD-L1 negativo que logró una respuesta significativa con inmunoterapia, posiblemente explicada por un alto TMB, la firma APOBEC, una alta expresión de la firma TIS, el subtipo molecular HER2-enriquecido, o la combinación de estas.

Nuestro trabajo justifica la necesidad de más estudios traslacionales para identificar biomarcadores de respuesta a inmunoterapia más allá de PD-L1 para seleccionar pacientes que se beneficiarán de estos tratamientos.

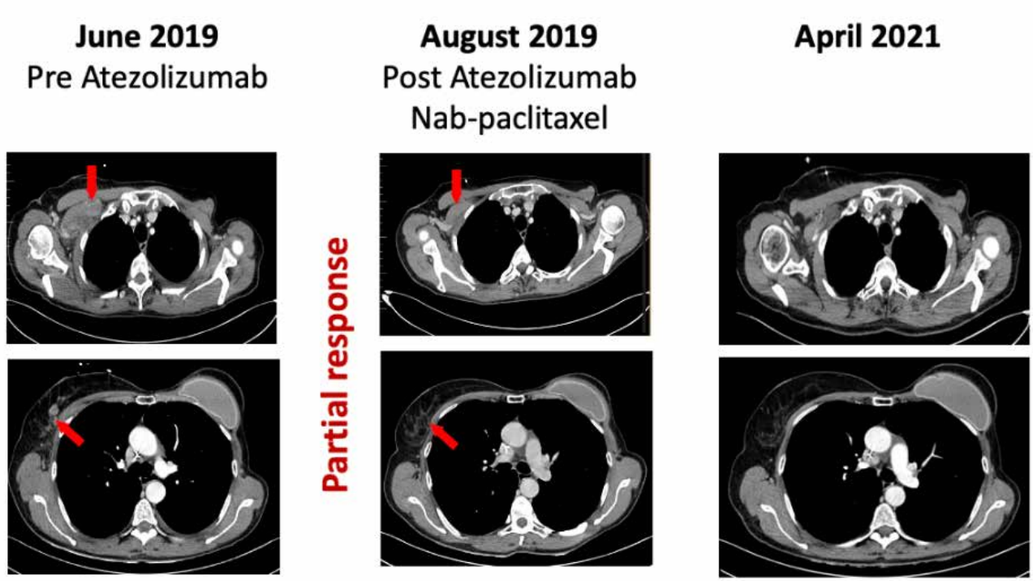


Figura 4: *Respuesta a atezolizumab evaluada por tomografía computarizada de tórax.*

Bibliografía

1. Lefebvre C, Bachelot T, Filleron T, et al: *Mutational Profile of Metastatic Breast Cancers: A Retrospective Analysis*. PLOS Med 13:e1002201, 2016.
2. Schmid P, Adams S, Rugo HS, et al: *Atezolizumab and Nab-Paclitaxel in Advanced Triple-Negative Breast Cancer* [Internet]. N Engl J Med 379:2108–2121, 2018.
3. Domchek S, Postel-Vinay S, Im S-A, et al. 1920 *Association of tumour mutational burden with outcomes in patients with select advanced solid tumours treated with pembrolizumab in KEYNOTE-158*, 2019.
4. Le DT, Durham JN, Smith KN, et al: *Mismatch repair deficiency predicts response of solid tumors to PD-1 blockade* [Internet]. Science (80-) 357:409–413, 2017.
5. Bratman S V., Yang SYC, Iafolla MAJ, et al: *Personalized circulating tumor DNA analysis as a predictive biomarker in solid*.

Oncogeriatría, el reto de generar evidencia

Sección SEOM Oncogeriatría

Uno de los retos es que los Servicios, de acuerdo a sus recursos, implementen las consultas en los centros

Sesión formativa de Oncogeriatría de SEOM2021.

La sesión formativa en Oncogeriatría de SEOM2021 se centró en la aplicación práctica y en si los oncólogos están preparados para ello. La **Dra. Regina Gironés**, coordinadora de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, explicó que se les pidió a los ponentes que abordaran temas difíciles, como por ejemplo si hay evidencia científica tanto en el tratamiento dirigido en el paciente anciano como en el cambio del esquema de tratamiento, en la modificación de dosis y en la duración del tratamiento. Además, se trataron las voluntades del paciente y qué sucede si no coinciden con el oncólogo.

Uno de los retos, según dijo, es que cada uno de los Servicios, de acuerdo a sus recursos, implemente las consultas en sus respectivos centros. La Dra. Gironés recordó que "teóricamente es inabordable el abordaje multidisciplinar de esta especialidad, que agrupa a geriatras, nutricionistas, rehabilitadores, agentes sociales, farmacéuticos que revisen la polifarmacia… La cantidad de recursos y de disciplinas que pueden estar integradas en el manejo de esta población es infinita".

Por este motivo, en función de los recursos de cada centro, se puede o no pre-rehabilitar al paciente "o, si no tiene, utiliza recursos disponibles en internet que se generan en muchos Servicios de Geriatría de nuestro país. Así, se intenta la rehabilitación del paciente, evitar la polifarmacia y mejorar la nutrición, entre otros aspectos. Nuestro objetivo es el abordaje multidisciplinar y, sobre todo, ayudar al oncólogo en la toma de decisiones".

Otra de las dificultades en Oncogeriatría es generar evidencia. "Es muy complicado por el diseño de los ensayos clínicos. La mayoría buscan parámetros de eficacia que en esta población son difíciles de conseguir al ser una población muy co-mórbida, que tiene interacciones y que, muchas veces, no cumple los criterios de los ensayos".

En su opinión, por tanto, debería reorganizarse la investigación para cambiar tanto los criterios de inclusión de esos ensayos como los propios objetivos del ensayo. "El motivo es que quizá en esta población la tasa de respuesta o la tasa de progresión no es un objetivo. A lo mejor, el objetivo es no tener toxicidad, no tener deterioro funcional, evitar ingresos o evitar acudir a las Urgencias…".

En este sentido, como recordó, en los últimos años en los congresos internacionales se han presentado ensayos fase III que han demostrado estos objetivos: que el manejo en base a la valoración geriátrica reduce las toxicidades, los ingresos y las consultas a Urgencias.

Vea la sesión de Oncogeriatría

Continúan los webinars sobre Oncogeriatría en el Campus SEOM

La Sección de Oncogeriatría de SEOM continúa organizando en el Campus SEOM los webinars explicativos de los capítulos del *Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría*. El 11 de noviembre tuvo lugar el último donde se presentó el capítulo relativo a intervenciones en función de depresión (polifarmacia), mientras que el 14 de octubre se trataron las intervenciones que cambian la calidad de vida del paciente: malnutrición. Estos webinars se suman a los ya celebrados, disponibles para su visualización en la hemeroteca del Campus SEOM. El manual se ha elaborado gracias a la colaboración sin restricciones de la **Fundación Merck Salud**.

Webinars disponibles

La actualización en predisposición centran las dos sesiones de Cáncer Hereditario en SEOM2021

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

El síndrome de las neoplasias hereditarias relacionadas con TP53 y los síndromes de poliposis asociadas a alteraciones en nuevos genes, a análisis

Sesiones de cáncer hereditario en SEOM2021.

La primera sesión de cáncer hereditario en SEOM2021 se centró en el riesgo poligénico y en estudios genéticos en cáncer de próstata. “En cáncer hereditario estamos acostumbrados al diagnóstico de enfermedades con una alta penetrancia y que se deben a la herencia de un solo gen afectado, es decir con herencia monogénica. Sin embargo, observamos situaciones de agregación familiar de un determinado tipo de cáncer en las que no detectamos alteraciones en ninguno de los genes asociados a su predisposición genética. Esto ocurre con frecuencia en el cáncer de mama”, explicó la **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras**, coordinadora de la Sección SEOM de Cáncer Familiar y Hereditario.

“En esta esta primera sesión también se abordaron los estudios de predisposición genética en cáncer de próstata. Es relativamente frecuente ver casos de cáncer de próstata en familias en las que hay casos de cáncer de mama y ovario en las mujeres: se ha visto que forma parte de los síndromes más conocidos de predisposición a cáncer de mama que se asocian a los genes *BRCA1* y *BRCA2*”, indicó.

En la actualidad, no se realiza un estudio genético a todos los hombres con cáncer de próstata. Pero los estudios de secuenciación masiva en tumor están encontrando causa hereditaria, por lo que en la sesión se revisó la frecuencia con que se presenta y las opciones terapéuticas.

La segunda sesión formativa abordó dos síndromes de susceptibilidad a cáncer de baja prevalencia, el síndrome de las neoplasias hereditarias relacionadas con TP53 y los síndromes de poliposis asociadas a alteraciones en nuevos genes. “La sesión también analizó la foto actual de la utilización del diagnóstico genético preimplantacional en el contexto de susceptibilidad a cáncer”, subrayó la **Dra. Teresa Ramón y Cajal**, oncóloga médico del Hospital de la Santa Creu I Sant Pau y moderadora de la sesión.

“La utilización de paneles multigenes para el estudio de individuos con sospecha de susceptibilidad, la extensión del estudio genético del tumor y el desarrollo de los estudios funcionales para la interpretación de las variantes identificadas nos obliga a “revisitar” los avances en el diagnóstico y manejo del síndrome de tumores heredados relacionados con el gen TP53”, precisó.

Otro aspecto que destacó es “el protocolo para la optimización diagnóstica de los casos de mosaicismo y su diferenciación frente a las alteraciones en el contexto de hematopoyesis clonal de potencial indeterminado (CHIP), o la presencia de ADN tumoral circulante merece nuestro mayor interés e implementación en la práctica asistencial”.

La sesión incluyó también aspectos tan significativos como la evidencia recogida en iniciativas internacionales actuales para el ajuste de la penetrancia asociada a estas variantes con actualización de sobrestimaciones de riesgo históricas, la modificación de los criterios de estudio germinal y la racionalización del cribado de cáncer acorde al fenotipo tumoral familiar o al tipo de mutación.

Vea la sesión de cáncer hereditario

En marcha el XI Curso de Cáncer Hereditario

Ya está en marcha el XI Curso de Cáncer Hereditario SEOM-**Fundación Instituto Roche**, dirigido a oncologos médicos y otros profesionales que deseen formarse o actualizar conocimientos en el área.

El objetivo es reforzar el conocimiento sobre los aspectos más relevantes en cáncer hereditario y así contribuir a mejorar la identificación, el manejo clínico y la atención a pacientes y familiares con sospecha de predisposición hereditaria al cáncer.

Información

Manejo extrahospitalario de la embolia pulmonar, hitos del año y la relación COVID-19 y cáncer, en SEOM2021

Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

La sesión formativa sobre trombosis en SEOM2021 abordó el tratamiento ambulatorio del paciente con embolismo pulmonar, los aspectos más destacados en trombosis de este año y la relación entre trombosis, COVID-19 y cáncer. “La trombosis es una complicación muy frecuente en los pacientes oncológicos, que va claramente en aumento y tiene un impacto muy notable en mortalidad, morbilidad, calidad de vida y en costes sanitarios”, recalcó el **Dr. Andrés Muñoz**, coordinador de la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer. En cuanto al manejo extra-hospitalario de la embolia de pulmón, el Dr. Muñoz subrayó que “con una adecuada selección de pacientes el manejo ambulatorio es factible y ofrece un porcentaje de complicaciones muy bajo. El manejo extra-hospitalario ofrece beneficios notables al paciente, con un menor impacto en calidad de vida, y además permite una reducción de los coste sanitarios”. En los últimos años los oncólogos médicos han ido aprendiendo a manejar esta complicación de manera ambulatoria. “No nos lo planteábamos hace dos décadas y ahora es una auténtica realidad. Los distintos modelos de predicción de complicaciones nos permiten seleccionar a qué pacientes puede manejarse ambulatoriamente”, precisó.

Sesión de trombosis en SEOM2021.

En la segunda presentación, se revisaron los hitos del año. Destacan los datos del estudio CARAVAGGIO, que han consolidado el tratamiento con anticoagulantes orales de acción directa en el tratamiento de la enfermedad tromboembólica venosa contra el cáncer como alternativa a las heparinas de bajo peso molecular. Para el Dr. Muñoz, los datos del citado estudio “han supuesto un verdadero cambio en el tratamiento y manejo de la enfermedad y, además, han aparecido otras novedades como son las nuevas guías clínicas, como la de la Sociedad Americana de Hematología sobre trombosis y cáncer y los subanálisis del estudio CARAVAGGIO”.

En la última presentación, se trató la relación entre la COVID-19 y el cáncer. Como señala el Dr. Muñoz, “todos sabemos que la COVID-19 provoca trombosis, pero no existe mucha información todavía sobre cómo se comporta en los pacientes con cáncer en cuanto a esta complicación. Los primeros datos sugieren que la incidencia es similar a la población general pero aún es un área de incertidumbre debido a que los datos clínicos disponibles son escasos”.

Vea la sesión de trombosis

Claves para el manejo de infecciones y tratamiento intensivo del paciente con cáncer

Sección SEOM
Cuidados Continuos

▶ La intervención multidisciplinar en las primeras horas es esencial para disminuir la mortalidad

Sesiones de Cuidados Continuos en SEOM2021.

La sesión formativa de Cuidados Continuos en SEOM2021 abordó las infecciones y el tratamiento intensivo del paciente con cáncer. "A propósito de la implicación cada vez mayor en los cuidados de nuestros pacientes –afirmó la **Dra. Yolanda Escobar**, coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos– , la mesa comenzó ilustrando cuáles son las infecciones más frecuentes en los pacientes con tumores sólidos y qué factores de riesgo debemos tener en cuenta, así como qué pruebas de nuestra práctica clínica pueden darnos información al respecto. También diferencia entre la antibacteriana, la antifúngica y la antivírica, cada una con su epidemiología y sus indicaciones terapéuticas. En el apartado de las vacunas, se expuso cuáles están indicadas y cuáles contraindicadas en los pacientes con cáncer y por qué, así como la pauta correcta de administración. En este momento de pandemia por la COVID-19 es importante conocer todos los aspectos de la vacunación contra este virus".

