SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

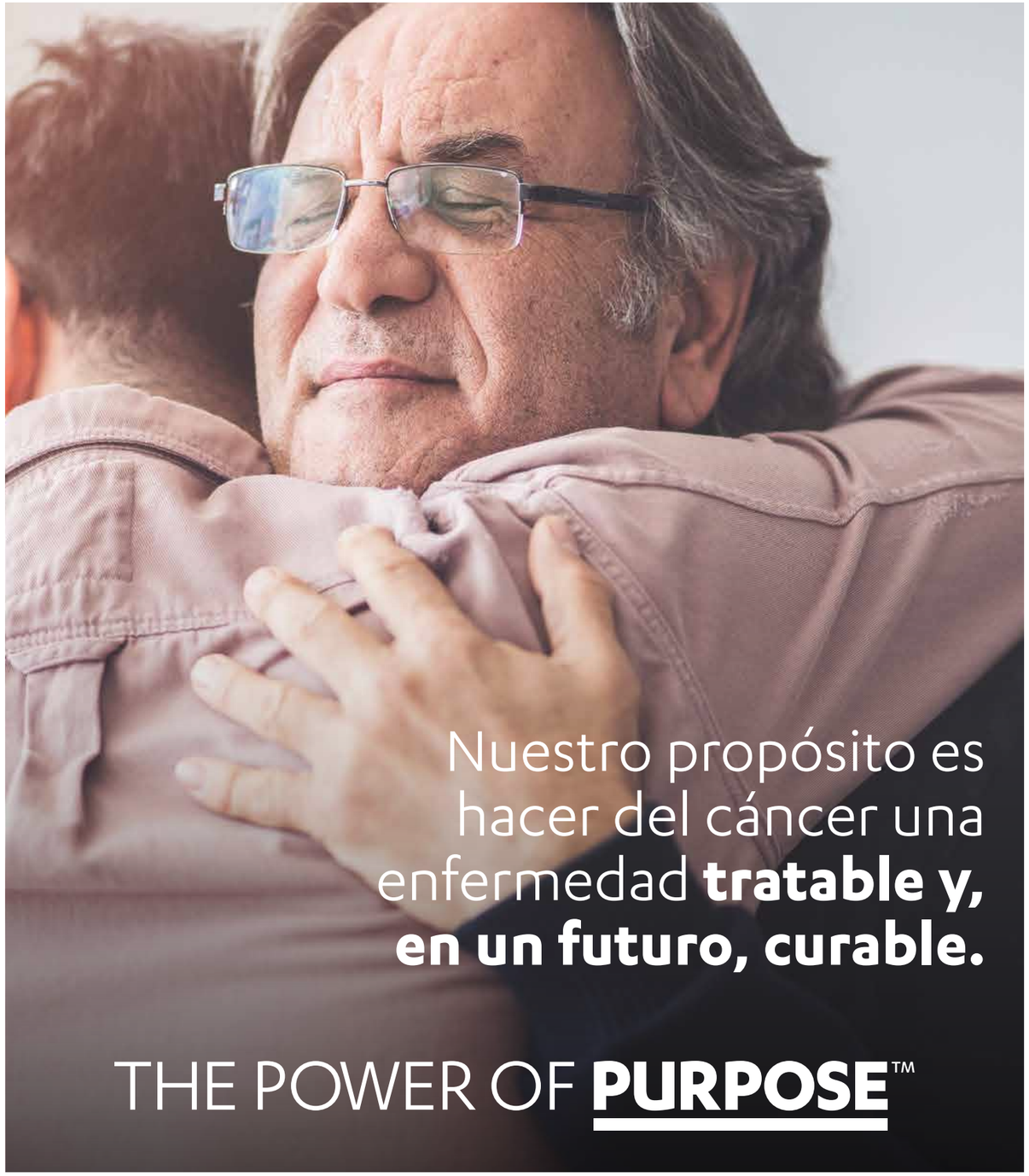
Nº. 138

SEOM crea el

OBSERVATORIO Medicina de Precisión

- **Informe *Las cifras del cáncer en España 2022* y biomarcadores, en el Día Mundial del Cáncer**
- **El XVI Curso SEOM para MIR muestra la evolución en el control de síntomas y terapias de soporte**
- **SPAINCARE, registro SEOM de portadores de mutación en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer**

Revista **Marzo 2022**



janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

CP-293515 febrero 2022

Sumario. Revista 138

Carta del presidente 5

Observatorio Medicina de Precición 8

- SEOM crea el Observatorio de Medicina de Precisión en Oncología para evaluar su implementación en España

Noticias 10

- Todas las Secciones SEOM renuevan sus comités ejecutivos
- SEOM crea y reactiva nuevos Grupos de Trabajo y Vocalías
- SEOM trabaja en un informe del Mapa de Situación de la Medicina Privada
- Inspiración, dos generaciones, dos visiones y una misma pasión por la Oncología
- SEOM renueva Oncopodcast con la periodista Mamen Mendizábal como presentadora
- Dr. Pérez Segura: "La protonterapia debe poder personalizarse en cada paciente"
- *CTO* publica el consenso SEOM-GEICAM-SOLTI para optimizar el tratamiento en pacientes ancianos con CMM luminal
- Continúan los Webtalks Farmacia-Oncología de SEOM y SEFH
- La campaña #YoTambiénInvestigo de SEOM visibiliza el papel de las oncólogas investigadoras
- La revista *CTO* consolida su prestigio como publicación de referencia de la especialidad
- Obituario. Dra. Montserrat Blanco Codesido

Felicitamos a... 27

Avales Científicos 28

Becas 30

- *Clinical utility of poligenic risk score (PRS) testing in Dutch chek2 1100delC mutation families*

Mujeres en Oncología 36

- Entrevista a Dra. Ruth Vera, nueva coordinadora de la Comisión Mujeres en Oncología

Reportaje 44

- Día Mundial del Cáncer 2022

Desde mi Hospital 52

- El nuevo hospital de día de La Princesa, ejemplo de medicina personalizada e individualizada con el foco en el paciente

Pacientes 56

- Entrevista a Dra. Ana Fernández Montes, nueva coordinadora de la Vocalía SEOM de Pacientes

Secciones SEOM 60

- **+MIR**. El XVI Curso SEOM para Residentes muestra la evolución en el control de síntomas y terapias de soporte
- **BIOÉTICA**. Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer avanzado durante la pandemia de COVID-19
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO**. SEOM creará el registro SPAINCARE de portadores de mutación en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer
- **EVALUACIÓN DE RESULTADOS Y PRÁCTICA CLÍNICA**. *Biomedicines* publica un nuevo artículo sobre el registro AGAMENON-SEOM
- **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ**. Disponible el webinar sobre estrategias de prevención primaria desde Oncología
- **ONCOGERIATRÍA**. Revise los webinars sobre Oncogeriatría en el Campus SEOM

Grupos de Trabajo SEOM 78

- **CICOM**. Entrevista a los profesionales detrás del blog (Des)coordinando un ensayo clínico

Grupos Cooperativos 80

- **GETNE**. Estos son los trabajos del Grupo en el Congreso anual de ENETS
- **GEMCAD**. El Grupo celebra su VI Curso de formación el 17 de marzo
- **TTD**. En marcha la segunda edición del Aula Virtual de TTD
- **GETTHI**. El GETTHI Transveral Molecular Tumor Board, referente para los especialistas
- **GECP**. *Avances, ilusión y mucho esfuerzo: 30 años de trabajo cooperativo frente al cáncer de pulmón.* Tribuna de opinión del Dr. Mariano Provencio
- **ICAPEM**. El Grupo organiza los Debates en Cáncer de Pulmón
- **GEICAM**. Disponible Conclusiones GEICAM del 44th SABCS en diferido
- **SOLTI**. El estudio HOPE concluye el reclutamiento de 600 pacientes, dos años antes de lo estimado
- **GEIS**. Conoce los proyectos asistenciales y formativos, los estudios clínicos y la actividad en Congresos del Grupo
- **TTCC**. La atención integral multidisciplinar del paciente con cáncer de cabeza y cuello, básica para el mejor diagnóstico, tratamiento y soporte
- **SOGUG**. El Grupo celebra el 9 y 10 de marzo el XII Curso de cáncer renal y tumores germinales
- **GÉTICA**. Visualice las Píldoras GÉTICA, breves coloquios sobre inmunooncología, hasta junio de 2022
- **GEM**. El Grupo convoca la IV edición de sus Becas para impulsar la investigación en melanoma
- **GEICO**. La Dra. Pilar Barretina asume la vicepresidencia del Grupo

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. Isabel Echevarría Díaz-Guardamino
Dra. Mónica Granja Ortega
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

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.

Artículo Destacado 96

- *Nivolumab combination therapy in advanced esophageal squamous-cell carcinoma*

Hemeroteca 99

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Roche

janssen Oncology — PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson

MSD

AstraZeneca

NOVARTIS

gsk

Platino

Bristol Myers Squibb

Lilly

Pfizer

SANOFI GENZYME

MERCK

Oro

ROVI — Investigamos para crecer en salud

KYOWA KIRIN

BAYER

astellas

Cris contra el cáncer

Plata

SERVIER

Boehringer Ingelheim

EUSAPharma

LEO

Daiichi-Sankyo

Pierre Fabre Oncology

IPSEN — Innovation for patient care

Takeda

AMGEN

InstitutoRoche

Bronce

fecma

AVON

VIATRIS

Eisai

CLOVIS ONCOLOGY

KERN PHARMA Biologics

Pharma Mar

VIFOR PHARMA

GILEAD — Creating Possible

Seagen

Fundación Merck Salud

Carta del presidente

Dra. Enriqueta Felip
Presidente SEOM 2021-2023

Queridos socios, compañeros y amigos,

Me complace anunciaros que en SEOM hemos creado el Observatorio de Medicina de Precisión con el objetivo de evaluar su implementación en España. Desde este Obervatorio analizaremos la utilización de los estudios genéticos y los biomarcadores que son necesarios para la selección y uso de los tratamientos innovadores contra el cáncer y os iremos informando de la actividad realizada a través de la Revista SEOM.