"La sepsis en el paciente oncológico es una complicación importante. Es esencial su diagnóstico precoz en función de los síntomas y de la presencia de biomarcadores, aunque la capacidad predictiva de estos es limitada. Igualmente, se deben aplicar escalas validadas para conocer su gravedad y utilizar el mejor tratamiento antibiótico empírico y, en cuanto sea posible, el específico", afirmó la Dra. Escobar. "Es importante resaltar –prosiguió la Dra. Escobar- que la intervención precoz, actuando en las primeras horas y en un contexto multidisciplinar, es esencial para disminuir una mortalidad que en el caso de los pacientes oncológicos excede en un 30% de la que ocurre en pacientes no tumorales".

"Los pacientes oncológicos son muchos y, según todas las estimaciones, el cáncer va a seguir aumentando, por lo que la probabilidad de que se necesiten cuidados intensivos en algún momento de su evolución también crece (se estima en un 10-15% de los pacientes) -explicó la Dra. Escobar-. Por otro lado, los enormes cambios en la supervivencia de muchos tumores gracias a los nuevos tratamientos hacen que tengan que replantearse los criterios para la indicación de cuidados intensivos y valorar la precocidad de dicha decisión, atendiendo a un soporte orgánico precoz, cuando las posibilidades de éxito terapéutico son mayores. En este sentido, la interacción permanente entre los Servicios implicados y la colaboración multiprofesional en un proceso asistencial integrado son claves".

Finalmente, se abordó en la sesión –y en relación con las nuevas terapias antitumorales (biológicos, ICI y CAR-T cell) y sus correspondientes efectos tóxicos– la necesidad de que los médicos de las UCI conozcan y manejen las situaciones más graves y, en el contexto del trabajo multidisciplinar, puedan prever la evolución desfavorable antes de que ocurra una catástrofe que aboque al paciente a un fallo multiorgánico, muchas veces irreversible.

Vea la sesión de Cuidados Continuos

La objeción de conciencia ante la Ley de Eutanasia, a debate en SEOM2021

Sección SEOM
Bioética en Oncología

▶ Es importante que en un Congreso nacional de Oncología Médica haya debates profundos sobre bioética y la posibilidad de revisar el panorama de la investigación en bioética y de aplicarlo a la Oncología con profesionalidad e ingenio, para conseguir avances en beneficio de todos

La Bioética también tuvo su lugar en SEOM2021. La **Dra. Teresa García García**, coordinadora de la Sección de Bioética de SEOM, destacó la importancia de que "en un Congreso nacional de Oncología Médica haya debates profundos sobre bioética y la posibilidad de revisar el panorama de la investigación en bioética y de aplicarlo a la Oncología con profesionalidad e ingenio, para conseguir avances en beneficio de todos".

En su opinión, la bioética en Oncología "es mucho más que un ratito debatiendo sobre si somos amables y empáticos y miramos a los ojos a los enfermos. Hay bioética en oncogeriatría, en investigación básica y clínica, en gestión, en la relación médico paciente y entre compañeros, en la información, en la confidencialidad, en la toxicidad de los tratamientos, en cada una de las decisiones de proporcionalidad terapéutica, en los ensayos clínicos en todas las fases, en el uso de los datos, en la estadística, en las nuevas tecnologías, en los mismos fundamentos de nuestra especialidad, en los valores de SEOM, en la profesionalidad, en el gasto, en la formación de los residentes… Se trata de colocar a la bioética de forma transversal en el lugar que le corresponde, en beneficio de los pacientes y compañeros, del trabajo oncológico, de la sociedad".

La sesión formativa se dedicó a la objeción de conciencia ante la Ley de Eutanasia. Para la Dra. García, "lamentablemente para la sociedad entera y para los pacientes, esta Ley inventa un supuesto derecho a adelantar la muerte, a demanda, y como consecuencia, una obligación para el personal sanitario de provocarla. Con esto, se banaliza el acto de provocar la muerte a otro e igualmente el de suicidarse, en contradicción con todos los fundamentos sociales que hasta ahora conocemos y que sostienen muchos de nuestros derechos, obligaciones y visión de la sociedad".

Sesión de Bioética en SEOM2021.

> "Esta Ley inventa un supuesto derecho a adelantar la muerte, a demanda, y como consecuencia, una obligación para el personal sanitario de provocarla"

La sesión se centró en la objeción de conciencia del personal sanitario. "Es un asunto candente ahora, ya que hay quien pone en duda que los sanitarios (y en consecuencia los ciudadanos, en general) podamos tener derecho a actuar según nuestra conciencia. Empezando por la ministra de Igualdad: para ella, los derechos de algunas personas están por encima de los de otras". "Pero, si violamos la conciencia de las personas ¿qué sociedad nos queda? Quizá deberían preguntarse por qué muchos tienen ese reparo de conciencia, si hay una base para que a tantas personas nos repugne la idea de matar a otro, si traspasar esa línea cambia todo en la vocación médica, enfermera y sanitaria en general, si desproteger a los débiles cambia toda nuestra concepción de sociedad. Es un debate interesante, en el que viene bien conocer otros puntos de vista, e intentar que el resultado sea enriquecedor", opina.

Vea la sesión de Bioética

SEOM apuesta por añadir diferentes estrategias primarias, secundarias y terciarias para potenciar la prevención

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

▸ Prevención primaria y secundaria pueden aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad

Sesión de prevención en SEOM2021.

En la sesión de prevención de SEOM2021 se presentaron ponencias relacionadas con la identificación de factores de riesgo de tumores de alta incidencia, el cribado de cáncer y el riesgo poligénico de mama en población general. "La prevención es muy importante en la Oncología Médica. Muchos pensamos que, sólo con tratamientos, no vamos a conseguir ganar supervivencias muy importantes en el cáncer, al menos a corto y medio plazo. Tanto la prevención primaria como la secundaria pueden aumentar la supervivencia y disminuir la mortalidad en la población, quizá incluso más que determinados tratamientos añadidos una vez que el cáncer está presente y avanzado", explicó la **Dra. Isabel Lorenzo**, oncóloga médico del Hospital Álvaro Cunqueiro-Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y moderadora de la sesión.

Así, en la primera ponencia se detallaron los resultados en beneficio de salud y en costes de los cribados del cáncer de colon en la población española, partiendo de la experiencia del País Vasco, donde se implementaron en 2009, y, progresivamente, en la cartera de servicios de todo el SNS. La segunda ponencia se basó en MCC-Spain, un estudio multi-caso control de base poblacional llevado a cabo en doce provincias españolas entre septiembre de 2008 y diciembre de 2013 con casos de cáncer colorrectal, mama, gástrico, próstata y leucemia linfática crónica. Los investigadores identificaron casos de cáncer, seleccionaron los controles y, con ellos, intentaron recopilar todos los factores de riesgo coincidentes a los que habían sido sometidas las personas.

"Se buscaba, sobre todo, determinados factores que siempre hemos tenido en cuenta pero que solo pueden ser cuantificados con estudios como éste: el papel nocivo en los principales tumores estudiados de la dieta occidental y los alimentos procesados frente a la dieta de patrón mediterráneo. Otro aspecto muy importante en el caso del cáncer de mama (y el resto de tumores) es la importancia que tiene en nuestro medio la disrupción del ritmo circadiano, que se produce por los trabajos en turnos de noche. Este tema ha suscitado mucha controversia", subrayó.

Por último, se habló del riesgo poligénico de cáncer de mama en la población general. Como recalcó la Dra. Lorenzo, "los programas poblacionales de cribado de cáncer de mama resultan, hasta cierto punto, controvertidos. Esto se debe a que no diferencian escalas de riesgo a priori de desarrollar la enfermedad y, al no hacerlo, ofrecen a todas las mujeres de la población el mismo programa, que consiste en una mamografía cada dos años que empieza a los 45-50 años en función de la CC.AA. y se extiende hasta los 70 años. Desde hace muchos años, se va acumulando evidencia de que, en las mujeres que están por debajo del riesgo poblacional medio, esta estrategia podría tener más perjuicios que beneficios, mientras que en otras, cuya probabilidad de cáncer de mama es elevada, no solo sería necesaria esa exploración, sino que podría ser adecuado realizarla de modo anual, comenzar de modo más precoz, e incluso añadir otro tipo de exploraciones como la resonancia mamaria".

Finalmente, también se expuso el desarrollo de nuevos tipos de análisis genéticos en los que se buscan polimorfismos de nucleótido único (SNPs), que confieren incrementos de riesgo muy escasos, pero cuyo efecto se torna multiplicativo cuando se presentan y se heredan de forma conjunta. Este tipo de análisis posiblemente permitan afinar mucho mejor el riesgo de las mujeres a una determinada edad y diseñar estrategias de cribado personalizadas para ellas.

Vea la sesión de prevención

Nuevas herramientas y perfiles profesionales en los ensayos clínicos

GRUPO SEOM CICOM
Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

▸ Las comunicaciones durante la sesión CICOM en el Congreso SEOM2021 vuelven a abordar temas muy heterogéneos, tras centrarse el año pasado en COVID-19

El Grupo de Trabajo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología (CICOM) celebró en SEOM2021 su sesión científica, que ha presentado su coordinadora, **Berta Nasarre**. Los temas que se abordaron fueron las nuevas figuras en las unidades de investigación clínica con perfiles más especializados y cómo pasar de los datos del ensayo clínico al artículo publicado. Además, se desarrolló la sesión de comunicaciones CICOM y se entregaron los premios a las mejores comunicaciones orales, financiados este año con el Programa de Ayudas de la Fundación SEOM, y las Becas de rotación externa CICOM, con la colaboración sin restricciones de **Medsir**.

"Hemos organizado una mesa redonda que revisó cinco diferentes perfiles que se están incorporando por la mayor complejidad de los ensayos, que cada vez requieren más muestras biológicas, pruebas de imágenes y otros procedimientos", detalló.

En la mesa, moderada por Begoña Martín, responsable de la Unidad de Investigación Clínica del Instituto Catalán de Oncología de Girona, y Rosario Gutiérrez, responsable de la Unidad de Ensayos OTG-FINBA del Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias, se profundizó en el papel del gestor de muestras, del técnico de imagen, del data entry, del gestor económico y de facturación y del gestor de calidad y procesos. "Hemos optado porque cada uno de estos perfiles sea detallado por personas que se dedican a esta labor en distintas unidades de hospitales a nivel nacional", añadió Nasarre.

Revisión de la literatura

La segunda sesión se basó en una lectura crítica de artículos, a cargo del Dr. Francisco Serrano, radioterapeuta de la Clínica Universidad de Navarra y experto en este campo. Como apuntó Nasarre, "pensamos que sería interesante, dentro de nuestro trabajo de coordinadores para velar por la seguridad de los pacientes, que se cumpla el protocolo y que se recojan bien los datos de los ensayos clínicos, trasladar que todo nuestro trabajo se puede ver recogido reflejado en una publicación. Y, de ahí, saber hacer una lectura crítica de los artículos científicos".

En la sesión de comunicaciones CICOM se presentaron las cinco mejor evaluadas. Entre los temas que se abordaron, destaca el papel de enfermería de investigación clínica sobre la calidad del consentimiento informado en ensayos clínicos oncológicos y la evaluación de la adherencia terapéutica a fármacos orales de ensayo clínico mediante recuento de medicación devuelta por los pacientes.

PREMIOS MEJORES COMUNICACIONES CICOM

Gracias a la colaboración de: Fundación SEOM

ORALES

CICOM 1° PREMIO

Dª. Natalia Andúgar Villaescusa
Hospital Universitario Morales Meseguer

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

CICOM 2° PREMIO

Dª María Perayre Badía
Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet (ICO)

Programa de evaluación de la adherencia terapéutica a fármacos orales de ensayo clínico mediante recuento de medicación devuelta por los pacientes

BECAS DE ROTACIÓN EXTERNA

Gracias a la colaboración de: MEDSIR

ORALES

Dª. Cecilia González. *Hospital Sant Joan de Deu*

Dª. Natalia Gómez. *Hospital General Universitario de Alicante*

GETNE celebra el XVII Symposium internacional en Madrid con récord de asistencia

GETNE
Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos

Se ha creado un Grupo de Nutrición y otro de Medicina Traslacional

El XVII Symposium internacional GETNE 2021 se ha celebrado en Madrid entre el 4 y 5 de octubre de 2021 contando con 291 inscritos. El Congreso fue inaugurado por los tres presidentes que ha tenido el Grupo que han sido, por orden cronológico, el **Dr. Ramón Salazar**, la **Dra. Rocío García Carbonero** y el **Dr. Jaume Capdevila**, presidente actual. La reunión ha sido la primera presencial del Grupo desde la pandemia y se ha caracterizado por un formato y temática innovador y por la intervención de diferentes especialistas.

Además de las charlas formativas con destacados ponentes, participó una paciente con la presentación *¿Cómo podemos seguir ayudando a mejorar la vida de los pacientes con tumores neuroendocrinos (NETs, siglás en inglés)?* y el excapitán de la selección española de balonmano, Enric Masip, con la charla *Valor del trabajo en equipo*.

Hubo una mesa sobre calidad de vida en la que, además de la experiencia de una paciente, se explicó la importancia de la integración del abordaje nutricional en el tratamiento de los NETs, y el estudio NETFIT_GETNE que valora el estilo de vida de pacientes con NET incluyendo variables relacionadas con el ejercicio, la calidad del sueño y la nutrición monitorizados con una pulsera digital.

En la mesa de tiroides, se simuló un comité de tumores contando con una oncóloga, la **Dra. Teresa Alonso**, secretaría científica de SEOM, un endocrino, un cirujano y un nuclear. Todos ellos debatieron a través de un caso contado por un oncólogo, el **Dr. Jorge Hernando**, del Vall D´Hebron, cómo llevar a nuestro día a día la medicina de precisión en pacientes con cáncer de tiroides.

En la asamblea general de GETNE se comunicó a los socios la creación de un Grupo de Nutrición y otro de Medicina Traslacional. Se invitó a los socios más jóvenes o a aquellos que se están iniciando en la atención a pacientes con NET o con otros tumores endocrinos, a participar en el grupo junior de GETNE Academy desde donde se han llevado a cabo varias iniciativas en el último año.

El presidente resumió los ensayos clínicos en marcha, DUTHY en cáncer de tiroides avanzado con durvalumab (MEDI4736) + tremelimumab y CABATEN con varias cortes en NETs, feocromocitoma, carcinoma adrenocortical y carcinoma anaplásico de tiroides con cabozantinib y atezolizumab. Además, se comentó la presentación oral en ESMO 2021 de los tres ensayos recientemente cerrados del grupo, AXINET, DUNE y NICE-NEC.

Se recordó a los registradores que están en marcha cuatro proyectos con casos del registro REGETNE que cuenta con 5306 pacientes: 1) análisis de los casos con neoplasias de alto grado, 2) evaluación de pacientes tratados con quimioterapia, esquema estreptozotocina + 5FU/adriamicina, 3) evaluación de la correlación PFS y OS en pacientes con NET avanzado tratado con terapia antineoplásica sistémica en primera línea y 4) análisis de las diferencias entre pacientes con NETs según el género.

Al final de la asamblea se entregaron tres becas de investigación, una senior y dos juniors. La beca GETNE 2021 Proyecto de Investigación (60.000€) se otorgó al **Dr. Antonio Jesús Martínez Fuentes**, del Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (IMIBIC) y Universidad de Córdoba (UCO), por el proyecto *Nuevos mecanismos moleculares en la interacción fisiopatológica entre el cáncer de tiroides y la obesidad: el splicing alternativo como potencial fuente de nuevos biomarcadores y dianas terapéuticas.* Una de las becas Junior (20.000€) se concedió a la **Dra. Mª Carmen Riesco**, del H. Universitario 12 de Octubre de Madrid por el proyecto *Caracterización del perfil inmune de las neoplasias neuroendocrinas (NENs) G3 de origen gastroenteropancreático o desconocido mediante GeoMx Digital Spatial Profiling (DSP). Utilidad pronóstica y predictiva* y la otra beca Junior GETNE (20.000€) fue otorgada al **Dr. Alejandro García-Álvarez**, del H. Universitario Vall D'Hebron de Barcelona, por el proyecto *Estudio de la expresión de antígenos como posibles dianas de conjugados anticuerpo-fármaco en tumores neuroendocrinos*.

También se entregó al **Dr. Javier Molina**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, la Beca Reto-NET Campus (25.000€), por el proyecto *Efecto antiproliferativo del etiprato de Telotristat en xenoinjertos en ratón de líneas celulares de tumores neuroendocrinos*. La cuantía total que GETNE ha destinado a las becas ha sido de 140.000€. La comunicación de la beca de la asociación de pacientes NET-ESPAÑA - GETNE Proyecto de Investigación 2021, dotada con 15.000€, se ha fallado durante el Día Internacional de los TNEs el 10 de noviembre. También se entregaron los premios del primer concurso navideño y el dibujo ganador se incluirá en la felicitación de Navidad de GETNE de este año.

Cerca de 300 especialistas participaron en el Symposium de GETNE. Abajo: Dr. Ramón Salazar, Dra. Rocío García Carbonero y Dr. Jaume Capdevila, presidentes de GETNE.

El Grupo TTD impulsa coloquios virtuales dinámicos para formar en tumores digestivos

TTD
GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

Dentro de los objetivos de contribuir a la formación continuada de profesionales sanitarios que se dedican a la investigación y el tratamiento de los tumores digestivos, el Grupo TTD ha puesto en marcha un nuevo proyecto formativo consistente en unos coloquios dinámicos de una hora de duración, en formato virtual, y en los que participarán un máximo de tres discusores además de un moderador.

El Grupo TTD le invita a participar en esta iniciativa, cuya andadura se ha iniciado el 17 de noviembre con un primer coloquio titulado *Integración en la práctica clínica de los biomarcadores*, coordinado por la **Dra. Pilar García Alfonso**, del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, y que ha contado con la participación de los **Dres. Julia Alcaide**, del Hospital Universitario Regional y Virgen de la Victoria de Málaga, **Alfonso Martín Carnicero**, del Hospital San Pedro de Logroño, y **Ana Mª López Muñoz**, del Hospital Universitario de Burgos.

El alcohol se asocia a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama

▸ Así lo determina un subanálisis del estudio EpiGEICAM

El alcohol está asociado a un mayor riesgo de desarrollar cáncer de mama, especialmente el que se consume durante la adolescencia, según un subanálisis del estudio epidemiológico EpiGEICAM, llevado a cabo por investigadores de GEICAM, del Instituto de Salud Carlos III del CIBERESP y de la Universidad Autónoma de Madrid, y financiado por la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC). Estos resultados han sido publicados en la revista *British Journal of Cancer*.

Los resultados de este subanálisis revelan que, a mayor consumo de alcohol acumulado a lo largo de la vida, mayor riesgo de cáncer de mama, especialmente en mujeres posmenopáusica, y en particular en aquellas con un peso corporal bajo o en el rango normal. De forma adicional, de sus resultados se desprende que en las mujeres con un consumo moderado de alcohol en la adolescencia y con uno mayor en la edad adulta se duplica el riesgo de cáncer de mama en comparación con aquellas con bajo consumo de alcohol a lo largo de su vida. La asociación entre consumo de alcohol y el riesgo de desarrollar cáncer de mama, sobre todo el consumo durante la adolescencia, se explica porque este último es el período de tiempo en el que se está desarrollando la glándula mamaria. El siguiente grupo identificado con mayor riesgo fue el integrado por las mujeres que pasaron de un consumo moderado en la adolescencia a un consumo menor en la edad adulta, mientras que la tercera posición la ocupan las mujeres que pasaron de un consumo bajo en la adolescencia a uno moderado en la edad adulta.

En cuanto a la asociación entre las diferentes trayectorias de consumo de alcohol y riesgo de presentar un subtipo específico de cáncer de mama, únicamente se observaron diferencias significativas para el subtipo luminal (presente en el 70,3% de los casos).

Estudio

Cáncer de mama y el deseo de ser madre protagonizan el podcast para pacientes

Los últimos dos podcasts para pacientes publicados en la plataforma *GEICAM T-Habla* se centran en la relación entre el cáncer de mama y el deseo de ser madre, una de las líneas prioritarias de investigación académica del grupo. Ya puede escuchar los podcasts sobre "Cáncer de mama y el deseo de ser madre", con el **Dr. Ángel Guerrero**, y el que lleva el título "¿Puedo quedarme embarazada después de un cáncer de mama?", con la participación del Dr. José Luis Neyro.

Podcast Dr. Guerrero

Se incluye el primer paciente en España en el Estudio ALPHABET de cáncer de mama metastásico HER2+

El ensayo clínico fase III ALPHABET, investigación internacional que tiene como objetivo evaluar una estrategia de tratamiento que evite el uso de quimioterapia en pacientes con cáncer de mama metastásico HER2+ y mutación del gen PIK3CA, ha incluido el primer paciente en España.

Los objetivos principales de este estudio son determinar, por separado, en dos cohortes de pacientes con cáncer de mama avanzado HER2+ con mutación del gen PIK3CA (aquellas con RH+ y RH-), si el inhibidor de PI3K alpelisib + trastuzumab (± fulvestrant respectivamente) posee una eficacia superior a la combinación de trastuzumab + quimioterapia estándar, determinada por la prolongación de la supervivencia libre de progresión.

alphabet

GEICAM investigación en cáncer de mama

Campaña #YoinvestigoTúInvestigas: todos sumamos en la investigación contra el cáncer de mama

La campaña #YoInvestigoTúInvestigas de GEICAM, puesta en marcha con motivo de la conmemoración el 19 de octubre del Día Mundial contra el cáncer de mama, subrayó que todos los participantes de la sociedad, independientemente de nuestra posición, podemos aportar a la investigación contra esta enfermedad.

Los vídeos de la campaña mostraron a personas de perfiles muy diferentes, pero igualmente concienciadas con la necesidad de seguir investigando. #YoInvestigoTúInvestigas contó con el apoyo de la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico, la Asociación INVI de cáncer de mama masculino y la Asociación de Cáncer de Mama y Ovario Hereditarios (AMOH).

Vídeos

GEICAM firma un convenio con la asociación AMOH de cáncer de mama y ovario hereditarios

Con el objetivo de unir fuerzas en el impulso de la prevención, el tratamiento y la investigación en cáncer de mama hereditario, GEICAM y la Asociación de Cáncer de Mama y Ovario hereditarios (AMOH) han establecido un convenio de colaboración que permitirá a ambas entidades trabajar de forma conjunta en iniciativas de divulgación y sobre todo en proyectos de investigación y detección temprana.

En el marco de este convenio, GEICAM avala, junto a SEOM y el Consejo Superior de Deportes, la iniciativa "Mujer, deporte y cáncer" de AMOH, de la que se ha anunciado recientemente su puesta en marcha. Este proyecto busca concienciar sobre el papel del ejercicio físico regular en la reducción del riesgo y prevención del cáncer de mama y ginecológico.

SOLTI lanza HARMONIA, un estudio internacional de fase III para identificar la mejor opción terapéutica para pacientes seleccionadas con cáncer de mama avanzado y agresivo HR+/HER2-

Durante el mes de septiembre y en el marco del Congreso ESMO 2021, SOLTI comunicó la puesta en marcha del estudio HARMONIA, el primer ensayo clínico de fase III que comparará opciones terapéuticas para pacientes con cáncer de mama avanzado y receptores hormonales positivos/receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2 negativo (HR+/HER2-) difícil de tratar.

HARMONIA es el primer ensayo de fase III que basará la inclusión de pacientes en el subtipo molecular de su tumor, partiendo del ARN. Así, el estudio se erige como uno de los mayores esfuerzos de investigación clínica y traslacional prospectiva para ayudar a comprender los subgrupos específicos de pacientes con cáncer de mama avanzado HR+/HER2-. HARMONIA aportará una mejor comprensión de la heterogeneidad biológica de estos tumores e incrementará el conocimiento sobre los cambios que pueden producirse con el tiempo, tras la administración de terapias específicas.
El objetivo principal de HARMONIA es probar el valor de dos inhibidores de CDK4/6 en pacientes con el subtipo HER2-E. Este subtipo concreto representa el 10-20% de las pacientes con cáncer de mama avanzado HR+/HER2- y se asocia a una respuesta y supervivencia baja si se trata únicamente con terapia endocrina (TE). En este grupo de pacientes, ribociclib, un inhibidor de CDK4/6, ha demostrado una gran eficacia en un amplio análisis retrospectivo de 3 ensayos clínicos de fase III. Ahora, HARMONIA pondrá a prueba de forma prospectiva la hipótesis de que ribociclib puede mejorar la evolución de la enfermedad HR+/HER2, al cambiar la biología del tumor, permitiendo una mejor respuesta a la terapia endocrina en comparación con palbociclib, otro inhibidor CDK4/6 aprobado. Esto podría corroborar las diferencias observadas en el beneficio de la supervivencia global de los inhibidores de CDK4/6.

Además, el estudio ofrecerá un tratamiento con un régimen basado en la quimioterapia a las pacientes con el subtipo Basal-like, un subgrupo que representa el 3-5% de las pacientes con cáncer de mama avanzado HR+/HER2. Las pacientes con esta biología tumoral, que se comporta más como un cáncer de mama triple negativo, suelen tener un pronóstico muy pobre cuando se tratan con terapias endocrinas.

El estudio se realizará en España, Portugal y Estados Unidos, con la participación de 80 hospitales y la inclusión de más de 500 pacientes. HARMONIA será liderado por SOLTI en colaboración con el grupo de investigación estadounidense Alliance Foundation Trials y Novartis Pharma AG.

Estudio HARMONIA

El estudio HOPE para pacientes con cáncer de mama metastásico llega a todas las CCAA y abre sus últimas 200 plazas

En octubre y en el marco del mes para la sensibilización sobre el cáncer de mama, SOLTI celebraba el primer aniversario desde la puesta en marcha de HOPE, el primer estudio de práctica clínica real liderado por pacientes con cáncer de mama metastásico y de ámbito nacional. Coincidiendo con la conmemoración, el estudio ya está presente en todas las comunidades autónomas: en más de 41 provincias españolas y en la ciudad autónoma de Ceuta. Además, se ha reactivado el reclutamiento con la apertura de las 200 plazas restantes para pacientes de cáncer de mama metastásico. Además, y con el objetivo tanto de concienciar a la población como de impulsar la investigación gracias a iniciativas como este estudio, se ha activado la campaña HOPE1Year.

A día de hoy, el estudio ha incluido ya a más de 380 pacientes y tiene previsto llegar a un total de 600. HOPE cuenta con el aval de la Asociación Española contra el Cáncer, el apoyo de la Asociación de Cáncer de Mama Metastásico (CMM), la Fundación Actitud Frente al Cáncer, la Asociación SARAY-Asociación Navarra de Cáncer de Mama y con la colaboración de Novartis España, Guardant Health y Roche Farma.

Estudio HOPE

Becas, Programa Actívate y Mundial post ESMO, últimas actividades de ICAPEM

Dr. Javier de Castro.

Cerca de 7.000 mujeres son diagnosticadas cada año de cáncer de pulmón en España. Esta cifra está en continuo crecimiento, lo que hace más necesarias que nunca labores de investigación y difusión en torno a esta enfermedad. Por ello, la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) ha realizado y puesto en marcha varias iniciativas durante estos últimos meses.

En septiembre, se lanzaron las Becas ICAPEM 2021, dos fondos para la investigación dotados de 20.000 euros cada uno. Estas becas se destinan a financiar proyectos que profundicen en las peculiaridades y el tratamiento del cáncer de pulmón en mujeres. Además, también en septiembre se puso en marcha el Programa Actívate, un proyecto que busca fomentar la práctica de ejercicio físico entre las personas con cáncer. Los primeros resultados ya apuntan a que este tipo de actividades pueden ser muy beneficiosas a nivel psicológico y físico.

El encuentro Post Mundial - Post ESMO ha sido otra de las citas imprescindibles de ICAPEM. En esta reunión virtual, varios expertos analizaron las conclusiones de diversos estudios que se presentaron en estos dos grandes eventos. Además, se debatió sobre el papel, cada vez más participativo, que juega el paciente y se trataron asuntos como la inmunoterapia o la terapia dirigida.

Tras todos estos eventos, ICAPEM celebra este mes de noviembre su gran cita, el VI Simposio ICAPEM. Debido a la situación sanitaria, el evento es en formato híbrido, con los ponentes y la Junta de ICAPEM asistiendo de forma presencial y el público haciéndolo de forma telemática. Al frente de este simposio se encuentra el **Dr. Javier de Castro**, presidente de ICAPEM, ponente en el último Encuentro Cáncer de XL Semanal y nuevo secretario de SEOM.

Abierta la convocatoria de la cuarta edición de las Becas GEMCAD

El Grupo GEMCAD abre la convocatoria de la 4ª edición de las Becas GEMCAD para impulsar, potenciar y favorecer la investigación en cáncer digestivo.