Este Observatorio es una de las principales acciones de la recién creada Comisión de Medicina de Precisión, que coordino junto con la Dra. Pilar Garrido. Podéis ver la composición completa de esta Comisión, así como la renovación de los comités de las Secciones, la reactivación de Grupos de Trabajo y la creación de dos nuevas Vocalías, de Pacientes y de Docencia, respresentadas por las doctoras Ana Fernández Montes y Sara López Tarruella, respectivamente.

Con la creación de la Vocalía de Pacientes, queremos visibilizar más el compromiso que siempre hemos tenido con los pacientes y prestar un mayor apoyo, si cabe, a las asociaciones de pacientes para poner solución a necesidades no cubiertas. En SEOM siempre hemos tenido claro el papel primordial y central de los pacientes y hemos trabajado conjuntamente por, para y con los pacientes y ahora queremos dar un paso más, con la creación de esta Vocalía.

Os recordamos que ponemos a disposición de los socios de SEOM esta revista para contar sus proyectos con los pacientes. Asimismo, como veréis en las páginas centrales, estrenamos nuevo apartado que hemos llamado: *Desde mi hospital*. Queremos dar la oportunidad a todos los socios para que compartan sus iniciativas destinadas a mejorar la calidad asistencial en los Servicios de Oncología. Arrancamos este nuevo espacio de la mano del Dr. Ramon Colomer que nos cuenta la reforma de las instalaciones en el Hospital de Día y en Hospitalización.

Y seguimos de estreno con nuevas herramientas formativas y divulgativas. Hemos renovado Oncopodcast incorporando a la periodista Mamen Mendizábal como conductora. Hemos diseñado mini programas de radio para amenizar estas charlas formativas y divulgativas y confiamos en que os guste el resultado. Además, hemos lanzado el proyecto Inspiración con el objetivo de contagiar la pasión por la Oncología a los jóvenes médicos y reflexionar sobre dos visiones diferentes, complementarias y convergentes de dos generaciones de oncólogos. Una charla amena, distendida, enriquecedora e inspiradora entre nuestra querida compañera, la Dra. Ana Lluch, y el futuro oncólogo, residente de 5º año, Domingo Sánchez. No os lo podéis perder.

Continuando con la formación, os invito a que consultéis todos los webinar que tenemos ya en marcha y los que están programados. Toda la información está disponible en nuestra web, en el Campus SEOM, tanto la programación como la reproducción en diferido, si alguno no habéis podido verlo en directo. Al igual que los webtalks que organizamos conjuntamente con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. La pandemia al menos nos ha enseñado que la virtualidad puede ser una oportunidad y vamos a continuar la formación online pero poco a poco vamos a retomar las reuniones presenciales. Prueba de ello es la celebración en Valencia del curso para residentes el 10 y 11 de marzo y la jornada de Medicina de Precisión el 16 de marzo en Madrid, sin olvidar nuestro punto de encuentro de la Oncología, nuestro Congreso SEOM2022 que volveremos a celebrar en Madrid del 18 al 21 de octubre, bajo el lema "CerCando al Cáncer".

Permitidme que me detenga en la Jornada de Medicina de Precisión por la importancia del tema y la oportunidad de la fecha elegida ya que actualmente está abierto el proceso de información pública del Real Decreto de la cartera de servicios comunes del SNS.

El 16 de marzo presentaremos los resultados de la encuesta que hemos realizado con la Sociedad Española de Anatomía Patológica para conocer la situación actual en nuestros hospitales e identificar las necesidades futuras que supone la incorporación de la Medicina de Precisión. Vamos a conocer experiencias de países vecinos como Francia y Alemania. El Ministerio de Sanidad nos actualizará la situación de la cartera común de servicios y veremos ejemplos de algunas Comunidades Autónomas. Para finalizar, celebraremos un debate con una visión clínica, pondremos de manifiesto como la Medicina de Precisión es una necesidad y también una oportunidad y presentaremos las conclusiones de todo lo abordado y los retos futuros que quedan por delante. Sin duda, un programa completo y actual que nos dirá dónde estamos, hacía dónde vamos y que debemos mejorar para que la implantación de la Medicina de Precisión beneficie a los pacientes con cáncer de forma equitativa. Hemos diseñado una fórmula híbrida y la jornada se podrá seguir de manera presencial o por streaming. Os animo a que os inscribáis, si todavía no lo habéis hecho.

Ahora, volviendo a las actividades ya realizadas que recogemos en esta revista, os informo de la gran repercusión en diversos medios de comunicación: periódicos, revistas, radio, televisión, Twitter y Linkedin que hemos tenido, un año más, con motivo del Día Mundial del Cáncer. Esto nos ha permitido llegar a una amplia y variada audiencia que nos sigue identificando como fuente de opinión y conocimiento riguroso sobre cáncer.

Este año, hemos querido hacer hincapié en la Medicina de Precisión y además de presentar el Informe SEOM *Las cifras del cáncer en España 2022*, en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer, realizamos un vídeo divulgativo para explicar a la población qué son los biomarcadores y para qué sirven.

Con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia lanzamos la campaña #YoTambiénInvestigo para visibilizar el importante papel de las investigadoras y además, destacamos que en SEOM no se distingue talento y valía por género ya que el 55% de las Becas SEOM2021 recayó obre oncólogas investigadoras.

En la Comisión Mujeres en Oncología estamos trabajando en la perspectiva de género en el cáncer y cómo influye el sexo y el género en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer. En SEOM ya fuimos pinoresos en analizar los problemas de género en el desarrollo profesional y sin olvidar esta perspectiva ahora queremos ampliar nuestros objetivos y animar a la participación de más hombres en esta Comisión para enriquecer el debate.

Continuamos con nuestra producción científica. Acabamos de publicar un consenso para optimizar el tratamiento en pacientes ancianas con cáncer de mama metastáico luminal, junto con los grupos cooperativos GEICAM y SOLTI en *CTO* y en *Biomedicices* hemos publicado un nuevo artículo sobre el registro AGAMENON-SEOM.

Y por último, me complace anunciaros la creación de un registro nacional de la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de SEOM que va a permitir la caracterización y el seguimiento prospectivo de portadores de mutación en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer.

Gracias a todos por vuestro apoyo y colaboración. ¡Seguimos avanzado!

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

Programa

Jornada sobre
Medicina de Precisión
16/Marzo/2022
MEETING PLACE CASTELLANA 81 | Madrid

Organizado por:
SEAP-IAP Sociedad Española de Anatomía Patológica
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

11:30-11:40h | Bienvenida

Dr. José Palacios. (SEAP)
H. Universitario Ramón y Cajal. Madrid
Dra. Pilar Garrido. (SEOM)
H. Universitario Ramón y Cajal. Madrid

11:40-12:00h | Visión SEOM-SEAP: Resultados de la encuesta de Medicina de Precisión

Dra. Enriqueta Felip. Presidente SEOM
H. Universitario Vall d´Hebron. Barcelona
Dr. José Luis Rodríguez Peralto. Presidente SEAP
H. Universitario 12 de Octubre. Madrid

12:00-13:15h | Mesa 1: Situación actual y retos para la implementación de la medicina de precisión en oncología en España: modelos Europeos

Chairs:
Dr. Enrique de Álava. (SEAP)
H. Universitario Virgen del Rocío. Sevilla
- **12.10-12.25h | La experiencia francesa**
  Dr. Fabrice Barlesi. Department of Medical Oncology, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France
- **12:25-12.40h | La experiencia alemana**
  Dr. Reinhard Büttner. University of Cologne, Cologne Institute of Pathology, Cologne, Germany
- **12:40-13:15h | Se unen al debate**
  Dra. Enriqueta Felip. Presidente SEOM. H. Universitario Vall d´Hebron. Barcelona
  Dr. José Luis Rodríguez Peralto. Presidente SEAP. H. Universitario 12 de Octubre. Madrid

13:15-14:15h | Comida

14:15-16:15h | Mesa 2. Debate: Situación actual y retos para la implementación de la medicina de precisión en oncología en España: visión de las administraciones y de los clínicos

Moderadores:
Dr. José Palacios. (SEAP)
H. Universitario Ramón y Cajal. Madrid
Dra. Pilar Garrido. (SEOM)
H. Universitario Ramón y Cajal. Madrid
- 14:25-14:30h | **Dr. Jesús Aguirre Muñoz**. Consejero de Salud y Familias de la Junta de Andalucía
- 14:30-14:35h | **D. Ignasi Carrasco**. Director del Área Assistencial del Servei Català de la Salut
- 14:35-14:40h | **D. Fernando Prados Roa** Director General de Hospitales e Infraestructuras Sanitarias de la Comunidad de Madrid
- 14:40-14:45h | **Dra. Patricia Lacruz**. Directora General de Cartera Común de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- 14:45-14:50h | **Dr. Josep María Borrás**. Coordinador del Plan Nacional del Cáncer
- 14:50-14:55h | **Dr. Josep Tabernero**. (SEOM). H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
- 14:55-15:00h | **Dr. Javier Gómez Román**. (SEAP). H. Universitario Marqués de Valdecilla. Santander
- 15:00-16:15h | Debate