El objeto de la presente convocatoria es la adjudicación de dos Becas para proyectos de investigación en el campo del cáncer digestivo, que será desarrollado en un centro nacional.

Ya están disponibles las bases así como el formulario de solicitud de la beca. Los proyectos deberán enviarse por email a secretaria@gemcad.es, no más tarde del día 20 de diciembre 2021.

Bases y formulario de solicitud

Nuevos trabajos en *Hematological Oncology* y en *Cancers*

El Grupo Oncológico para el Tratamiento y Estudio de los Linfomas (GOTEL) ha publicado recientemente dos nuevos trabajos. En Hematological Oncology, se ha publicado el estudio Long-term follow-up of patients with nodular lymphocyte predominant Hodgkin lymphoma: A report from the Spanish Lymphoma Oncology Group, mientras que en Cancers, el trabajo Lower Survival and Increased Circulating Suppressor Cells in Patients with Relapsed/Refractory Diffuse Large B-Cell Lymphoma with Deficit of Vitamin D Levels Using R-GDP Plus Lenalidomide (R2-GDP): Results from the R2-GDP-GOTEL Trial.

#DesdeElPrincipio

Dos décadas de Roche investigando frente al cáncer de pulmón

El **cáncer de pulmón** es uno de los tumores más complicados que hay en su manejo. Hablar de este tumor es hablar de más de 20 enfermedades distintas. Coincidiendo con la celebración en noviembre del mes de concienciación de esta enfermedad, hay que recordar que es un tumor bastante distinto a otros cánceres. En el de mama, por ejemplo, en un estadio precoz se pueden curar el 90% de los casos con cirugía, pero en el de pulmón no ocurre así, ya que en el estadio inicial e intermedio solo un 30% se trata con cirugía con intención curativa y un 70% presenta ya metástasis en el momento del diagnóstico. A este dato se suma que más de la mitad de los pacientes operados recaen en los primeros años una vez completado el tratamiento. Por lo que el reto, más allá de tener tratamientos, es identificar a los pacientes que se van a beneficiar de una terapia concreta en el momento adecuado.

> “El cáncer de pulmón es uno de los tumores más complicados que hay en su manejo. Hablar de este tumor es hablar de más de 20 enfermedades distintas”

Con ese objetivo, **Roche** lleva dos décadas colaborando con diferentes partners estratégicos en la investigación del cáncer de pulmón, como ha hecho y hace en otras enfermedades oncológicas. La compañía trabaja muy cerca de los clínicos y de los pacientes, identificando sus necesidades, ofreciéndoles herramientas para que puedan debatir y actualizar sus conocimientos para, en última instancia, mejorar la atención que reciben esas personas.

Es cierto que aún hay muchos retos frente a esta enfermedad, teniendo en cuenta que la media de edad en el momento del diagnóstico es de 70 años y más de la mitad de los pacientes presentan la enfermedad en estadio avanzado o metastásico, pero también tenemos buenas noticias. Tras años mostrando buenos resultados con la inmunoterapia en estadios avanzados, en los que se ha conseguido aumentar el número de largos supervivientes en fases metastásicas, ahora ya se cuenta por primera vez con datos que muestran el beneficio en fases más iniciales tras la cirugía. Algo que cambia el enfoque terapéutico con el objetivo de aumentar las tasas de curación y evitar recaídas.

En lo que llevamos de siglo, Roche ha logrado la aprobación de seis medicamentos que abarcan diferentes formas de actuar sobre este tumor cuyo diagnóstico temprano es aún tan difícil de conseguir. Fruto de la investigación, esta compañía ha logrado contar con tratamientos aprobados para los diferentes tipos de cáncer de pulmón, así como con más de diez que se están desarrollando para atacar los factores genéticos más comunes de este tumor o para ayudar al sistema inmune a combatir la enfermedad. Una de sus últimas novedades es una inmunoterapia, atezolizumab, que es la primera del tipo anti-PD-L1. En nuestro país está autorizada para tumores no microcíticos, que son el 85% de todos los casos, y como terapia en primera línea para pacientes con la enfermedad en fase metastásica. Asimismo, el pasado mes de septiembre se comunicó su incorporación al Sistema Nacional de Salud (SNS) para uno de los subtipos de cáncer de pulmón más agresivos y difíciles de tratar, el microcítico, ese 15% restante que estaba tan escaso de avances desde hace tres décadas.

> “Tras años mostrando buenos resultados con la inmunoterapia en estadios avanzados, en los que se ha conseguido aumentar el número de largos supervivientes en fases metastásicas, ahora ya se cuenta por primera vez con datos que muestran el beneficio en fases más iniciales tras la cirugía”

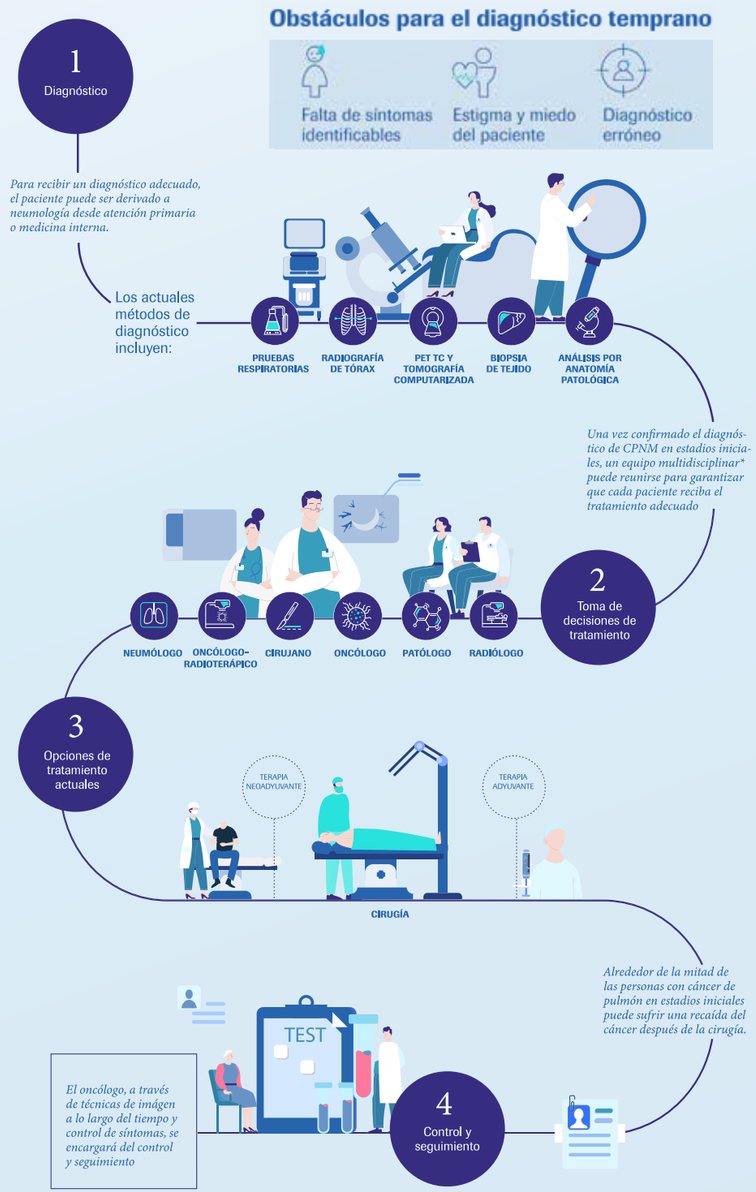
2021: un año de grandes noticias

A lo largo de este año se han ido comunicando varios hitos. Así, en el Congreso Americano de Oncología (ASCO) se presentó el estudio **IMpower010**, que ha sido el primero en mostrar un beneficio sobre el riesgo de que el cáncer de pulmón reaparezca cuando se añade esta inmunoterapia posterior a la quimioterapia como tratamiento adyuvante en estadios iniciales. Un beneficio para cerca de un 25-30% de los pacientes, candidatos a cirugía en el momento del diagnóstico. Unos meses después, en la Word Conference on Lung Cancer (WCLC) y en ESMO (European Society for Medical Oncology), nuevos datos presentados por la Dra. Enriqueta Felip reforzaron su papel en el tratamiento del cáncer de pulmón en estadios tempranos para la mayoría de los pacientes con estadios II-IIIA de la enfermedad, especialmente en los PD-L1 positivos. Datos que se publicaron simultáneamente en The Lancet. Unas muy buenas noticias que tuvieron el mejor broche final: su aprobación el pasado mes de octubre por la Agencia Americana del Medicamento (FDA), como tratamiento adyuvante para los pacientes con CPNM en estadio II-IIIA PD-L1 positivos. Convirtiéndose en la primera y única inmunoterapia aprobada en EEUU, para este tumor que muestra la mejora en la Supervivencia Libre de Enfermedad (SLE), quedando pendiente su autorización por parte de la Agencia Europea del Medicamento (EMA).

Tras más de una década sin novedades en este contexto, el estudio IMpower010 se trata del primer estudio positivo en la adyuvancia de cáncer de pulmón. En él se han incluido más de 1000 pacientes a nivel mundial y España ha contribuido con más de 120 pacientes y algo más de 20 centros participantes. Además, el comité científico del estudio conformado por 5 referentes a nivel global cuenta con la participación de la Dra. Enriqueta Felip, autor principal de la publicación de este estudio.

Una mirada al futuro

La compañía seguirá pensando en el mañana: ‘Doing now what patients need next’. Siendo conscientes de que un tratamiento temprano puede significar la curación en el futuro. Un principio bajo el que lleva más de medio siglo dedicado a la investigación e innovación en Oncología, a través de la Medicina Personalizada de Precisión, intentando dar respuesta a las necesidades médicas no cubiertas, como es el cáncer de pulmón en sus fases iniciales, cuando aún es posible la curación.



Recorrido habitual del paciente con CPNM en estadios iniciales. La detección precoz del CPNM puede cambiar el tratamiento y mejorar el pronóstico.

Gran presencia de la investigación GECP en el Congreso IASLC 21

Los estudios presentados por el GECP han tenido una notable presencia en el pasado Congreso Mundial de Cáncer de Pulmón organizado por la IASLC. El Grupo estuvo presente con cuatro comunicaciones orales: *'Atezo-Brain: Single Arm Phase II Study of Atezolizumab Plus Chemotherapy in Stage IV NSCLC With Untreated Brain Metastases'* presentado por el **Dr. Ernest Nadal**, *'Family History of Cancer and Lung Cancer (RTT)'* presentado por la **Dra. Virgina Calvo**, *'Long Term Survival in Operable Stage IIIA Nsclc Patients Treated With Neoadjuvant Nivolumab Plus Chemotherapy – NADIM'*, presentado por el **Dr. Mariano Provencio** y *'Pre-Treatment Levels of ctDNA for Long-Term Survival Prediction in Stage IIIA NSCLC Treated With Neoadjuvant Chemo-Immunotherapy'*, presentado por la **Dra. Atocha Romero**.

En este sentido, NADIM ha sido uno de los estudios más citados en este certamen internacional en cuanto a tratamiento neadyuvante en estadios iniciales, ya que se presentaron datos de seguimiento de supervivencia a tres años nunca registrados hasta ahora. Por su parte, el estudio Atezo-Brain ha demostrado el beneficio de tratar con quimio-inmunoterapia a los pacientes con cáncer de pulmón y metástasis cerebral. Se trata del primer estudio a nivel mundial con este grupo de pacientes, por lo que fue seleccionado para su presentación a nivel internacional en la Conferencia de prensa del Congreso. Por su parte, la Dra. Atocha Romero expuso en IASLC un subanálisis del estudio NADIM sobre los valores de ADN circulante en sangre de los pacientes, como herramienta predictiva de la supervivencia a largo plazo. Este oral también fue seleccionado como uno de los estudios que se presentaron en la Conferencia de Prensa del Congreso.

Todas las novedades en cáncer de pulmón de los Congresos IASLC y ESMO, accesibles gracias a Lung Cancer Updates

Una vez más, Lung Cancer Updates de GECP ha estado presente en los congresos IASLC y ESMO 2021, citas de gran relevancia en la Oncología Internacional con video-resumen de la mano de especialistas del Grupo. Los doctores **Rosario García Campelo**, **Oscar Juan** y **Joaquin Bosch** han sido los encargados de explicar los avances presentados en IASLC, mientras que los doctores **Bartomeu Massuti**, **Juan Coves** y **Virginia Calvo** han sido los encargados de explicar los avances presentados en ESMO.

Lung Cancer UPDATES 2021

GECP presenta su memoria de Actividades 2015-2020

El GECP ha presentado su Memoria de Actividades 2015-2020, 'Un Lustro GECP', un periodo que se ha caracterizado por un marcado crecimiento en el ámbito de la investigación. Así, el Grupo ha incluido más de 22.843 nuevos pacientes en sus estudios y ha lanzado 33 proyectos de investigación, un 75% de promoción propia.

Destaca también en este periodo la creación del primer Registro Nacional de Tumores Torácicos que en la actualidad ya cuenta con más de 20.000 casos registrados.

Además, la entidad también ha aportado conocimiento sobre la COVID-19 con los estudios SOLID y GRAVID, para valorar el impacto de la pandemia en los pacientes con cáncer de pulmón.

Memoria

Tres nuevas publicaciones internacionales de GECP

El GECP ha realizado tres nuevas publicaciones internacionales. Así, la Revista *Journal for ImmunoTherapy of Cancer* ha publicado un análisis de marcadores moleculares predictivos de pneumonitis procedentes del estudio NADIM. La Revista *BMC Cancer* ha publicado un estudio del Registro de Tumores Torácicos GECP (RTT GECP) sobre modelos predictivos de supervivencia en pacientes con cáncer de pulmón avanzado y mutación EGFR. Por último, la Revista *Clinical & Translational Oncology* ha publicado 'Indicadores de calidad y requisitos de excelencia para los comités multidisciplinares de cancerdepulmon del Grupo Español de Cáncer de Pulmón'.

GEIS concede la Beca José María Buesa de investigación en sarcomas al Dr. Martín Broto

El proyecto *Targeting tumor-associated macrophages as a new strategy to improve first-line drugs activity in advanced leiomyosarcoma*, cuyo investigador principal es el **Dr. Javier Martín Broto**, ha sido el ganador de la 15ª edición de la Beca GEIS José María Buesa de Ayuda a la Investigación en sarcomas con una dotación de 15.000€.

Asimismo, está en marcha el GEIS-80, proyecto de testing molecular en sarcomas (GIST y óseos) para screening por NGS de NTRK y otras dianas. El promotor es Bayer y para el envío de muestra hay que contactar con el CRC GEIS.

El 22 de noviembre ha dado comienzo la cuarta edición del máster de sarcomas de GEIS en colaboración con la Universidad Europea de Madrid (UEM). De carácter multidisciplinar este máster profundiza en el manejo diagnóstico y terapéutico de los distintos subtipos histológicos de sarcomas óseos, partes blandas y GIST.

Por otro lado, el día 2 de diciembre de 2021 se celebrará un webinar de Atención Primaria organizado por GEIS con la colaboración de las asociaciones de pacientes.

Finalmente, GEIS ha publicado recientemente dos guías, la primera, *Uncommon and peculiar soft tissue sarcomas: Multidisciplinary review and practical recommendations, Spanish Group for Sarcoma research (GEIS-GROUP)*. **Javier Martinez-Trufero** et al. Cancer Treatment Reviews, y la segunda, *GEIS-SEHOP clinical practice guidelines for the treatment of rhabdomyosarcoma*. **Soledad Gallego** et al. Clinical and Translational Oncology.

En la Asamblea General celebrada en el Simposio SOGUG 2021

SOGUG refrenda la nueva Junta Directiva encabezada por la Dra. González del Alba

▶ Durante los últimos meses, el Grupo ha continuado con sus actividades formativas y de actualización en tumores genitourinarios

www.doctaforum.com/sogug/simposio-cientifico2021

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGU) durante el último cuatrimestre ha puesto en marcha numerosas actividades. Tras el Congreso ESMO, celebró la 2ª edición de la Jornada SOGUG de Revisión de las comunicaciones más relevantes en tumores genitourinarios, que tuvo lugar en formato *online* el pasado 6 de octubre. El contenido de la jornada está disponible para los socios de SOGUG en el área de formación de la página web de SOGUG.

Se han grabado también tres podcasts, coordinados por la **Dra. Begoña P. Valderrama** y la **Dra. María José Méndez**, y protagonizados por la **Dra. Begoña Mellado**, como tertuliana en cáncer de próstata, el **Dr. Pablo Gajate**, en cáncer de vejiga y el **Dr. Pablo Maroto**, revisando el cáncer renal. Estos podcasts están disponibles en las principales plataformas Ivoox, Youtube, Spotify y Apple y accesibles también a través de la web de SOGUG.

En cuanto a la actividad en formación continuada, los días 30 de septiembre y 1 de octubre se celebró el X Curso SOGUG de cáncer de próstata y vejiga en streaming con un material formativo de gran calidad disponible en el apartado de formación de la página web de SOGUG.

SOGUG también está preparando la primera edición del Programa PROFIT –PROgrama Formativo en Investigación Traslacional– en Oncología Genitourinaria, con el objetivo de establecer un puente entre la Oncología básica y traslacional y la práctica clínica, que lanzará durante las próximas semanas.

Asimismo, continúa con la publicación periódica *Must Read*, destacando y revisando las publicaciones recientes más relevantes en tumores genitourinarios, también disponibles en el área de formación de su web.

Finalmente, SOGUG le invita a su Simposio anual SOGUG, en su 12ª edición, que tendrá lugar los próximos 24, 25 y 26 de noviembre en un doble formato, presencial, en el Hotel RIU Plaza de España, y que será retransmitido también en streaming para todo aquel que no pueda asistir presencialmente.

En el marco del Simposio del jueves 25 de noviembre, se celebrará la Asamblea anual del Grupo, también en un doble formato, presencial y virtual.

En ella se refrendará la nueva Junta Directiva de SOGUG, elegida por votación entre los socios durante el pasado mes de junio.

Desde aquí damos la enhorabuena a los miembros de la nueva Junta Directiva y agradecemos el esfuerzo y el compromiso de la Junta anterior, encabezada por el **Dr. José Ángel Arranz** como presidente, el **Dr. Enrique Gallardo**, como vicepresidente y la **Dra. María José Méndez**, como secretaria.

ASAMBLEA Y NUEVA JUNTA DIRECTIVA SOGUG

Presidenta
Dra. Aránzazu González del Alba Baamonde
Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda - Madrid

Vicepresidenta
Dra. Cristina Suárez Rodríguez
Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona

Secretaria
Dra. Begoña Pérez Valderrama
Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

Vocal
Dra. Verónica Calderero Aragón
Hospital Universitario San Jorge, Huesca

Vocal
Dr. Ovidio Fernández Calvo
Complexo Hospitalario Universitario de Ourense

Vocal
Dr. Enrique Gallardo Díaz
Hospital Universitari Parc Taullí, Sabadell, Barcelona

Vocal
Dr. Julio Lambea Sorrosal
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza

Vocal
Dr. Martín Lázaro Quintela
Complexo Hospitalario Universitario de Vigo

Vocal
Dra. María José Méndez Vidal
Hospital Reina Sofía, Córdoba

Vocal
Dr. Ignacio Peláez Fernández
Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón

Vocal
Dr. Gustavo Rubio Romero
Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín Las Palmas de Gran Canaria

Formación SOGUG

XII Simposio Científico SOGUG

Continúan las sesiones del VII Simposio GETTHI

El Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes (GETTHI) ha celebrado las dos primeras sesiones de su VII simposio con una gran participación. Las siguientes sesiones se celebrarán el 2 y 16 de diciembre. Cada sesión cuenta con la realización de un Tumor Board.

Programa

Registro

GETTHI
Grupo Español de Oncología Transversal y Tumores Huérfanos e Infrecuentes

GETTHI

VII Simposio GETTHI

SESIÓN 1	SESIÓN 2	SESIÓN 3	SESIÓN 4
Del síndrome hereditario a la diana terapéutica	Novedades terapéuticas frente a dianas "clásicas"	Vías de desarrollo de la oncología transversal (I)	Vías de desarrollo de la oncología transversal (II)
4 de noviembre	*18 de noviembre*	*2 de diciembre*	*16 de diciembre*

GETTHI colabora con la Sociedad Dominicana de Cirugía Oncológica

GETTHI cruza fronteras y colabora con la Sociedad Dominicana de Cirugía Oncológica (SODOCO) en su próximo Congreso, con la participación de la **Dra. Nuria Rodríguez** y la **Dra. Carmen Beato**, miembros de la Junta Directiva del Grupo y expertas en el tratamiento y manejo de Tumores Raros e infrecuentes. SODOCO ha celebrado su Congreso internacional "Avances en el tratamiento de Tumores raros & controversiales", realizado de manera híbrida entre el 18 y 21 de noviembre de 2021.

II Simposio *Avances de Impacto en Cáncer de Cabeza y Cuello*, el 14 de diciembre

GRUPO ESPAÑOL DE TRATAMIENTO DE TUMORES DE CABEZA Y CUELLO

El próximo día 14 de diciembre tendrá lugar la segunda edición del Simposio *Avances de Impacto en Cáncer de Cabeza y Cuello*, con los **Dres. Alberto Carral** y **Beatriz Cirauqui** como coordinadores científicos de la actividad.

Avances de Impacto en Cáncer de Cabeza y Cuello es un encuentro multidisciplinar en el que referentes nacionales de diferentes especialidades implicadas en el tratamiento de este tipo de tumores resumirán los logros más relevantes publicados y comunicados en los últimos dos años.

Se trata de una reunión muy interactiva en la que cirujanos, oncólogos radioterápicos y médicos nos actualizarán esta nueva evidencia de forma dinámica y con aplicación a nuestra práctica clínica diaria en situaciones de controversia, con interesantes foros de debate.

Se abordará el carcinoma escamoso de cabeza y cuello, pero también otros tumores menos frecuentes como las neoplasias de cavum y el carcinoma epidermoide cutáneo, que han experimentado cambios importantes en este último periodo.

Nos tomamos la oncología como algo personal

gsk

Porque no sabemos lo que descubriremos en nombre de la ciencia

pero sí cómo actuar en nombre de quienes más lo necesitan

REVISIONES CIENTÍFICAS

SEOM puso en marcha esta Sección de revisiones científicas a propuesta del Grupo de Trabajo SEOM de Tromboembolismo y Cáncer. En esta Sección se ha dado cabida a revisiones científicas sobre temas de interés para el oncólogo médico. Le invitamos a participar en ella.

En la Revista SEOM se publica un resumen de la revisión científica y en la página web se publica el trabajo completo y dos casos clínicos. Podrá realizar un examen para obtener los créditos de formación médica continuada.

Estas primeras revisiones se están realizando gracias a la colaboración de **Rovi**.

EN LA PÁGINA WEB DE SEOM PUEDE ENCONTRAR EL ARTÍCULO DE REVISIÓN COMPLETO, DOS CASOS CLÍNICOS Y EL ACCESO PARA EVALUARSE Y OBTENER LOS CRÉDITOS DE SNS.

Consulte la revisión científica

Trombosis y cáncer: Manejo del tromboembolismo venoso en el paciente oncológico paliativo

Autores
Dra. Silvia García Adrián
Dra. Carme Font Puig

Los eventos tromboembólicos venosos o tromboembolismo venoso (TEV) son una causa frecuente de morbimortalidad en los pacientes con cáncer. Se desconoce la verdadera incidencia del TEV en los pacientes en cuidados paliativos debido a las limitaciones para su diagnóstico, en parte como consecuencia de las dificultades para la interpretación de sus síntomas (dolor torácico, disnea, edema en miembros inferiores), que son poco específicos y muchas veces se solapan con los provocados por el propio tumor u otras complicaciones. A ello se suman las dificultades para realizar pruebas diagnósticas en centros específicos de cuidados paliativos o al trasladar a pacientes desde el domicilio al hospital con el objetivo de realizar exploraciones radiológicas específicas.

Los avances en las terapias oncológicas de las últimas décadas han mejorado de forma considerable la esperanza de vida de los pacientes con cáncer avanzado. Esto hace que pacientes tradicionalmente considerados "paliativos" puedan vivir durante años con enfermedad metastásica. Esta situación, asociada a la evolución de los cuidados paliativos y su integración cada vez más precoz en el manejo del paciente oncológico, ha hecho que en la actualidad el concepto de "pacientes paliativos" incluya a un grupo heterogéneo de pacientes, con distinta esperanza de vida, diferente situación funcional y distintos objetivos terapéuticos. Se consideran desde individuos ingresados en Unidades de Cuidados Paliativos en situación de final de vida hasta un amplio abanico de pacientes que mantienen tratamientos sistémicos paliativos en régimen ambulatorio. La heterogeneidad de esta población hace que la actitud terapéutica no sea uniforme para todos los casos.

No disponemos de estudios aleatorizados específicos para evaluar la eficacia y la seguridad del tratamiento anticoagulante en pacientes en situación de cuidados paliativos. Las guías clínicas de sociedades científicas no dan recomendaciones específicas sobre la prevención y el tratamiento del TEV en esta población. En este contexto cobran gran importancia no solo el control de los síntomas derivados del TEV y su tratamiento, sino también todos los aspectos relacionados con la calidad de vida. Es particularmente importante evaluar el riesgo hemorrágico condicionado por múltiples factores como son la hipervascularización e infiltración tumoral de órganos y estructuras, o la coexistencia de factores de riesgo adicionales como la insuficiencia renal o la trombocitopenia. Para todo ello, es importante revisar periódicamente el conjunto de factores clínicos cambiantes y hacer partícipe al paciente y a sus familiares en la toma de decisiones en cuanto a: 1) la duración e intensidad del tratamiento anticoagulante; 2) la indicación de intervenciones que requieren soporte avanzado (como el uso de fibrinólisis, la colocación de filtro de cava o de otros) y 3) la indicación de tratamientos "paliativos invasivos" (como realizar un estudio endoscópico digestivo o un tratamiento mediante embolización arterial para controlar una complicación hemorrágica).

Por último, en lo referente a la indicación de profilaxis primaria antitrombótica, igualmente se deberá considerar su uso en pacientes que presentan limitación funcional en el domicilio y en aquellos que ingresan en centros sociosanitarios en situación de final de vida. Se deberá considerar el potencial beneficio de la tromboprofilaxis primaria valorando el conjunto de características de cada paciente y sus propias preferencias, tanto para indicarla 3 como para suspenderla si cambia la situación clínica del paciente. Los estudios observacionales disponibles muestran que el uso de tromboprofilaxis primaria en este contexto es escaso y que muchos pacientes en esta situación presentan contraindicación para su uso (por situación de últimos días, trombocitopenia, sangrado activo o riesgo de sangrado).

La toma de decisiones para la prevención y el tratamiento de los TEV en el paciente oncológico paliativo requiere evaluar los beneficios y los riesgos de forma individualizada. Se deben tener en cuenta múltiples factores como la situación funcional, el pronóstico vital, el riesgo de sangrado y las preferencias del paciente. No disponemos de herramientas diseñadas de forma dirigida y estandarizada que permitan facilitar la toma de decisiones en este contexto. En ausencia de mayor evidencia, en situaciones de incertidumbre tanto para el paciente como para los profesionales, se debe promover la valoración y el consenso del equipo multidisciplinar que atiende al paciente, a fin de obtener el mejor juicio clínico. También se debe facilitar la comunicación frecuente y participativa del paciente para conseguir la estrategia terapéutica que se adapte mejor a cada uno y en cada momento evolutivo.

Vencer al gran mal. Una vida contra el cáncer

AUTOR: **Dr. José Ramón Germá Lluch**

Editorial Paidós, 2021

En fechas recientes el Dr. José Ramón Germà, ex presidente de SEOM, nos sorprende con una nueva propuesta literaria. Ya conocemos la dilatada trayectoria como escritor y como escribiente del autor, que tiene publicadas varias novelas, pero en esta ocasión nos propone una lectura diferente. Una mirada autorreflexiva que recorre tanto su propia historia personal, llena de anécdotas, como un repaso sobre la historia de la Oncología Médica, que él ha vivido en primera persona y casi desde sus inicios.

Sobre la calidad del texto no es necesario extenderse. Un libro de factura excelente, en el que hace gala de su dominio del lenguaje y de su capacidad para el relato. Un libro ágil que entretiene desde la primera página y que resultará interesante tanto a los oncólogos que ya pintamos canas y que en muchas de sus páginas nos sentimos de algún modo reflejados – y en las que no resulta difícil esbozar una sonrisa-, como a los más jóvenes, que pueden aprender cuál ha sido el recorrido histórico de una especialidad tan apasionante como la Oncología Médica. Pero también para el público en general, para el que la redacción huye de excesivos tecnicismos y que convierte la historia de una especialidad médica relativamente joven casi en una aventura trepidante.