16:15-16:30h | Café

16:30-18:20h | Mesa 3. Debate: Hacia dónde vamos

Moderadores:
Dr. Santiago Ramón y Cajal Agüeras. (SEAP). H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
Dr. Andrés Cervantes. (SEOM).
ESMO President-Elect. H. Clínico Universitario. Valencia
- **16:40-16:50h | La visión de los investigadores**
  Dr. Luis Paz-Ares. (SEOM). H. Universitario 12 de Octubre. Madrid
- **16:50-17:00h | La visión de las asociaciones de pacientes**
  Dra. Mª Luz Amador. Directora médica de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC)
- **17:00-17.10h | La importancia del análisis y la calidad de los datos**
  Dr. Alfonso Valencia. Director del departamento de Ciencias de la Vida en el Centro Nacional de Supercomputación de Barcelona y del Instituto Nacional de Bioinformática
- **17:10-17.20h |La visión de las instituciones: ISCIII**
  Dr. Cristobal Belda. Director del Instituto de Salud Carlos III. Madrid
- **17:20-18:20h | Debate**

18:20-18:30h Despedida y cierre

Dra. Enriqueta Felip. Presidente SEOM
H. Universitario Vall d´Hebron. Barcelona
Dr. José Luis Rodríguez Peralto. Presidente SEAP
H. Universitario 12 de Octubre. Madrid

En colaboración con: aseica
Apoyo institucional de: Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades · Instituto de Salud Carlos III

Secretaría Técnica: seap@seap.es – seom@seom.org

#MedicinaPrecisión22

OBSERVATORIO
Medicina de Precisión

Echa a andar el proyecto estrella de la recién creada Comisión de Medicina de Precisión de SEOM

SEOM crea el Observatorio de Medicina de Precisión en Oncología para evaluar su implementación en España

El Observatorio analizará la utilización de los estudios genéticos y los biomarcadores que son necesarios para la selección y uso de los tratamientos más innovadores contra el cáncer

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha creado el Observatorio de Medicina de Precisión con el objetivo de evaluar la disponibilidad y utilización en los hospitales españoles de los tests de ADN y biomarcadores moleculares que son imprescindibles para administrar los tratamientos más innovadores contra el cáncer en la actualidad. El conjunto de test y tratamiento se denomina Medicina de Precisión, y el Observatorio realizará un estudio longitudinal y continuado, que incluirá la descripción detallada sobre el acceso de los hospitales españoles a la Medicina de Precisión Oncológica.

Este Observatorio es una de las principales acciones de la recién creada Comisión de Medicina de Precisión, coordinada por la **Dra. Enriqueta Felip**, actual presidente de SEOM, y la **Dra. Pilar Garrido**, presidente de SEOM 213-2015.

Los avances en el tratamiento del cáncer han sido incesantes en los últimos años, centrados en el desarrollo de fármacos dirigidos frente a alteraciones concretas de cada tumor y en la inmunoterapia. Estos abordajes han demostrado tener un impacto significativo en la vida de los pacientes con multitud de tumores, y han supuesto un cambio de paradigma en la Oncología, con resultados nunca vistos, y pacientes con su enfermedad controlada a largo plazo.

La Dra. Felip recuerda que "en los últimos años hemos vivido una auténtica revolución en la Oncología, de la mano de la Medicina de Precisión. Esto ha ido posible gracias a un conocimiento cada vez más profundo de la biología del cáncer, mediante la identificación de biomarcadores, que han permitido tratamientos dirigidos".

La presidente de SEOM subraya que "la Medicina de Precisión en Oncología consigue que el diagnóstico sea más preciso ya que incorpora la determinación de biomarcadores que nos permiten seleccionar los tratamientos más eficaces y seguros para cada paciente. El tratamiento individualizado en función de biomarcadores mejora la supervivencia de los pacientes en varias situaciones clínicas".

Actualmente, –continúa la Dra. Felip– "a pesar de que se ha logrado cambiar la historia natural de ciertos tumores gracias al desarrollo de la Medicina de Precisión, no es aplicable al global de los pacientes oncológicos. A lo largo de los próximos años iremos consolidando los resultados obtenidos y gracias a la investigación, descubriendo nuevas vías moleculares y desarrollando nuevos fármacos dirigidos eficaces, además de perfilar qué paciente y en qué momento de su enfermedad se puede beneficiar del tratamiento".

Por ello, SEOM, a través de este Observatorio de Medicina de Precisión, insta a seguir avanzando en el conocimiento de la biología tumoral para lograr identificar marcadores de enfermedad mínima residual y predictores de respuesta a los distintos tratamientos y poder incrementar la eficacia de las estrategias terapéuticas actuales, optimizando la Medicina de Precisión.

Primera reunión de la Comisión de Medicina de Precisión, que estará coordinada por la Dra. Felip y la Dra. Garrido.

Por otro lado, considera que es necesario ampliar el acceso y optimizar los estudios moleculares de los diferentes tumores, de cara a desarrollar nuevas terapias y favorecer el acceso a las ya disponibles, en ese camino hacia una verdadera Medicina de Precisión. "Es fundamental mantener la actividad investigadora, tanto clínica como preclínica, ya que es la única forma de seguir avanzando por nuestros pacientes, y para ello es necesaria una adecuada financiación", destaca la Dra. Felip.

En la progresiva implementación de la Medicina de Precisión, puntualiza la presidente de SEOM, no podemos perder de vista garantizar la sostenibilidad del sistema. "Cada vez disponemos de más tratamientos, aumentamos las posibilidades de curación o de cronificar la enfermedad con una buena calidad de vida, pero la incidencia del cáncer sigue incrementándose, los precios de los nuevos fármacos son elevados, y todo ello hace imprescindible contribuir a que el gasto para el sistema sanitario encuentre la forma de poder subsistir en el tiempo, mediante la selección de pacientes como hace la Medicina de Precisión".

Por último, la Dra. Felip destaca que el gran reto de la Oncología, más allá de las mejoras en los tratamientos, es la prevención y el diagnóstico precoz a través del desarrollo de nuevas técnicas de cribado. Se estima que 1 de cada 3 muertes por cáncer se deben a factores de riesgo evitables. Por tanto, tenemos un gran reto con la prevención, que será siempre la herramienta más eficaz.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

- **Dra. Enriqueta Felip Font (Coordinadora)**
- **Dra. Pilar Garrido López (Coordinadora)**
- **Dr. Javier de Castro Carpeño**
- **Dr. Ramon Colomer i Bosch**
- **Dr. Juan de la Haba Rodríguez**
- **Dr. Antonio González Martín**
- **Dr. Rafael López López**
- **Dr. Aleix Prat Aparicio**
- **Dr. David Vicente Baz**

Noticias

Todas las Secciones SEOM renuevan sus comités ejecutivos

Las ocho Secciones SEOM (Bioética en Oncología, Cáncer Familiar y Hereditario, Cuidados Continuos, Evaluación de Resultados y Práctica Clínica, +MIR, Oncogeriatría, Prevención y Diagnóstico Precoz, y Trombosis y Cáncer) han renovado sus comités ejecutivos, cumpliendo con la normativa establecida por SEOM que obliga a la renovación cada dos años.

A continuación, reproducimos la composición de los nuevos comités ejecutivos de las Secciones.

Sección SEOM Bioética en Oncología

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Teresa García García.** Hospital General Universitario Santa Lucía de Cartagena (Murcia). **Coordinadora**
- **Dra. Ana Casas Fernández de Tejerina.** Hospital Universitario Virgen del Rocío (Sevilla). **Vocal**
- **Dr. Hernán Gioseffi.** Hospital de Manacor (Mallorca). **Vocal**
- **Dr. Antonio González Martín.** Clínica Universitaria de Navarra en Madrid. **Vocal Representante de JD**
- **Dra. Paula Jiménez-Fonseca.** HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias). **Vocal**
- **Dra. Nuria Piera Molons.** Hospital Arnau de Vilanova (Valencia). **Vocal**
- **Dr. Guillermo Quintero Aldana.** Hospital Universitario Lucus Augusti (Lugo). **Vocal**

Sección SEOM Cáncer Familiar y Hereditario

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras.** Hospital General Universitario de Elche (Alicante). **Coordinadora**
- **Dra. Elena Aguirre Ortega.** Hospital Quirónsalud Zaragoza. **Vocal**
- **Dr. José Enrique Ales Martínez.** Hospital Nuestra Señora de Sonsoles (Complejo Asistencial de Ávila). **Vocal**
- **Dra. Mara Cruellas Lapeña.** Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Begoña Graña Suárez.** Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC). **Vocal**
- **Dra. Carmen Guillén Ponce.** Hospital Universitario Ramón y Cajal (Madrid). **Vocal**
- **Dr. Rodrígo Lastra del Prado.** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza). **Vocal**
- **Dra. Conxi Lázaro García.** Hospital Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet ICO (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Sara López-Tarruella Cobo.** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). **Vocal Representante de JD**
- **Dr. José Antonio Macias Cerrolaza.** Hospital J.M. Morales Meseguer (Murcia). **Vocal**
- **Dra. Teresa Ramón y Cajal.** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Rosario Vidal Tocino.** Hospital Universitario de Salamanca. **Vocal**

Sección SEOM Cuidados Continuos

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Yolanda Escobar Álvarez.** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). **Coordinadora**
- **Dra. Carmen Beato Zambrano.** Hospital Universitario Virgen Macarena (Sevilla). **Vocal**
- **Dra. Ana Blasco Cordellat.** Consorcio Hospital General Universitario de Valencia. **Vocal**
- **Dr. Juan de la Haba Rodríguez.** Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). **Vocal Representante de JD**
- **Dr. José Luis Herrero Burgos.** Hospital Universitario de Jerez de la Frontera (Cádiz). **Vocal**
- **Dr. Carlos Jara Sánchez.** Hospital Universitario Fundación Alcorcón (Madrid). **Vocal**
- **Dra. Margarita Majem Tarruella.** Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona. **Vocal**
- **Dr. Kevin Molina Mata.** Hospital Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet (ICO) (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Rebeca Mondejar Solís.** Hospital Universitario de la Princesa (Madrid). **Vocal**
- **Dr. Avinash Ramchandani Vaswani.** C.H.U. Insular-Materno Infantil de Gran Canaria, Las Palmas (Gran Canaria). **Vocal**
- **Dra. Leticia Ruiz-Giménez Úbeda.** Hospital Universitario La Paz (Madrid). **Vocal**
- **Dra. Marta Zafra Poves.** Hospital Universitario Morales Meseguer (Murcia). **Vocal**