El libro hace una constante referencia y rinde un homenaje a la colosal obra de Siddhartha Mukherjee, El emperador de todos los males, del que seguro que bebe parte de su inspiración. Entre sus pocos defectos, uno que es consustancial e inevitable con el género autobiográfico, la selección muy personal de recuerdos y personajes que aparecen en el libro. Pero en cualquier caso, estamos ante un magnífico relato novelado, tanto de una trayectoria personal de mérito, como del trasfondo histórico que la acompaña y que le da sentido.

El Dr. José Ramón Germà, ex presidente de SEOM, durante la presentación de su libro.

Comentario realizado por el ***Dr. José Gómez Codina.***

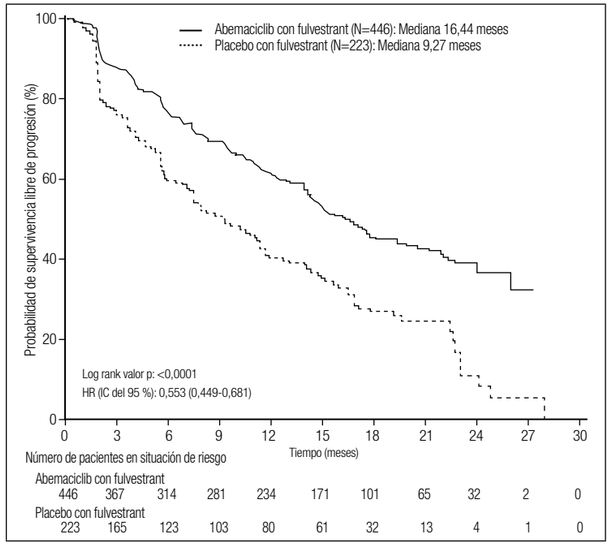
con enfermedad visceral (HR 0,567 [IC 95%: 0,407; 0,789]), mediana de la PFS 21,6 meses frente a 14,0 meses; en pacientes con solo enfermedad ósea (HR 0,565, [IC 95%: 0,306; 1,044]); y en pacientes con enfermedad medible (HR 0,517, [IC 95%: 0,392; 0,681]). *Estudio Fase 3 aleatorizado MONARCH 2: Verzenios en combinación con fulvestrant.* La eficacia y seguridad de Verzenios en combinación con fulvestrant se evaluó en el MONARCH 2, un estudio fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico positivo para HR, negativo para HER2. Las pacientes fueron aleatorizadas en una proporción 2:1 para recibir Verzenios 150 mg dos veces al día con fulvestrant 500 mg a intervalos de un mes, con una dosis adicional de 500 mg administrada dos semanas después de la dosis inicial, frente a placebo con fulvestrant siguiendo la misma pauta. La variable principal fue la PFS evaluada por el investigador según RECIST 1.1; las principales variables secundarias de eficacia incluían tasa de respuesta objetiva (ORR), tasa de beneficio clínico (CBR) y supervivencia global (OS). La mediana de edad de las pacientes incluidas fue de 60 años (intervalo de 32-91 años). En cada brazo de tratamiento la mayoría de las pacientes eran de raza blanca, y no habían recibido quimioterapia para la enfermedad metastásica. El 17% de las pacientes eran pre/perimenopáusicas en situación de supresión ovárica con un agonista GnRH. Aproximadamente el 56% de las pacientes tenía metástasis viscerales. Aproximadamente el 25% de las pacientes tenía resistencia primaria endocrina (progresión en hormonoterapia en los primeros 2 años de hormonoterapia adyuvante o dentro de los primeros 6 meses de la primera línea de hormonoterapia para cáncer de mama metastásico), y la mayoría restante desarrolló resistencia endocrina posteriormente. El 59% de las pacientes había recibido recientemente hormonoterapia en el contexto (neo) adyuvante, y el 38% en la enfermedad metastásica. El estudio alcanzó su objetivo principal de mejorar la PFS. Los principales resultados de eficacia se resumen en la Tabla 9 y en la Figura 2.

Tabla 9. MONARCH 2: Resumen de los datos de eficacia (Evaluación del investigador, población con intención de tratar)

	Verzenios con fulvestrant	Placebo con fulvestrant
Supervivencia libre de progresión	**N=446**	**N=223**
Evaluación del investigador, número de eventos (%)	222 (49,8)	157 (70,4)
Mediana [meses] (IC 95%)	16,4 (14,4; 19,3)	9,3 (7,4; 12,7)
Hazard ratio (IC 95%) y valor p	0,553 (0,449; 0,681); p=0,0000001	
Revisión radiográfica independiente, número de eventos (%)	164 (36,8)	124 (55,6)
Mediana [meses] (IC 95%)	22,4 (18,3; NR)	10,2 (5,8; 14,0)
Hazard ratio (IC 95%) y valor p	0,460 (0,363; 0,584); p <0,000001	
Tasa de respuesta objetiva[b] [%] (IC 95%)	35,2 (30,8; 39,6)	16,1 (11,3; 21,0)
Duración de la respuesta [meses] (IC 95%)	NR (18,05; NR)	25,6 (11,9; 25,6)
Respuesta objetiva para pacientes con enfermedad medible[a]	**N=318**	**N=164**
Tasa de respuesta objetiva[b] [%] (IC 95%)	48,1 (42,6; 53,6)	21,3 (15,1; 27,6)
Respuesta completa, (%)	3,5	0
Respuesta parcial, (%)	44,7	21,3
Tasa de beneficio clínico[c] **(enfermedad medible)** [%] (IC 95%)	73,3 (68,4; 78,1)	51,8 (44,2; 59,5)

[a] Enfermedad medible según RECIST versión 1.1.
[b] Respuesta completa + respuesta parcial.
[c] Respuesta completa + respuesta parcial + enfermedad estable para ≥ 6 meses.
N=número de pacientes; IC=intervalo de confianza; NR=no alcanzada.

Figura 2. MONARCH 2: Gráfico de Kaplan-Meier de supervivencia libre de progresión (evaluación del investigador, población con intención de tratar)



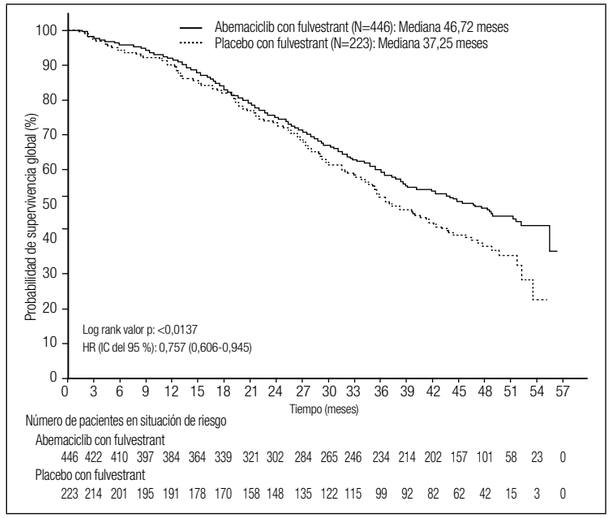
En el brazo de Verzenios con fulvestrant se obtuvo un incremento significativo de la mediana de la PFS (HR 0,553 [IC 95%: 0,449; 0,681]); la mediana de la PFS fue de 16,4 meses frente a 9,3 meses en el brazo de placebo con fulvestrant. Estos resultados se corresponden con una reducción clínicamente significativa del riesgo de progresión de la enfermedad o muerte del 44,7% y una mejora de 7,2 meses en la mediana de la PFS en las pacientes tratadas con Verzenios con fulvestrant. Verzenios con fulvestrant prolongó la supervivencia libre de progresión sin perjuicio clínicamente significativo, ni deterioro importante de la calidad de vida relacionada con la salud. Una serie de análisis de la PFS en subgrupos pre-especificados, mostró resultados consistentes a lo largo de los subgrupos de pacientes incluyendo: edad (<65 o ≥65 años), raza, región geográfica, localización de la enfermedad, resistencia a la hormonoterapia, presencia de enfermedad medible, estado del receptor de progesterona y estado menopáusico. En las pacientes con enfermedad visceral se observó una reducción en el riesgo de progresión de la enfermedad o muerte (HR 0,481 [IC 95%: 0,369; 0,627]), mediana de la PFS de 14,7 meses frente a 6,5 meses); en pacientes con solo enfermedad ósea (HR 0,543 [IC 95%: 0,355; 0,833]); en pacientes con enfermedad medible (HR 0,523 [IC 95%: 0,412; 0,644]). En el caso de las pacientes pre/perimenopáusicas, el hazard ratio fue 0,415 (IC 95%: 0,246; 0,698); en las pacientes que tenían receptor de progesterona negativo, el HR fue 0,509 (IC 95%: 0,325; 0,797). En una subpoblación con enfermedad localmente avanzada o metastásica que no había recibido hormonoterapia previa, la PFS fue también consistente. El análisis de supervivencia global (SG) en la población ITT mostró una mejora estadísticamente significativa en los pacientes que recibieron Verzenios con fulvestrant en comparación con los que recibieron placebo con fulvestrant. Los resultados de supervivencia global se resumen en la Tabla 10 y en la Figura 3.

Tabla 10. MONARCH 2: Resumen de los datos supervivencia global (Población con intención de tratar)

	Verzenios con fulvestrant	Placebo con fulvestrant
Supervivencia global	N = 446	N = 223
Número de eventos (n, %)	211 (47,3)	127 (57,0)
Mediana SG [meses] (IC 95%)	46,7 (39,2; 52,2)	37,3 (34,4; 43,2)
Hazard ratio (IC 95%)	0,757 (0,606; 0,945)	
p-valor	0,0137	

N = número de pacientes; IC = intervalo de confianza; SG = supervivencia global.

Figura 3. MONARCH 2: Gráfico de Kaplan-Meier de supervivencia global (Población con intención de tratar)



El análisis de SG por factores de estratificación mostró un HR de 0,675 (IC 95%: 0,511; 0,891) en pacientes con enfermedad visceral, y 0,686 (IC 95%: 0,451; 1,043) en pacientes con resistencia endocrina primaria. Población pediátrica. La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido al titular de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con Verzenios en todos los grupos de la población pediátrica en cáncer de mama (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** Absorción. La absorción de abemaciclib es lenta, con un T_{max} de 8 horas y una biodisponibilidad absoluta media de aproximadamente 45%. En el rango de dosis terapéutica de 50-200 mg, el aumento en la exposición en plasma (AUC) y C_{max} es aproximadamente proporcional a la dosis. Se alcanzó el estado estacionario dentro de los 5 días tras la administración repetida dos veces al día, y abemaciclib se acumuló con una media geométrica de proporción de acumulación de 3,7 (58% CV) y 5,8 (65% CV) basado en la C_{max} y el AUC, respectivamente. Una comida rica en grasas aumentó el AUC combinado de abemaciclib y sus metabolitos activos en un 9% y aumentó la C_{max} en un 26%. Estos cambios no se consideraron clínicamente relevantes.Por tanto, abemaciclib se puede tomar con o sin alimentos. Distribución. Abemaciclib se une fuertemente a proteínas plasmáticas en humanos (la media de la fracción unida es aproximadamente del 96% al 98%). La media geométrica del volumen sistémico de distribución es 750 L (69% CV) aproximadamente, indicando que abemaciclib se distribuye en los tejidos. Las concentraciones de abemaciclib y sus metabolitos activos en el líquido cefalorraquídeo son comparables a las concentraciones libres en plasma. Biotransformación. El metabolismo hepático es la vía principal de aclaramiento de abemaciclib. Abemaciclib se metaboliza a varios metabolitos principalmente por el citocromo P450 (CYP) 3A4. La biotransformación principal es la hidroxilación a un metabolito que circula con un AUC equivalente al 77% del fármaco original. Además, los metabolitos N-desetil y N-desetilhidroxilo circulan con AUCs del 39% y del 15% del fármaco original. Estos metabolitos circulantes son activos con potencia similar a abemaciclib. Eliminación. La media geométrica de aclaramiento hepático (CL) de abemaciclib fue de 21,8 l/h (39,8% CV), y la media de la semivida de eliminación plasmática de abemaciclib en pacientes fue de 24,8 horas (52,1% CV). Después de una única dosis por vía oral de [^{14}C]abemaciclib, aproximadamente el 81% de la dosis se excretó en heces y el 3,4% se excretó en orina. La mayoría de la dosis eliminada en heces eran metabolitos. Poblaciones especiales. *Edad, sexo y peso corporal.* En un análisis de farmacocinética poblacional en pacientes con cáncer, la edad, el sexo y el peso corporal no tuvieron ningún efecto en la exposición a abemaciclib (135 hombres y 859 mujeres; rango de edad 24-91 años; y rango de peso corporal 36-175 kg). *Insuficiencia hepática.* Abemaciclib se metaboliza en el hígado. La exposición a abemaciclib no se vio afectada en la insuficiencia hepática leve (clase Child Pugh A) y moderada (clase Child Pugh B). En pacientes con insuficiencia hepática grave (clase Child Pugh C), el $AUC_{0-\infty}$ de abemaciclib y la potencia ajustada libre de abemaciclib más sus metabolitos activos, aumentó 2,1 veces y 2,4 veces, respectivamente. La vida media de abemaciclib aumentó de 24 a 55 horas (ver sección 4.2). *Insuficiencia renal.* El aclaramiento renal de abemaciclib y sus metabolitos es menor. La exposición a abemaciclib no se vio afectada por la insuficiencia renal leve y moderada. No hay datos en pacientes con insuficiencia renal grave, enfermedad renal en etapa terminal ni en pacientes en diálisis. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** En estudios de ratas y perros de hasta 13 semanas de duración, los hallazgos principales sobre órganos diana de potencial relevancia para los humanos, incluyeron efectos sobre órganos gastrointestinales y linfohematopoyéticos. Los efectos en pulmón y músculo esquelético ocurrieron solo en ratas con niveles de exposición aproximadamente 2 veces mayores que los niveles de exposición humana y los efectos en riñón ocurrieron solo en ratas con niveles de exposición aproximadamente 6 veces mayores que los niveles de exposición humana. Al final del período de 28 días de recuperación, se observó una recuperación completa o parcial de todos los órganos diana. Genotoxicidad. En un ensayo de mutación bacteriana inversa (Ames) abemaciclib no fue mutagénico; en un ensayo *in vitro* de aberración cromosómica en linfocitos de sangre periférica humana no fue clastogénico y en un ensayo *in vivo* de micronúcleos de médula ósea de rata no fue clastogénico. Carcinogenicidad. No se han realizado estudios específicos en animales para evaluar el potencial carcinogénico de abemaciclib. Toxicidad para el desarrollo. Abemaciclib fue teratogénico y causó una disminución del peso fetal en gestantes expuestas a dosis similares a la dosis humana recomendada. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1 Lista de excipientes.** Núcleo del comprimido. Croscarmelosa sódica; lactosa monohidrato; celulosa microcristalina; sílice coloidal hidratada; estearil fumarato de sodio. Recubrimiento con película. *Verzenios 50 mg comprimidos recubiertos con película.* alcohol polivinílico (E1203); dióxido de titanio (E171); macrogol (E1521); talco (E553b); óxido de hierro amarillo (E172); óxido de hierro rojo (E172). *Verzenios 100 mg comprimidos recubiertos con película.* Alcohol polivinílico (E1203); dióxido de titanio (E171); macrogol (E1521); talco (E553b). *Verzenios 150 mg comprimidos recubiertos con película.* Alcohol polivinílico (E1203); dióxido de titanio (E171); macrogol (E1521); talco (E553b); óxido de hierro amarillo (E172). **6.2 Incompatibilidades.** No procede. **6.3 Periodo de validez.** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación.** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase.** Blísteres de PCTFE/PE/PVC con una lámina de aluminio, sellados dentro de un envase calendario de para el blíster, en envases de 14, 28, 42, 56, 70 o 168 comprimidos recubiertos con película. Blísteres precortados unidosis de aluminio/aluminio de 28 x 1 comprimidos recubiertos con película. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Eli Lilly Nederland B.V., Papendorpseweg 83, 3528BJ Utrecht, Países Bajos. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/18/1307/011; EU/1/18/1307/013; EU/1/18/1307/015. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 27/septiembre/2018. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 16/enero/2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos http://www.ema.europa.eu y en la página web de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) http://www.aemps.gob.es/. **Presentaciones y condiciones de prescripción y financiación.** Verzenios 50 mg, 56 comprimidos recubiertos con película. (C.N: 723836.2): P.V.L.: 3.580 €; P.V.P.: 3.635,91 €; P.V.P. IVA: 3.781,35 €. Verzenios 100 mg, 56 comprimidos recubiertos con película. (C.N: 723823.2): P.V.L.: 3.580 €; P.V.P.: 3.635,91 €; P.V.P. IVA: 3.781,35 €. Verzenios 150 mg, 56 comprimidos recubiertos con película. (C.N: 723770.9): P.V.L.: 3.580 €; P.V.P.: 3.635,91 €; P.V.P. IVA: 3.781,35 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Diagnóstico hospitalario.

A prospective prostate cancer screening programme for men with pathogenic variants in mismatch repair genes (IMPACT): initial results from an international prospective study

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

Autores
EK Bancroft, EC Page, MN Brook, et al.

Referencia:
The Lancet Oncology. Published: October 19, 2021

Desde hace años se plantea la cuestión de si el riesgo de cáncer de próstata agresivo de inicio temprano en varones con síndrome de Lynch debería de incluirse o no junto con los cánceres colorrectal y endometrial que componen este síndrome. Y, de ser así, qué implicaciones tendría sobre cómo manejar mejor la enfermedad en términos de detección y tratamiento más efectivos.

De hecho, aunque las pautas de algunas guías, como la NCCN, recomiendan realizar pruebas genéticas para estos genes en hombres después del diagnóstico de cáncer de próstata de alto riesgo, no existe un consenso internacional sobre la detección del cáncer de próstata en varones con mutaciones genéticas del síndrome de Lynch. Además, como ocurre con la mayoría de los genes de susceptibilidad al cáncer de alta penetrancia, la baja frecuencia de mutaciones patogénicas en estos genes requiere de estudios extensos antes de poder llegar a conclusiones fiables relacionadas con el riesgo de enfermedad.

Diseño del estudio y resultados

Este esfuerzo internacional prospectivo de los investigadores implicados en el estudio IMPACT proporciona información valiosa necesaria para abordar eficazmente esta cuestión. Se incluyeron varones entre los 40 y 69 años de edad. Los niveles de PSA en sangre se midieron en una de las cohortes más grandes hasta ahora reportadas de varones de los que se sabe que portan mutaciones patógenas en MSH2, MSH6 o MLH1 (N=828), así como controles de los que se sabe que no portan mutaciones en estos genes (N=318). La incidencia entre los portadores de MSH2 fue del 4.3% (13/305; IC del 95% 2.3–7.2), en los controles no portadores de MSH2 fue del 0.5% (1/210; 0.0–2.6), en los portadores de MSH6 fue del 3.0% (4/135; 0.8-7.4), y no se detectó ninguno entre los portadores de MLH1, los controles no portadores de MLH1 ni entre los controles no portadores de MSH6. Cuando el estudio utiliza un umbral de PSA de 3, se realiza una biopsia al 6% de los hombres. De estos, el 51% fueron positivos para cáncer; 4% de los portadores de la mutación MSH2 y 3% de los portadores de la mutación MSH6, en comparación con <1% de los controles no portadores. El único portador de la mutación MLH1 con un PSA superior a 3 tuvo una biopsia negativa.

El valor predictivo positivo de la biopsia utilizando un umbral de PSA de 3.0 ng / mL fue 51.4% (IC del 95%: 34 - 0-68.6), y el valor predictivo positivo de un umbral de PSA de 3.0 ng / ml fue del 32.1% (20.3-46.0).

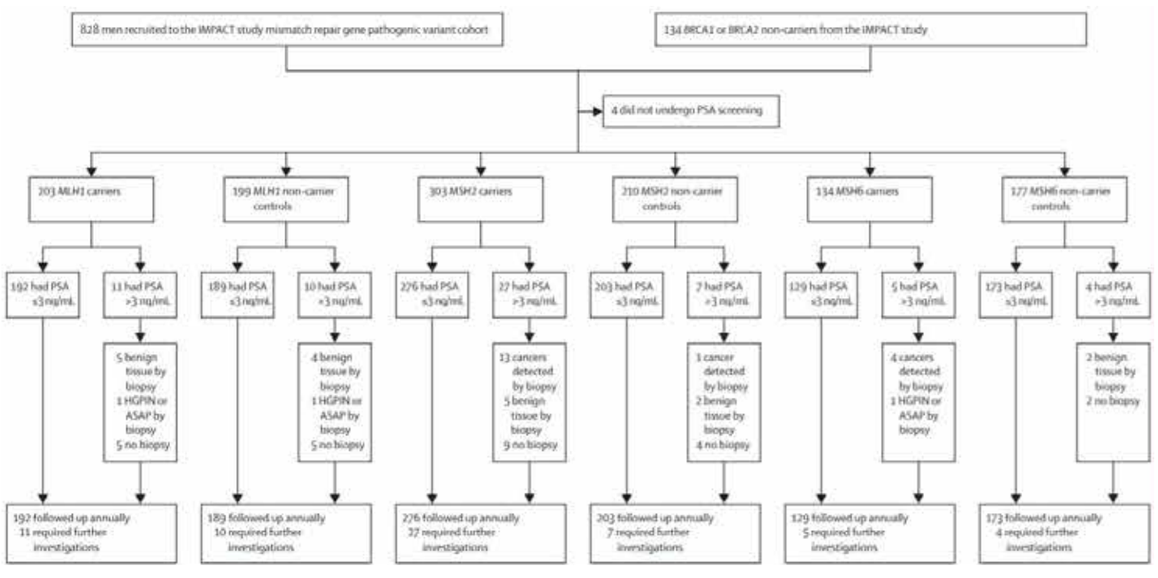


Figura que ilustra el diseño del estudio IMPACT.

Adoptar medidas de cribado dirigido con la detección selectiva de PSA puede estar indicada en varones portadores de variantes patogénicas de la línea germinal de MSH2 y MSH6.

El estudio también destaca que los tumores identificados en los portadores de la mutación MSH2 tienden a presentar un mayor riesgo y una edad más joven en el momento del diagnóstico. Este estudio proporciona evidencia relevante de que la detección de PSA de portadores de mutaciones de MSH2 y MSH6 permitiría detectar tumores que probablemente necesiten tratamiento, sin la sobre-detección asociada cuando se realiza este cribado a la población general.

Comentario final

Los varones sin antecedentes previos de cáncer de próstata, pero con una variante patogénica en línea germinal conocida en los genes MLH1, MSH2 o MSH6 compatible con el síndrome de Lynch se sometieron a pruebas de detección de PSA durante 5 años. La incidencia de cáncer de próstata entre los portadores de MSH2 y MSH6 fue significativamente mayor que entre los controles no portadores.

Por tanto, los varones portadores de estas variantes patogénicas de la línea germinal de MSH2 y MSH6 parecen asociarse con una mayor incidencia de cáncer de próstata que en los controles no portadores. Por tanto, adoptar medidas de cribado dirigido con la detección selectiva de PSA podría estar indicada en esta población, si estos resultados son validados en futuras rondas de cribado.

Referencias

1. Grindedal EM, Møller P, Eeles R, et al. *Germ-line mutations in mismatch repair genes associated with prostate cancer.* Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2009; 18 (9):2460-2467.
2. Dominguez-Valentin M, Sampson JR, Seppälä TT, et al. *Cancer risks by gene, age, and gender in 6350 carriers of pathogenic mismatch repair variants: findings from the Prospective Lynch Syndrome Database*. Genet Med 2020; 22: 15–25.
3. Bancroft EK, Page EC, Castro E, et al. *Targeted prostate cancer screening in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: results from the initial screening round of the IMPACT study*. Eur Urol 2014; 66: 489–99.
4. Giri VN, Knudsen KE, Kelly WK, et al. *Role of genetic testing for inherited prostate cancer risk: Philadelphia Prostate Cancer Consensus Conference 2017*. J Clin Oncol 2018; 36: 414–24.

Sanidad – Sanidad Privada

Dr. Rodríguez-Lescure (SEOM): «El diagnóstico molecular en cáncer no es una opción, es una necesidad"

...Pablo Hale Segura.
...Cristina Cebrián (vídeo).
La situación a día de hoy en España en diagnóstico molecular con biomarcadores en cáncer es tremendamente heterogénea. Así lo ha señalado en una entrevista con *iSanidad* el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), que ha abogado por una estrategia común nacional que asegure que el diagnóstico genómico sea accesible en equidad para cualquier ciudadano en nuestro país. En este sentido, ha señalado que hace falta transmitir a la administración que «el diagnóstico molecular en cáncer no es una opción, sino una necesidad que permite el acceso a la medicina de precisión».

EL ESPAÑOL

La Quimioterapia Ya No Es Como Antes: las Nuevas Técnicas y el Gorro Hipotérmico

Está arrinada Carmen esta soleada mañana de octubre en Madrid en el hospital de día del Hospital Universitario La Paz de Madrid. Sujeta su bolso, un iPad y se dispone a pasar la mañana aquí, como otros **50 pacientes que se convertirán en 100 al final del día** en una de las salas más concurridas del centro.

Carmen, tercera tanda de quimio, cáncer de colon y un tratamiento seis años después de su diagnóstico inicial porque le han visto "unos nódulos muy pequeñitos en el pulmón". "Los años malos son los impares", bromea refiriéndose a sus dos recaídas, mientras señala que "lo único malo" de la

EFE: SALUD

SEOM: "Queremos más supervivencia en cáncer pero también mejor"

Las terapias innovadoras de los últimos dos décadas y los biomarcadores han permitido tratamientos individualizados que propician la existencia de largos supervivientes. Estos pacientes necesitan un seguimiento y una atención específica tanto en los hospitales como en la atención primaria. "Queremos más supervivencia en cáncer pero también mejor", subraya el presidente de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), Álvaro Rodríguez-Lescure

La supervivencia pero también la investigación clínica y la innovación y las consecuencias de la pandemia de coronavirus en el cáncer han sido algunos de los asuntos debatidos en el marco del **XXII Seminario de Periodistas** "Cuor y tumor en oncología", organizado por SEOM y la compañía farmacéutica MSD con el título "Innovación, economía, pacientes".

La vicepresidenta de SEOM, **Enriqueta Felip**, ha destacado que una de las grandes metas es aplicar la medicina personalizada a los largos supervivientes que siguen con tratamientos activos o que sufren secuelas consolidadas en pacientes antiguos.

"Para eso tenemos que hacer una coordinación entre el hospital y la atención primaria", ha consideado la cardóloga de la Unidad de Tumores Torácicos y de Colon y Cuello y directora clínica del Programa de Investigación del Cáncer Torácico en el Instituto Vall d'Hebron de Oncología de Barcelona.

En este sentido, **Ángeles Peñuelas**, presidenta de la **Sociedad Española de Seminarios Oncológicos (SESO)**, ha reclamado una mayor formación y especialización para la atención primaria con el fin de que puedan tratar a estos largos supervivientes, dictados por los efectos secundarios de los tratamientos, de necesidad de derivarlos al hospital.

EFE: Agencia EFE

EFE gana el 17 Premio de Periodismo de la Sociedad de Oncología Médica

GACETA MÉDICA

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y Gilead España han convocado, por primera vez, la **Beca SEOM-Gilead** destinada a la formación en investigación oncológica traslacional en cáncer de mama.

El profesional que consiga esta ayuda, dotada con 70.000 euros, tendrá la oportunidad de realizar un proyecto de investigación en un centro de referencia extranjero durante dos años. El miércoles 1 de diciembre de 2021 será el último día para la presentación de las candidaturas.

La Beca SEOM-Gilead nace con el objetivo de impulsar la innovación científica en nuestro país proporcionando al profesional becado suficiente tiempo para desarrollar una investigación básica-traslacional en tumores de mama, que requiere el aprendizaje y el desarrollo de técnicas de laboratorio. Asimismo, los tipos de ensayos que permiten que haya un componente clínico, pero éste no debe sobrepasar el 25 por ciento del tiempo dedicado a la investigación.

Como ha señalado Francisco Ayala de la Peña, coordinador de la Comisión de Becas de SEOM cuando se convocó esta beca, "con este tipo de becas de estancias en centros de referencia en el extranjero generamos 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".