Sección SEOM Evaluación de Resultados y Práctica Clínica

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dr. Andrés García-Palomo.** Complejo Asistencial Universitario de León. **Coordinador**
- **Dra. Isabel Álvarez López.** Hospital Universitario Donostia-Donostia Ospitalea (Donostia-San Sebastián). **Vocal**
- **Dr. Alberto Carmona Bayonas.** Hospital J.M. Morales Meseguer (Murcia). **Vocal**
- **Dr. Javier Gallego Plazas.** Hospital General Universitario de Elche (Alicante). **Vocal Representante de JD**
- **Dr. Javier García-Corbacho.** Hospital Clinic de Barcelona. **Vocal**
- **Dr. José Manuel Jerez Aragonés.** Universidad de Málaga. **Vocal**
- **Dra. Paula Jiménez Fonseca.** HUCA (Hospital Universitario Central de Asturias). **Vocal**
- **Dra. Ángela Lamarca Lete.** The Christie NHS Foundation Trust (Manchester-UK). **Vocal**
- **Dr. Martín Lázaro Quintela.** Hospital Alvaro Cunqueiro-Complejo Hospitalario Universitario de Vigo. **Vocal**
- **Dr. Luis Ángel León Mateos.** Complejo Hospitalario Universitario de Santiago. **Vocal**
- **Dr. Carles Pericay Pijaume.** Hospital Universitari Mútua de Terrassa (Barcelona). **Vocal**
- **Dr. Juan Cristóbal Sánchez González.** Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda (Madrid). **Vocal**

+MIR Sección SEOM

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Elena Élez Fernández.** Hospital Universitario Vall D'Hebron (Barcelona). **Coordinadora**
- **Dra. Ana Fernández Montes.** Complexo Hospitalario de Ourense (Ourense). **Vocal Representante JD**
- **Dr. Salvador Gómez Casado.** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). **Vocal**
- **Pablo Jiménez Labaig.** Hospital Universitario de Cruces (Vizcaya). **Vocal**
- **Dra. Berta Obispo Portero.** Hospital Universitario Infanta Leonor (Madrid). **Vocal**
- **Dra. Vilma Emilia Pacheco Barcia.** Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla (Madrid). **Vocal**
- **Dr. David Páez López-Bravo.** Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Alicia Quilez Cutillas.** Hospital Can Misses (Islas Baleares). **Vocal**
- **Dr. Ángel Ricardo Rodríguez Pérez.** Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz (Madrid). **Vocal**
- **Dr. Domingo Antonio Sánchez Martínez.** Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia). **Vocal**
- **Dra. Andrea Sesma Goñi.** Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa (Zaragoza). **Vocal**
- **Dra. Noelia Tarazona Llavero.** Hospital Clínico Universitario de Valencia. **Vocal**

Sección SEOM Oncogeriatría

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Regina Gironés Sarrió.** Hospital Universitari I Politècnic la Fé (Valencia). **Coordinadora**
- **Dra. Juana María Cano Cano.** Hospital General de Ciudad Real. **Vocal**
- **Dra. Mercedes Cavanahg Podesta.** Hospital Universitario de Getafe (Madrid). **Vocal**
- **Dra. Almudena Cotes Sanchís.** Hospital General de Elda-Virgen de la Salud (Alicante). **Vocal**
- **Dra. Sonia del Barco Berrón.** Hospital Universitari Dr. Josep Trueta-ICO Girona. **Vocal**
- **Dr. Ignacio García Escobar.** Hospital Universitario de Toledo. **Vocal**
- **Dra. Mónica Guillot Morales.** Hospital Universitari Son Espases (Palma de Mallorca). **Vocal**
- **Dr. Borja López de San Vicente Hernández.** Hospital Universitario Basurto (Bilbao). **Vocal**
- **Dra. María José Méndez Vidal.** Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). **Vocal Representande de JD**
- **Dra. Idoia Morilla Ruiz.** Hospital Universitario de Navarra. **Vocal**
- **Dra. Gemma Soler González.** Hospital Duran i Reynals, Institut Català D'Oncologia L'Hospitalet (ICO). **Vocal**
- **Dra. Mariló Torregrosa Maicas.** Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia). **Vocal**

Sección SEOM Prevención y Diagnóstico Precoz

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dra. Ana Santaballa Bertrán.** Hospital Universitari I Politècnic la Fé de Valencia. **Coordinadora**
- **Dr. Isidoro Barneto Aranda.** Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba). **Vocal**
- **Dr. Juan Bayo Calero.** Hospital Universitario Juan Ramón Jiménez (Huelva). **Vocal**
- **Dra. Esther García Asencio.** Hospital Universitari I Politècnic la Fé de Valencia. **Vocal**
- **Dra. Rosario García Campelo.** Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña. **Vocal Representante de JD**
- **Dra. Encarnación González Flores.** Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada). **Vocal**
- **Dr. Diego Márquez Medina.** Hospital Universitario Miguel Servet (Zaragoza). **Vocal**
- **Dr. Javier Pérez Altozano.** Hospital Virgen de los Lirios de Alcoy (Alicante). **Vocal**

Sección SEOM Trombosis y Cáncer

COMITÉ EJECUTIVO

- **Dr. Andrés Muñoz Martín.** Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid). **Coordinador**
- **Dra. Elena Brozos Vázquez.** Hospital Clínico Universitario de Santiago. **Vocal**
- **Dra. Carme Font i Puig.** Hospital Clinic i Provincial de Barcelona. **Vocal**
- **Dr. Enrique Gallardo Díaz.** Corporació Sanitària Parc Taulì, Sabadell (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Silvia García Adrián.** Hospital Universitario de Móstoles (Madrid). **Vocal**
- **Dr. Ignacio García Escobar.** Hospital Universitario de Toledo. **Vocal**
- **Dr. David Gutiérrez Abad.** Hospital Universitario de Fuenlabrada (Madrid). **Vocal**
- **Dra. Elizabeth Dolores Inga Saavedra.** Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. **Vocal**
- **Dra. Maria José Méndez Vidal.** Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. **Vocal Representante de JD**
- **Dr. Francisco Pelegrín Mateo.** Hospital de la Santa Creu I Sant Pau (Barcelona). **Vocal**
- **Dra. Teresa Quintanar Verdúguez.** Hospital General de Elche (Alicante). **Vocal**
- **Dr. Manuel Sánchez Cánovas.** Hospital J.M. Morales Meseguer (Murcia). **Vocal**

SEOM crea y reactiva nuevos Grupos de Trabajo y Vocalías

Nueva Comisión de Medicina de Precisión, dos nuevas Vocalias de Pacientes y de Docencia, y un nuevo Grupo de Trabajo de Medicina Privada

SEOM continúa su incesante actividad este 2022. Prueba de ello es la creación de un nuevo Grupo de Trabajo de Medicina Privada, coordinado por el **Dr. Antonio González Martín**; una Comisión de Medicina de Precisión, coordinada por la **Dra. Enriqueta Felip** y la **Dra. Pilar Garrido**; y dos nuevas vocalías, de Pacientes y de Docencia, representadas por la **Dra. Ana Fernández Montes** y la **Dra. Sara López-Tarruella**, respectivamente.

Asimismo, se ha renovado la Comisión Mujeres en Oncología, cuya coordinación la asume la **Dra. Ruth Vera**. También la Comisión de Becas SEOM, que pasa a coordinar el **Dr. Ramon Colomer**; la de Acceso a Fármacos, con la coordinación de la **Dra. Enriqueta Felip**; y la Comisión SEOM para la Elaboración de Guías Clínicas, bajo la supervisión de la Junta Directiva y la coordinación de la **Dra. Ana Fernández Montes**.

Otro de los Grupos de Trabajo que se reactiva es el de Ejercicio y Cáncer, con la coordinación del **Dr. Miguel Ángel Seguí**, y el Grupo de Trabajo Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente pasa a ser coordinado por la **Dra. Laura Mezquita**. También se han reactivado Grupos Multidisciplinares como los de SEOR-SEOM y semFYC-SEOM, y se han actualizado otros como SEEO-SEOM y REDECAN-SEOM.

Dr. González.

Dra. Felip.

Dra. Garrido.

Dra. Fdez.

Dra. López-Tarruella.

Dra. Vera.

Dr. Colomer.

Dr. Seguí.

Dra. Mezquita.

SEOM trabaja en un informe del Mapa de situación de la Medicina Privada

Los miembros del Grupo de Trabajo de Medicina Privada, recién constituido.

SEOM ha creado un nuevo Grupo de Trabajo de Medicina Privada. Coordinado por el **Dr. Antonio González**, va a realizar un Informe del Mapa de situación de la Medicina Privada. Para ello, le anima a participar en una encuesta que servirá para realizar esa foto de situación y detectar las necesidades de los socios que trabajan en la asistencia privada.

Además, trabajará en otros dos temas prioritarios: el acceso a fármacos y su financiación, y el acceso al diagnóstico molecular para implementar en Medicina personalizada y a ensayos clínicos.