En este sentido, Marisa Alvarez, Executive Director Medical Affairs de Gilead, ha añadido que "la formación de los profesionales sanitarios en oncología es fundamental para poder seguir

EL PAÍS

La investigación oncológica recupera el pulso tras el freno de la pandemia

La Asociación Española contra el Cáncer estima que el reclutamiento de pacientes con cáncer en ensayos clínicos disminuyó un 30% durante la primera ola. Los oncólogos aseguran que ya se ha retomado el ritmo prepandemia

La investigación oncológica resiste al envite de la pandemia de coronavirus. A pesar de que el azote de la primera ola, que puso en jaque a los sistemas sanitarios de medio mundo, obligó a paralizar el reclutamiento de pacientes para ensayos clínicos y cerró laboratorios de investigación básica, los oncólogos consultados coinciden en que la investigación contra el cáncer ha sorteado los tropiezos del último año y medio y ya ha recuperado el ritmo prepandemia. La Asociación Española contra el Cáncer

redacción médica

Felip: "Un oncólogo no debería ver a más de 120 pacientes nuevos cada año"

Enriqueta Felip, nueva presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), designa los retos marcados

Enriqueta Felip, nueva presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

Enriqueta Felip, jefa de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall D'Hebron y nueva presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (**SEOM**), explica en esta entrevista con *Redacción Médica* los retos que presenta este nuevo cargo. Entre estos desafíos, Felip se ha referido a la fuga de batas blancas, la ley de la Eutanasia y la situación de la **Oncología** en España, entre otros.

¿Cómo afronta su reciente nombramiento como presidenta de la SEOM y qué cree que puede aportar a la sociedad?

Lo afronto con mucha ilusión, con mucha energía y con muchas ganas. ¿Qué puedo aportar? Realmente mi carrera profesional ha estado muy basada en el manejo de los pacientes y, por lo tanto, puedo aportar mi experiencia en esto. También he participado en

DIARIO MÉDICO

Cáncer de ovario y mama hereditario: la vía de recombinación homóloga falla en un 40% de casos

im médicos – Medio oficial para la Innovación Médica

La Sociedad Española de Oncología Médica celebra el Congreso SEOM2021

19-10-2021
Del 18 al 22 de octubre y de manera virtual, la Sociedad Española de Oncología Médica tratará temas de farmacoeconomía, medicina de precisión y vacunación de la covid-19 y analizará los retos y el futuro de la oncología en España en su congreso anual

El Médico Interactivo

«El Congreso de SEOM es exponente de la calidad de la Oncología Médica en España»

Los oncólogos analizarán en el evento los próximas jubilaciones y la necesidad de incorporar más MIR de la especialidad

Maria Sarrión 05 de octubre 2021 13:57 pm

Bajo el lema **'Ahora y siempre, por y para los pacientes'**, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) celebra su **Congreso SEOM2021 de manera virtual** del 18 al 22 de octubre. El enemigo, según la actual presidenta, Álvaro Rodríguez-Lescure, pretende ser el "exponente de la calidad de lo que se hace en la especialidad en España, que es mucho y muy bueno".

Cerca de 700 ponencias analizarán los últimos avances diagnósticos y terapéuticos de distintos tipos de cáncer, así como los cuidados continuos, la prevención, la Oncogenética, la inmunología y el cáncer hereditario.

GACETA MÉDICA

Gracias al esfuerzo colaborativo del **Grupo ICARO**, del **Grupo Español de Tumores Hereditarios e Infrecuentes (GETHI)** y de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN), se ha conseguido recoger información de un tumor infrecuente, como es el carcinoma adrenocortical. Los datos que forman parte de este registro -que ha contado con 230 pacientes- sobre **factores pronósticos en estadio I-III**, permitirán ayudar a la toma de decisiones de tratamiento. Estos han sido presentados en el marco de la **Sesión Plenaria del Congreso SEOM2021**.

Respecto a los casos de este tumor registrados, se ha apuntado que se trata de "un número mayor, comparado con muchas series internacionales y fruto de un trabajo multidisciplinar continuado y comprometido", según **Inmaculada Ballester**, oncóloga médica del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia. "Hemos recogido casos de 34 hospitales españoles de casi 40 años, desde 1983 hasta la actualidad, incluidos por oncólogos y endocrinólogos. Y, en la actualidad, se han unido también cirujanos", ha añadido.

Como ha precisado la especialista, la experiencia con mitotano en adyuvancia proviene de una serie italo-germana publicada en **New England Journal of Medicine (NEJM)** en 2017. Además, no hay ensayos clínicos en el carcinoma adrenocortical para **tratamientos en enfermedad localizada**. "Es asunto tan amplio, con datos de hace años, que necesita que la bibliografía

EFE: SALUD

La doctora Enriqueta Felip, nueva presidenta de SEOM

La oncóloga Enriqueta Felip, nueva presidenta de SEOM y jefa de la Unidad de Tumores Torácicos y de Colon y Cuello y directora clínica del Programa de Investigación del Cáncer Torácico en el Instituto Vall d'Hebron de Oncología de Barcelona. Aina codina

Vicepresidenta de SEOM desde hace dos años, Enriqueta Felip sustituye al frente de la principal sociedad médico-científica de la oncología española al doctor Álvaro Rodríguez-Lescure.

La nueva presidenta asume esta responsabilidad "con mucha ilusión, energía e fuerza" y destacada que ser la parte directiva, trabajará para "promover la calidad en el tratamiento del cáncer de todos los pacientes".

"Tenemos una situación constante con una transformación continua y está claro que SEOM tiene un gran compromiso con todos sus miembros: somos a seguir trabajando en una sociedad para que siga siendo un referente", ha comentado.

DIARIO MÉDICO

La sarcopenia eleva hasta en un 90% la mortalidad por cáncer en los ancianos tratados

LA VANGUARDIA

Nuevos datos avalan la tercera dosis de vacuna para todos los pacientes con cáncer

Las personas con cáncer generan menos anticuerpos contra el virus de la covid que la población general tras ser vacunadas con pauta completa, según el mayor estudio que ha analizado la respuesta de los pacientes oncológicos a la vacunación. La merma de inmunidad afecta más a las personas con cánceres hematológicos que con tumores sólidos, y es especialmente acusada ante la variante Delta del coronavirus, que actualmente es dominante.

Las participantes en el estudio que habían pasado la covid antes de ser vacunados generaron una respuesta inmunitaria superior a la de los que fueron vacunados con pauta completa pero no habían pasado la covid. Este resultado indica que las personas con cáncer deberían recibir de manera prioritaria una tercera dosis de vacuna, argumentan los autores del estudio, liderado por el Instituto Francis Crick de Londres y presentado en la

ABC

Dos estudios advierten de la necesidad de la 3 dosis de la vacuna covid en pacientes con cáncer

Representación de cáncer de la sangre - Archivo

A pesar de haber recibido las dosis de una vacuna para el Covid-19, los pacientes con cáncer presentan niveles reducidos de anticuerpos neutralizantes contra algunas variantes preocupantes del coronavirus SARS-Cov-2, según dos investigaciones publicadas en «Nature Cancer»

NOTICIAS RELACIONADAS

Salud prepara la tercera vacuna para mayores de 70 años

LA GACETA de salamanca.es – 10 Años

César Rodríguez, VICEPRESIDENTE DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ONCOLOGÍA

"Mi nombramiento refuerza la imagen de Salamanca como referente de la oncología"

El oncólogo del Hospital pasará a ocupar la vicepresidencia nacional hasta 2023 y tendrá un mandato de dos años como presidente. El reto: que las administraciones nos tengan en cuenta como centro de excelencia

GACETA MÉDICA

El Congreso de la Sociedad Española de Oncología (SEOM) 2021 ha echado a andar este jueves 18 de octubre bajo el lema **"Ahora y siempre, por y para los pacientes"**. Por segundo año consecutivo y a consecuencia de la pandemia, se celebra en un formato virtual con **387 ponentes y cuarenta y tres sesiones científicas con diferentes formatos.**

Esta cita que reúne a los grandes profesionales de la oncología, abarcará infinidad de temas y de tópicos de investigación muy importantes. Entre las novedades, destacan el **manejo de los distintos tipos de tumores, el soporte de los cuidados continuos y paliativos y herramientas complementarias como la biomática y la farmacoeconomía.** Sesiones y debates que se sucederán hasta el próximo 22 de octubre.

El presidente de SEOM, Álvaro Rodríguez-Lescure, ha incidido en la **importancia de la celebración del Congreso y el gran esfuerzo** que ha supuesto volver a organizarlo en un formato no presencial. "Tiene un valor muy importante no sólo de relación entre los socios, sino también de formación, a la hora de **compartir y generar conocimiento** y todo lo que se hace en nuestro país en investigación, en registros de vida real, en ensayos clínicos...".

Además, ha destacado el componente de **información y docencia para todos los profesionales**, para los senior, los junior, los oncólogos residentes, y siempre con una grandísima presencia de pacientes. Y ha subrayado que espera que esta cita sea un año más, un **exponente de la calidad que tiene España en oncología médica**.

SEOM

Rigor científico ■ Excelencia profesional
Innovación ■ Integridad ■ Transparencia
Compromiso ■ Independencia ■ Colaboración

www.seom.org

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.

29,2 K Followers

1.992 Following

TOP 10 TWITTER

1
12:08 p. m. · 22 oct. 2021

31 Retweets | 160 Likes

2
5:42 p. m. · 15 sept. 2021

19 Retweets | 116 Likes

3
10:21 p. m. · 24 sept. 2021

35 Retweets | 107 Likes

4
7:45 p. m. · 13 oct. 2021

18 Retweets | 77 Likes

5
6:38 p. m. · 13 oct. 2021

11 Retweets | 70 Likes

6
10:30 a. m. · 25 oct. 2021

9 Retweets | 68 Likes

7
5:39 p. m. · 23 sept. 2021

35 Retweets | 63 Likes

8
6:32 p. m. · 18 sept. 2021

9 Retweets | 62 Likes

9
5:32 p. m. · 13 oct. 2021

19 Retweets | 61 Likes

10
5:42 p. m. · 13 oct. 2021

10 Retweets | 54 Likes

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.

Ahora con nuevas herramientas y algoritmos para Cuidados Paliativos

Iniciativa de:

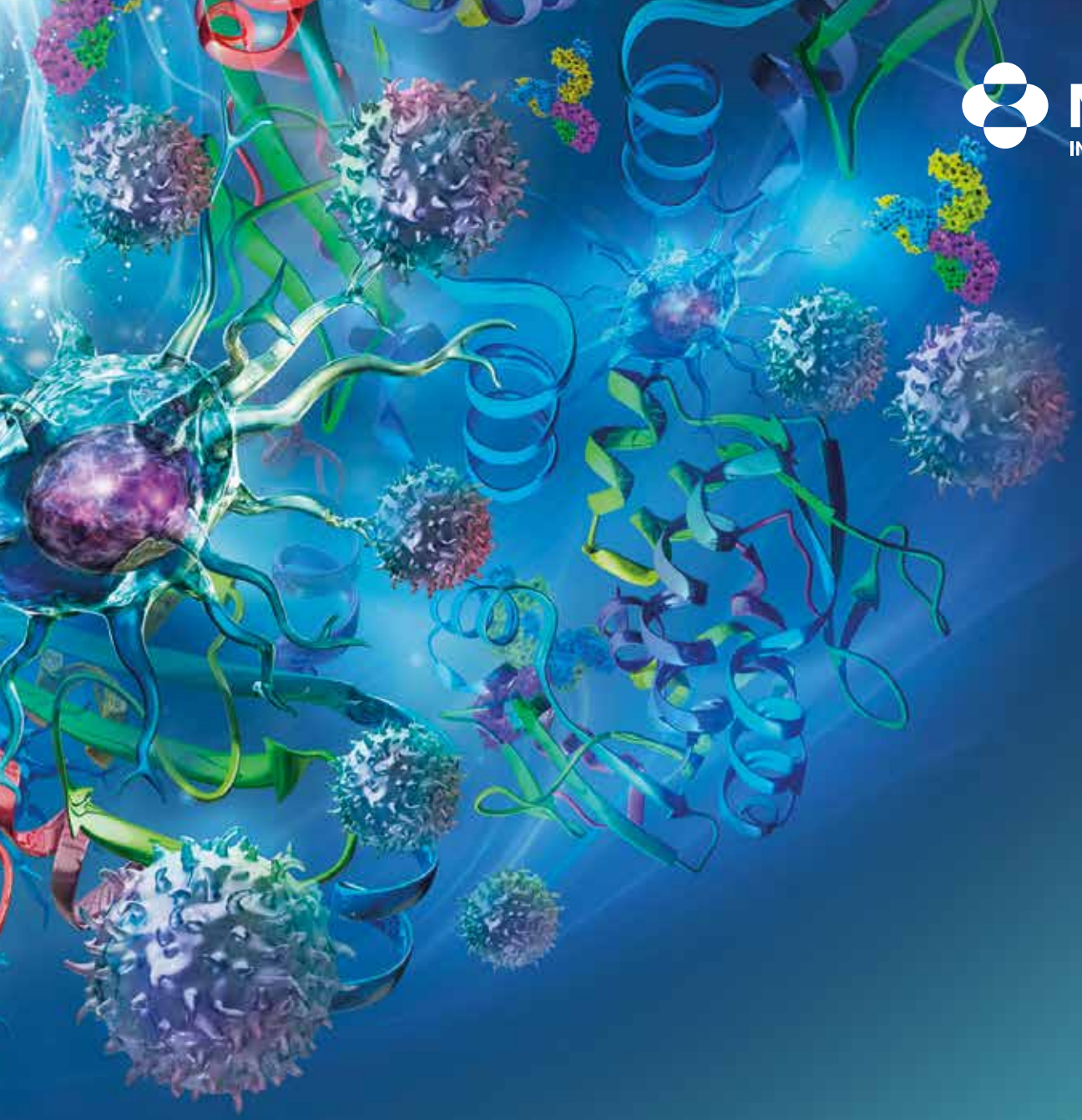
Fundación SEOM

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.



MSD
INVENTING FOR LIFE

INMUNOTERAPIA EN CÁNCER

MSD comprometida en transformar las ideas en resultados

MSD

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid. www.msd.es
Copyright © 2020 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
ES-KEY-00489 (Creado: Junio 2020)