Encuesta

COMITÉ EJECUTIVO

Dr. Antonio González Martín.
Clínica Universidad de Navarra, Madrid. Coordinador

Dra. Elena Aguirre Ortega.
Hospital Quirónsalud, Zaragoza

Dr. Rafael Álvarez Gallego.
Hospital Universitario HM Sanchinarro, Madrid

Dr. Luciano Cerrato Crespán.
Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid

Dr. Ricardo Fernández Rodríguez.
Clínica IMQ Zorrotzaurre, Bilbao

Dra. Laia Garrigos Cubells.
International Breast Cancer Center, Barcelona

Dra. Lucía González Cortijo.
Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Pozuelo de Alarcón

Dr. Manuel González Moya.
Grupo ONCOAVANCE

Dra. Marta Suárez Pérez.
Clínica Mi Tres Torres, Barcelona

Dr. José Manuel Trigo Pérez.
HC Marbella

Se trata de un proyecto de SEOM y de la Sección +MIR de residentes y adjuntos jóvenes

Inspiración, dos generaciones, dos visiones y una misma pasión por la Oncología

La Dra. Ana Lluch, con más de 40 años de profesión, y el Dr. Domingo Sánchez, residente de 5º año, comparten su visión sobre la Oncología y el porqué de ser oncólogo, la sobreinformación vs. dificultades del pasado, las diferentes escalas de prioridades y el burnout y cómo combatirlo

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sección +MIR de residentes y adjuntos jóvenes han impulsado el proyecto Inspiración, una iniciativa que tiene por objetivo contagiar la pasión por la Oncología a los jóvenes médicos y reflexionar sobre dos visiones diferentes, complementarias y convergentes de dos generaciones de oncólogos. Este proyecto cuenta con la colaboración sin restricciones de **BMS**.

La **Dra. Ana Lluch**, con más de 40 años de profesión, se ha sentado con el **Dr. Domingo Sánchez**, residente de 5º año. El resultado: una charla amena, distendida, enriquecedora e inspiradora. Durante esa conversación, la Dra. Lluch y el Dr. Sánchez analizan diferentes temas y problemáticas. La primera, la visión que tienen ambos de la Oncología y el porqué de ser oncólogo, las diferencias entre el porqué de alguien de más de 40 años de ejercicio frente al porqué de alguien que empieza a ejercerlo, la búsqueda de valores conjuntos y una especialidad basada en valores compartidos.

El segundo tema es el acceso a la información y a la formación, el contraste de una toma de decisiones basada en la información, un mundo actual con sobreinformación, la situación de las redes sociales y las facilidades comunicativas de ahora frente a las dificultades del pasado.

El tercer aspecto que tratan son las diferencias en el sentir profesional, diferentes generaciones con diferentes formas de sentir qué es ser médico y diferentes escalas de prioridades. Y el último tema que abordan es el burnout, qué genera esa palabra en alguien que lleva tantos años ejerciendo la Medicina y fórmulas para prevenirlo, acciones conjuntas, necesidad de acompañamiento a lo largo de la vida profesional de tutores o mentores.

Vea los vídeos del proyecto Inspiración

SEOM renueva Oncopodcast con la periodista Mamen Mendizábal como presentadora

Ahora el canal de podcasts para profesionales y pacientes con cáncer está integrado en la web de SEOM y se podrá oir en las plataformas más importantes

SEOM ha renovado la imagen de Oncopodcast, además de facilitar su acceso y funcionalidad al integrarlo en la propia web de la Sociedad. Además, esta nueva etapa del canal contará con la periodista, presentadora de televisión y locutora de radio Mamen Mendizábal como conductora de los podcasts.

Los dos primeros podcasts de esta nueva etapa, dirigidos a profesionales sanitarios y pacientes, lo protagoniza la **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM, que desgrana junto a Mamen Mendizábal el informe *Las cifras del cáncer en España 2022*, presentado por SEOM con motivo del Día Mundial del Cáncer, celebrado el pasado 4 de febrero, además de hablar de la revolución que está suponiendo la Medicina de Precisión en Oncología y la importancia de los biomarcadores en cáncer.

Este canal, que cuenta con la colaboración sin restricciones de **Bayer**, ofrece una amplia variedad de contenidos sobre la Oncología Médica (congresos, temas transversales, patología, etc.) para que el oncólogo médico y el paciente estén informados de toda la actualidad de la especialidad. Asimismo, se pueden encontrar recomendaciones e información útil para los socios de SEOM y los pacientes con cáncer. El formato de las publicaciones es el podcast, de esta forma el usuario podrá escucharlo las veces que quiera y en cualquier lugar.

Se podrá acceder al canal desde la propia web de SEOM. El usuario no tendrá que descargar ninguna aplicación y podrá escuchar los podcasts directamente desde la página web. Además, los podcasts se subirán a las plataformas más importantes: Spotify, Apple Podcasts, Breaker, Castbox, Google Podcasts, Overcast, Pocket Casts, RadioPublic e Ivoox.

El canal dispone de dos apartados totalmente diferenciados, uno más enfocado al profesional sanitario donde se analizarán temas científicos de actualidad sobre la especialidad, y otro más centrado en el paciente con cáncer, donde se abordarán temas de su interés o inquietudes que puedan tener sobre la enfermedad con un enfoque más personal.

Oncopodcast

Seminario *Indicaciones e integración de la protonterapia en el abordaje del cáncer*

Dr. Pérez Segura: "La protonterapia debe poder personalizarse en cada paciente

Dr. Pedro Pérez Segura.

La protonterapia es "una nueva opción terapéutica para aquellos pacientes que precisan tratarse con irradiación. Los aspectos físicos de esta técnica permiten ampliar el número de indicaciones y tratar a los pacientes de una manera más segura". Además, como innovación que se incorpora al sistema, debe poder personalizarse en cada paciente, ha de ser no sólo eficaz sino eficiente, y además permitir abordar el problema de forma integral y que sea inmediato.

Así lo ha indicado el **Dr. Pedro Pérez Segura**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid y representante de SEOM durante su ponencia sobre la integración de la protonterapia en la práctica clínica del oncólogo médico en el seminario online *Indicaciones e integración de la protonterapia en el abordaje del cáncer*, organizado el pasado 3 de febrero en el marco del Día Mundial del Cáncer por la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), con el aval de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR).

El Dr. Pérez Segura destacó el impacto de la protonterapia en combinación con terapias sistémicas: "En algunos tratamientos concomitantes no podemos llegar al máximo de dosis que nos gustaría debido a la toxicidad. Es de esperar que esta técnica permita intensificar los tratamientos oncológicos". Por otra parte, lamentó "la poca disponibilidad de esta terapia en la actualidad", que impide que "todos los pacientes que se puedan beneficiar tengan un acceso universal y equitativo".

Según explicó el Dr. Pérez Segura, los puntos de interés para el oncólogo médico de la protonterapia son una mayor eficacia, menor toxicidad, disminución de segundos tumores, síndromes genéticos (susceptibilidad a radiación) y reirradiación. Asimismo, tal y como expuso, quedan necesidades por cubrir relativas a formación e información, datos en tumores más prevalentes, cobertura suficiente del incremento de demanda, coordinación con el Servicio de Oncología Radioterápica y con la Unidad de Protonterapia de referencia y estudios en combinación con tratamiento sistémico.

Para el Dr. Pérez Segura, los aspectos reales asistenciales de la protonterapia pivotan en tumores infantiles, tumores de baja prevalencia, tumores donde el tratamiento sistémico tiene escaso beneficio, niveles de evidencia bajos (en algunas patologías) y circuito administrativo.

Durante la jornada, los expertos dibujaron el panorama actual de esta terapia en España y en el resto de Europa. Según el Dr. Raúl Córdoba, jefe de la Unidad de Linfomas del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz y representante de SEHH, un total de 22 centros hospitalarios europeos ofrecen la protonterapia entre sus servicios. En una encuesta realizada a 19 de estos centros, se establece que más de 4.200 pacientes adultos son tratados cada año con protonterapia en Europa.

Dr. Felipe Calvo, Dr. Raúl Córdoba y Dr. Pedro Pérez Segura, durante el webinar.

CTO publica el consenso SEOM-GEICAM-SOLTI para optimizar el tratamiento en pacientes ancianos con CMM luminal

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Expert consensus to optimize the treatment of elderly patients with luminal metastatic breast cancer*, un consenso, elaborado por especialistas de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, GEICAM y SOLTI, donde se revisa la evidencia científica sobre el tratamiento de pacientes ancianos con cáncer de mama metastásico luminal, y se establecen recomendaciones para optimizar el tratamiento en esta población.

Se concluyó que la edad cronológica del paciente por sí sola no debe guiar las decisiones terapéuticas y que se debe realizar una Valoración Geriátrica Integral (VGI) siempre que sea posible antes de instaurar el tratamiento. La selección del tratamiento para la población anciana debe considerar el estado inicial del paciente, el beneficio esperado y la toxicidad de cada tratamiento, y el impacto de la toxicidad del tratamiento en la calidad de vida y la funcionalidad del paciente. El artículo, publicado en open access para facilitar su acceso y difusión, ha sido posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Novartis** y **Pfizer**.

Consenso

Recommendations by the major clinical guidelines for the treatment of elderly patients with luminal MBC

Clinical guideline	General recommendations
SEOM, 2018 [11]	Perform a CGA—importance emphasized Conduct a multidisciplinary intervention Be aware of concurrent major geriatric syndromes Avoid concomitant chemotherapy and radiotherapy regimens Consider the administration of metronomic chemotherapy Control symptoms and toxicity as early as possible
SIOG-EUSOMA, 2012 [13]	Be aware that no specific indications for the use of CDK4/6 inhibitors have been made since the guideline was published in 2012 Consider hormonal treatment as a priority Consider other general recommendations similar to those described in the SEOM section
ESO-ESMO, 2020 [26]	Consider the combination of a CDK4/6 inhibitor with hormonal therapy as the first option Note that treatment is not specified according to age group
NCCN, 2021 [19]	Perform a CGA—importance emphasized when concerns about treatment tolerance exist Determine patient deficits in different areas to develop an appropriate multidisciplinary intervention strategy

MBC metastatic breast cancer, *ESMO* European Society of Medical Oncology, *ESO* European School of Oncology, *EUSOMA* European Society of Breast Cancer Specialists, *NCCN* National Comprehensive Cancer Network, *SEOM* Spanish Society of Medical Oncology, *SIOG* International Society of Geriatric Oncology, *CGA* comprehensive geriatric assessment, *CDK4/6* cyclin-dependent kinase 4 and 6

Continúan los Webtalks Farmacia-Oncología de SEOM y SEFH

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) ya han celebrado entre los meses de enero y febrero tres de los 17 webtalks que componen el proyecto Webtalks Farmacia-Oncología, y que puede ver en diferido en seom.org. El proyecto finaliza en diciembre de 2022.

En estas charlas oncólogos médicos y farmacéuticos hospitalarios, en representación de SEOM y SEFH, están analizando temas de interés para ambos colectivos.

En esos primeros tres webtalks ya se han tratado temas como conceptos básicos en Oncología; recursos bibliográficos, lectura crítica; biología del cáncer, marcadores tumorales; ajustes de dosis, monitorización; inmunoterapia y terapias dirigidas; y pautas de premedicación y protocolos de hidratación. Este proyecto nace de la necesidad de completar la formación y la actualización de oncólogos y farmacéuticos en aspectos relacionados con la farmacología y las terapias oncológicas, cuya aplicabilidad al paciente oncológico puede repercutir en una mejora de su calidad asistencial.

Webtalks en diferido

Con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, el 11 de febrero

La campaña #YoTambiénInvestigo de SEOM visibiliza el papel de las oncólogas investigadoras

"Ya no hay Ciencia sin ellas. Sólo la habrá con ellas", del Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, presidente de SEOM 2019-2021, es uno de los muchos mensajes difundidos a través de redes sociales

Con motivo del Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia que se celebra el 11 de febrero, la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) lanzó la campaña en redes sociales #YoTambiénInvestigo para visibilizar el importante papel de las oncólogas médicos como investigadoras.

Dentro de la campaña, animamos a los socios de SEOM a adherirse y compartir en Twitter y LinkedIn con los hashtags #11F #MujeresenOncología y #YoTambiénInvestigo mensajes que ayudaran a visibilizar la labor y el papel fundamental de las oncólogas mujeres en la investigación clínica en cáncer.

"En SEOM apoyamos la investigación por ser la mejor garantía de futuro para los pacientes con cáncer. 24 oncólogas están desarrollando proyectos de investigación gracias al último programa de Becas SEOM 2021", subrayó la presidente de SEOM, **Dra. Enriqueta Felip**.

Por su parte, la nueva coordinadora de la Comisión SEOM Mujeres en Oncología, **Dra. Ruth Vera**, destacó que "en SEOM fuimos pioneros en analizar los problemas de género en el desarrollo profesional, y ahora queremos estudiar las diferencias entre hombres y mujeres en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer". "Ya no hay Ciencia sin ellas. Sólo la habrá con ellas", señaló, por su parte, el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, presidente de SEOM 2019-2021.

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

La revista *CTO* consolida su prestigio como publicación de referencia de la especialidad

En los últimos años estamos asistiendo a una revolución en el diagnóstico molecular y manejo terapéutico de los pacientes oncológicos y esto se refleja en el volumen de artículos científicos recibidos en una revista cuyo factor de impacto ha pasado en seis años de 2,3 a 3,4

Clinical & Translational Oncology (CTO) consolida su prestigio y se está convirtiendo en una de las publicaciones de referencia de la especialidad. Está editada por la Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO), constituida por las cinco sociedades españolas de Oncología –entre ellas la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)– y, además, la Asociación Española de Investigación sobre el Cáncer (ASEICA), la Sociedad Española de Hematología y Oncología Pediátrica (SEHOP), la Sociedad Española de Oncología Quirúrgica (SEOQ) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Todos los socios de estas sociedades tienen acceso gratuito a *CTO* y, por tanto, los contenidos llegan con facilidad a todos los oncólogos médicos miembros de SEOM.

Además, Springer se encarga de todo el proceso de edición de *CTO*, lo que garantiza la aplicación de unos estándares de evaluación rigurosos, unos tiempos asumibles desde el envío hasta la aceptación y publicación, una adecuación del idioma (inglés), maquetación y publicación indexada. Todos estos elementos ayudan a incrementar el factor de impacto año tras año, que fue de 3.41 en 2021.

Su editor jefe es un oncólogo médico, el **Dr. Pere Gascón**, anterior jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínic de Barcelona. Como recuerda, su origen fue el de órgano de FESEO, la Federación Española de Sociedades Oncológicas, que realizaba un congreso anual. Con la expansión de las diferentes sociedades, dejó de celebrarse. Pero la relación se mantiene entre especialidades clínicas como la Oncología Quirúrgica, Oncología Radioterápica y Oncología Médica, además de la Oncología Pediátrica y la investigación oncológica (ASEICA).

Dr. Pere Gascon.

Dr. Jordi Remon.

El **Dr. Jordi Remon** es el encargado por parte de SEOM de la revisión de los artículos de Oncología Médica. Añade que, como revista, intenta recoger los principales avances en el campo de la Oncología tanto a nivel clínico como a nivel traslacional. “En los últimos años estamos asistiendo a una revolución en el diagnóstico molecular y manejo terapéutico de los pacientes oncológicos y esto se refleja en el volumen de artículos científicos recibidos. Incluso durante la pandemia de COVID, se incrementó, reflejando que la investigación en cáncer no se ha detenido en ningún momento. Se ha mantenido el rigor científico a la hora de investigar y buscar nuevas estrategias tanto desde un punto de vista diagnóstico como terapéutico para los pacientes con cáncer, y me parece un dato muy positivo del que debemos sentirnos orgullosos. *CTO* ha intentado reflejar estos avances en nuestro campo”, resume.

En su origen, se publicaba en castellano. Pero, al comienzo del siglo, se opta por la lengua inglesa para aumentar su prestigio. Además, el rediseño permitió que fuera muy fácil de leer. El Dr. Remon destaca que, gracias al esfuerzo de todos los revisores y los editores, “el factor de impacto de la revista ha aumentado un punto en los dos últimos años, incrementando por lo tanto la visibilidad de los artículos publicados en *CTO*”.

Atraer investigación internacional

“Llevo seis años en *CTO* y hemos pasado de un factor de impacto de 2,3 a 3,4. Ha sido un esfuerzo tremendo que implica que tenemos que ser muy selectivos: antes, el 90% de los artículos publicados procedían de China y seguimos recibiendo muchos artículos de allí. Mi objetivo es pasar de 4 en factor de impacto, lo que permitirá atraer investigación de otros países y aumentar la calidad. Los artículos que recibimos son cada vez mejores, con muy buena ciencia, llegando hasta los 2.454 trabajos en 2020, un 62% más que en 2019”, enumera el Dr. Gascón.

Como coincide el Dr. Remon, el objetivo es publicar no solamente experiencias nacionales “sino también internacionales, favoreciendo sobre todo los proyectos que sean colaborativos entre diferentes centros y que puedan tener un impacto directo en el manejo de los pacientes con cáncer”.

Los artículos enviados son revisados por el propio Gascón, con la ayuda de cinco editores asociados de Pediatría Oncológica, de Oncología Quirúrgica, de Oncología Médica, de Oncología Radioterápica y de ASEICA. En el año 2020 se recibieron unos 250 trabajos, con una tasa de aceptación en 2020 del 11%. “La tasa de rechazo de los artículos españoles es del 58%. Debe recordarse que en *CTO*, aunque sea el órgano de las sociedades españolas, no podemos aceptarlos todos, aunque duela, porque el valor como editor es la calidad y aumentar el factor de impacto”, reitera el Dr Gascon.

Recomendaciones para publicar

Como consejo para aumentar las posibilidades de aceptación, el Dr. Gascón recomienda enviar temas relevantes y novedosos que permitan aumentar las citaciones y, que así, crezca el factor de impacto. “No somos muy duros en la muestra y si la novedad o la hipótesis parece muy importante, no vamos a pedir 300 pacientes. Valoramos mucho también los trabajos que tienen gráficos y esquemas que ayuden a su comprensión”, recomienda.

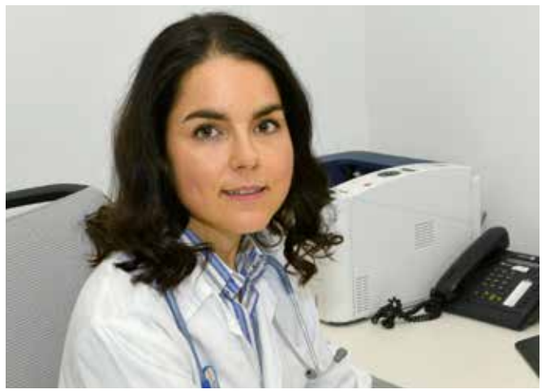
El Dr. Remon, por su parte, subraya que se prioriza “la calidad clínica y un impacto clínico que pueda tener directamente para los pacientes. También se valoran especialmente los trabajos que sean multicéntricos y los que tienen un soporte traslacional con validación clínica. Esto ayuda a que estos trabajos sean más visibles y puedan ser de mayor interés para otros profesionales y que éstos sean referenciados en otras publicaciones”.

En cuanto a los objetivos futuros, el Dr. Remon apuesta por continuar manteniendo “la misma rigurosidad científica a la hora de elegir los estudios o los trabajos publicados en la revista. Esto es difícil debido a que estamos en un mundo altamente competitivo desde un punto de vista editorial. Pero continúo animando a los oncólogos españoles a que tengan en consideración a *CTO* como una de las revistas potenciales para poder publicar sus trabajos, para de este modo, poder participar en el discurso científico y ayudar a aumentar la visibilidad de la revista”.

En cuanto a las limitaciones, admite que una de las principales “es poder seleccionar los mejores trabajos. Y, sobre todo, encontrar revisores: creo que no se debe ver el hecho de ser revisor como un trabajo adicional, sino como una fuente de poder aumentar nuestro conocimiento, participar en el discurso científico y validar que la información que se va a publicar es de alta calidad. Por eso, también animo a todos los oncólogos que les gustaría ser revisores que nos lo hicieran saber”.

“El conjunto de editores queremos agradecer a todos los oncólogos y colegas que mandan sus trabajos a *CTO*. Y felicitar no solamente aquellos que consiguen publicar sus trabajos sino también aquellos que han enviado sus trabajos y que, después de una revisión, han sido rechazados. Creo que es muy importante reconocer el esfuerzo y la dedicación realizada por los autores a la hora de remitir los manuscritos, independientemente del resultado final”, concluye el Dr. Remón.

¿Cómo es la experiencia de publicar en CTO?



Dra. Paula Jiménez-Fonseca.

La **Dra. Paula Jiménez-Fonseca**, oncóloga médica en el Hospital Universitario Central de Asturias en Oviedo, ha publicado 43 artículos en la revista *CTO*, más de la mitad como primera

o última firmante. Varios[1-4] corresponden a proyectos SEOM como guías clínicas (guía SEOM de cáncer gástrico, de tumores neuroendocrinos, de neutropenia febril, de nutrición y cáncer) y estudios de grupos o secciones de trabajo. Entre ellos, varios artículos del estudio NEOcoping del Grupo de Cuidados Continuos de SEOM.

"El motivo principal para considerar *CTO* para la publicación de los proyectos es que la edita la Federación de Sociedades Españolas de Oncología (FESEO). Además, Springer se encarga de todo el proceso de edición. Otro aspecto destacado es su carácter de revista internacional de amplia cobertura temática abarcando todos los aspectos de la investigación sobre el cáncer, desde los descubrimientos más básicos, hasta los ensayos clínicos más avanzados de fármacos convencionales y nuevos pasando por estudios de vida real y guías de práctica clínica. Por último, su editor es un oncólogo médico, el Dr. Gascon", recuerda.

Por todo lo referido anteriormente, anima a otros oncólogos médicos a enviar sus trabajos a publicar a *CTO*. "Su prestigio, calidad, factor impacto, trabajo editorial y la facilidad con la que los artículos publicados en *CTO* llegan a los profesionales implicados en la atención de pacientes con cáncer en España es suficiente aliciente para hacerlo", destaca.

"Yo soy una oncóloga muy joven y *CTO* fue la primera revista en la que publiqué un artículo, cuando acabé la residencia", recuerda la **Dra. Laura Gutiérrez Sáinz**, facultativa en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Coincide en que la experiencia "ha sido muy buena. Remití mi manuscrito durante la pandemia pero a pesar de la situación clínica que vivamos los tiempos de respuesta por parte de *CTO* fueron óptimos. Opté por *CTO* como primera opción porque otros compañeros de mi Servicio habían tenido experiencia con esta revista, había sido buena y me la recomendaron, aunque ya la conocía anteriormente y me parecía una buena opción".

Dra. Laura Gutiérrez Sáinz.

Hasta el momento, ha publicado tres artículos[5-7] y, para el futuro, "también contaré con *CTO* para publicarlos".

El **Dr. Javier Torres-Jiménez**, oncólogo residente en el Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, también ha publicado en *CTO*[8]. Como detalla, el motivo de publicar en ella es "que se trata de una revista conocida por los oncólogos españoles, lo que permitía divulgar de forma rápida y eficaz la experiencia sobre el manejo de una toxicidad inmunomediada poco frecuente".

En su caso, también anima a los socios de SEOM a enviar sus trabajos para publicar en esta revista. "Destacaría de la revista la rapidez en la contestación a las dudas o cuestiones que surgen, la calidad de las revisiones o la ayuda en la elaboración técnica del artículo", concluye.

Referencias

1. Muñoz-Langa J, *Jimenez-Fonseca P*, Carmona-Bayonas A, et al. *Rationale, design and methodology of TESEO study: a registry of thrombosis and neoplasia of SEOM (Spanish Society of Medical Oncology.* Clin Transl Oncol. 2021;23(4):799-811.
2. Martín-Richard M, Carmona-Bayonas A, Custodio AB, Gallego J, *Jiménez-Fonseca P*, et al. *SEOM clinical guideline for the diagnosis and treatment of gastric cancer (GC) and gastroesophageal junction adenocarcinoma (GEJA) (2019)*. Clin Transl Oncol. 2020;22(2):236-44.
3. Ghanem I, Castelo B, *Jimenez-Fonseca P*, et al. *Coping strategies and depressive symptoms in cancer patients.* Clin Transl Oncol. 2020;22(3):330-6).
4. Carriles C, *Jimenez-Fonseca P*, Sánchez-Cánovas M, et al. *Trifluridine/Tipiracil (TAS-102) for refractory metastatic colorectal cancer in clinical practice: a feasible alternative for patients with good performance status.* Clin Transl Oncol. 2019;21(12):1781-5.
5. Gutierrez-Sainz L, Martinez-Marin V, Viñal D, Martinez-Perez D, Pedregosa J, Garcia-Cuesta JA, Villamayor J, Zamora P, Pinto A, Redondo A, Castelo B, Cruz P, Higuera O, Custodio A, Gallego A, Sanchez-Cabrero D, de Castro-Carpeño J, Espinosa E, Feliu J. *Incidence of venous thromboembolic events in cancer patients receiving immunotherapy: a single-institution experience.* Clin Transl Oncol. 2021 Jun;23(6):1245-1252. doi: 10.1007/s12094-020-02515-3. Epub 2020 Nov 24. PMID: 33231859.
6. Gutierrez-Sainz L, Viñal D, Villamayor J, Martinez-Perez D, Garcia-Cuesta JA, Ghanem I, Custodio A, Feliu J. *Prognostic factors in advanced pancreatic ductal adenocarcinoma patients-receiving second-line treatment: a single institution experience.* Clin Transl Oncol. 2021 Sep;23(9):1838-1846. doi: 10.1007/s12094-021-02589-7. Epub 2021 Apr 17. PMID: 33866520.
7. Gutierrez-Sainz L, Cruz P, Martinez-Recio S, Higuera O, Esteban-Rodriguez MI, Arias-Lotto F, Gonzalez RA, De Castro-Carpeño J. *Malignant pleural mesothelioma: clinical experience and prognostic value of derived neutrophil-to-lymphocyte ratio and PD-L1 expression.* Clin Transl Oncol. 2021 Oct;23(10):2030-2035. doi: 10.1007/s12094-021-02605-w. Epub 2021 Apr 10. PMID: 33837910.
8. Torres-Jiménez J, Esteban-Villarrubia J, García-Abellás P, Cortés-Salgado A, Soria-Rivas A, Gajate-Borau P, Olmedo-García ME, Corral-de la Fuente E, Lage-Alfranca Y, Gómez-Rueda A, Benito-Berlinches A, Gorospe-Sarasua L, Garrido-López P. *Sarcoidosis-like reactions in cancer patients treated with immune checkpoint inhibitors: experience in a Spanish hospital.* Clin Transl Oncol. 2021 Jul;23(7):1474-1480. doi: 10.1007/s12094-020-02546-w. Epub 2021 Jan 12. PMID: 33433837.

OBITUARIO

Dra. Montserrat Blanco Codesido

Montse falleció en el mejor y el peor de los momentos, en el cénit de su carrera profesional y de su vida; madre, hija, compañera, médico y amiga.

Licenciada en la Universidad de Santiago, Montse inició su actividad profesional como residente de Oncología Médica en el Hospital de La Paz de Madrid, donde continuó su labor asistencial antes de su incorporación al grupo de Carcinogénesis Epitelial del CNIO y, posteriormente, a la Unidad de Fases Tempranas del Royal Marsden de Londres con el Dr. De Bono. En enero de 2011, quedó definitivamente inserta en el Servicio de Oncología del Hospital Gregorio Marañón de Madrid bajo la supervisión del Dr. Martín, donde trabajaría hasta muy escasas semanas antes de su fallecimiento. Era responsable desde hacía años del área de tumores esófago-gástricos y tumores neuroendocrinos del Servicio de Oncología Médica de ese hospital y pudo conocer, inmediatamente antes de su fallecimiento, la buena noticia de la acreditación de su hospital como Centro de Excelencia Europeo en tumores neuroendocrinos, de los que fue ella la máxima responsable en ese centro, como también lo fue de la alianza entre el HGM y el Hospital Infanta Sofía, acreditado a su vez, para el tratamiento y seguimiento de esos tumores. Fue asimismo corresponsable médico de la Unidad de Fases I de Oncología, aunque no logrará conocer la nueva Unidad en su futura ubicación en la que, sin embargo, se contará con su recuerdo y el fruto de su trabajo.

Su elegancia y presencia al mirar de frente a su propia muerte no tuvo parangón, y son oncólogos quien esto escriben. Es esta actitud un presente, el más gradecido por los médicos, pues nos congracia, por pura admiración, con el hombre en general y mitiga nuestro propio malestar ante la cercanía de lo inevitable. Su expresividad y parsimonia en el hablar, la exposición lenta y convincente de sus teorías, su sentido crítico insobornable, su visión sagaz, su valentía, nos permiten recordarla como ella, creo, querría. Mantenía su criterio sin temor y defendía sus objetivos a ultranza, pero con la buena inteligencia de quien contrasta su opinión con confidentes cuidadosamente elegidos, de quienes no teme solicitar y aceptar consejo con frecuencia. Montse planificó quedamente su marcha y su adiós durante años, para que sus más queridos pudieran oír su voz a través de sus libros favoritos, los que consideraba esenciales; a través de sus meridianas opiniones; de su posición en franquía. Selectiva con sus amistades, leal a sus amigos, no guardaba rencor, aunque era justa, por equidad natural pero también por perspicacia. Si juzgó con lenidad, no lo hizo engañada. Vehemente en sus intervenciones, pero sobre todo en los "proyectos" en que siempre quiso incluir a sus amigos; era leal y generosa y, por eso, confiada ante la vida pese a los innumerables obstáculos que encontró y que no quebraron su ánimo. Obtuvo a cambio siempre, espero, y sobre todo en los últimos momentos, reciprocidad sin reservas no sólo de su amplísima familia, que supo incluir sus más fieles amigos; sino de tantos otros que tuvimos la suerte de ser implicados en los azares y designios de su vida.

Tan solo el tiempo y la propia Montse, que nos lanzaría una mirada irónica si nos oyera lamentar su muerte, nos confortará e instará a hacer lo que nos pidió: que nos reuniéramos y la recordáramos jovial y alegre. Detestaba las plañideras y no dudaría en recordarnos, una y mil veces, lo que realmente nos llevamos al partir; aquello, bueno o malo, que hacemos de nuestra vida. Y ella no "es como la mayoría, que no saben disfrutarla cuando está a su alcance; pues sí bebió del cuenco hasta su última gota". Y así la recordamos.

En honor a su recuerdo quizá hiciéramos bien en tratar de imitar su empuje para sortear las indecibles dificultades y pruebas de su vida, de las que, con todo, supo extraer goces y alegrías, enseñándonos, o ampliando más bien, el significado de la palabra entereza.

Dr. Miguel Martín y **Dra. Aitana Calvo.**
Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

Felicitamos a...

Dra. Remedios Blanco

Ha sido nombrada Jefe de Servicio de Oncología Médica del Consorcio Sanitario de Terrassa.

Dra. Rosario García Campelo

Es la nueva Jefe de Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario de A Coruña.

Avales Científicos

EVENTOS CIENTÍFICOS

Lung Cancer Next Generation: Breakthrough Advances in the Coming Years
Madrid, 24 de enero de 2022
Coordinador: Dr. Javier de Castro Carpeño

VIII Jornada de debates en Farmacoeconomía e Investigación
Madrid, 27 de enero de 2022
Coordinador: Dr. Jaime Feliu Batlle

XXIV Simposio de Revisiones en cáncer
Madrid, del 7 al 11 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Eduardo Díaz-Rubio García

15º Curso Internacional en neoplasias digestivas
Madrid, 17 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Antonio Cubillo Gracián

12th Innovation in Breast Cancer Symposium
Madrid, 17 y 18 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Miguel Martín Jiménez

V Curso de Actualización en cáncer de pulmón
Madrid, 22 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Antonio Calles Blanco

Diagnóstico y tratamiento de los pacientes oncológicos con defectos en la reparación del ADN (Pacientes Dr)
Madrid, 24 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Antonio Cubillo Gracián

IX Congreso del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC)
Salamanca, 24 y 25 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Ricard Mesía Nin

Congreso de Oncología para estudiantes (COE XVIII)
Pamplona, 25 y 26 de febrero de 2022
Coordinador: Dr. Salvador Martín Algarra

III Jornada Gido de revisión de novedades en el manejo del cáncer genitourinario 2022
Valencia, 28 de febrero de 2022
Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

Cáncer y la mujer. Una visión global del cáncer: contribución y desafíos para la sociedad
Madrid, 2 de marzo de 2022
Coordinadora: Dra. Ruth Vera García

XIII Jornada de revisión del Congreso americano de tumores genitourinarios
2 de marzo de 2022
Coordinadoraa: Dra. Mº José Méndez Vidal y Dra. Begoña Pérez Valderrama

III Curso Internacional ONCO&FIR 2022
Valencia, 7 y 8 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Vicente Guillem Porta

X Foro ECO
Madrid, 9 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

XIII Curso SOGUG de cáncer renal y tumores germinales
9 y 10 de marzo de 2022
Coordinadores: Dr. Ovidio Fernández Calvo, Dr. Gustavo Rubio Romero y Dra. Mª José Méndez Vidal

Proyecto andrógeno multidisciplinar 2022
Madrid, 10 y 11 de marzo de 2022
Coordinadora: Dª María de las Heras Vallelado

XII Jornada GIDO "Cáncer de pulmón: un paciente, múltiples preguntas"
Valencia, 11 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Sergio Sandiego Contreras

Curso Latinoamericano de Oncología Clínica
Colombia, 11 y 12 de marzo de 2022
Coordinador: D. Ray Antonio Manneh Kopp

VI Curso de Formación GEMCAD - Tumores de páncreas y vías biliares - hígado
Madrid, 17 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Jaime Feliu Batlle

IV Curso multidisciplinar nacional e internacional de cáncer colorrectal del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Madrid, 17 de marzo de 2022
Coordinadores: Dra. Pilar García Alfonso y Dr. Miguel Martín Jiménez

I Jornada aragonesa humanización en el cáncer de mama
Zaragoza, 21 de marzo de 2022
Coordinadora: Dra. Carmen Casamayor Franco

ADCsessions
Madrid, 22 de marzo de 2022
Coordinadoras: Dra. Eva Ciruelos Gil y Dra. Ana Mafalda Antunes de Melo e Oliveira

Personómica 2022
Madrid, 24 de marzo de 2022
Coordinadoras: Dra. Virginia Martínez Marín y Dra. Pilar Zamora Auñón

10º Curso de competencias en cáncer de pulmón
Madrid, 24 y 25 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

Preceptorship in the Management of Advanced Prostate Cancer: Multidisciplinary Approach
Barcelona, 24 y 25 de marzo de 2022
Coordinador: Dr. Joan Carles Galcerán

XXV Reunión de actualización en tratamiento oncológico. Cáncer de mama
Córdoba, 1 de abril de 2022
Coordinador: Dr. Enrique Aranda Aguilar

Early Forum 2022
Madrid, 12 y 13 de mayo de 2022
Coordinador: Dr. Mariano Provencio Pulla

ACTIVIDADES ON-LINE

ECO Talks - Actualizaciones en cáncer de pulmón no microcítico
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

Formación en evaluación y acceso a la innovación terapéutica (para oncólogos)
Coordinador: D. Brandon García-Rojo

I Videocurso de formación para residentes de 2º y 3º año de Oncología Médica y Oncología Radioterápica
Coordinadora: Dra. Ana Fernández Montes

Curso online universitario experto en terapia dirigida en cáncer de mama
Coordinadora: Dra. Elena Aguirre Ortega

Indicaciones e integración de la protonterapia en el abordaje del cáncer
Coordinador: Dr. Raúl Córdoba Mascuñano

Curso actualización en el abordaje del cáncer de próstata avanzado en práctica clínica. Edición 01
Coordinador: Dr. David Lorente Estellés

Mejorando la asistencia del largo superviviente en cáncer tratado con inmunoterapia
Coordinadora: Dra. Carmen Beato Zambrano

Curso de formación online "Tumour Agnostic Academy" (tumores agnósticos)
Coordinador: Dr. Ramon Colomer

Newskills Oncology
Coordinador: D. Josep Alcaraz

Un mundo mejor con biosimilares: equidad y eficiencia
Coordinadora: Dra. Ruth Vera García

Apoyo Institucional

EVENTOS CIENTÍFICOS

IV Cumbre española contra el cáncer
Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

2ª Jornada SIP ESPAÑA 2022
Coordinadora: Dª Mª José Ramos García

Somos
Daiichi Sankyo.

La experiencia del paciente con cáncer es única y personal. Sabemos que tras cada persona con cáncer puede haber una madre o un padre que quiere ver crecer a sus hijos; una hija o un hijo que anhela seguir disfrutando de sus padres; una pareja con ganas de seguir viviendo momentos junto a su compañera o compañero de vida; una amiga o amigo que confía en poder seguir disfrutando de los suyos. Por ello, siempre ponemos a los pacientes en el centro de todo lo que hacemos. Porque sabemos que así nuestra investigación está más cerca de ayudar a que haya otro de esos abrazos, esas sonrisas y esas caricias que tanto importan a nuestros pacientes. Un diagnóstico de cáncer no debería ser el final de estos momentos. Estamos convencidos de ello, y trabajamos para transformar el cuidado y la calidad de vida de las personas con cáncer.

Nuestro objetivo
Contribuir a mejorar la calidad de vida en todo el mundo.

Nuestra misión
Desarrollar medicamentos innovadores para abordar diferentes necesidades médicas.

Nuestra visión
Llegar a ser una compañía farmacéutica innovadora global que contribuye al desarrollo sostenible de la sociedad.

Visita nuestra página web para más información:
www.daiichi-sankyo.es

Daiichi-Sankyo
Pasión por la innovación.
Compromiso con los pacientes.™

Becas

"Clinical utility of polygenic risk score (PRS) testing in Dutch chek2 1100delC mutation families"

Informe de la Dra. Teresa Ramón y Cajal, del Servicio de Oncología Médica del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, que justifica la Beca SEOM-NOVARTIS de estancia de 12 meses para formación en investigación en centros de referencia en el extranjero en la convocatoria de 2020. La Dra. Ramón y Cajal ha realizado su estancia en Netherlands Cancer Institute de Amsterdam (Países Bajos).

Women with breast cancer (BC) susceptibility have a higher lifetime risk of BC compared with the general population. In the last few years, genetic testing of women with clinical suspicion of BC predisposition has evolved with the advent of next generation sequencing beyond the study of selected high-risk genes to the use of panels simultaneously analyzing multiple genes associated with either high (such as *BRCA1/2, PTEN, TP53, STK11, CDH1*) or moderate (*PALB2, CHEK2*, and ATM) risk(1). There is strong evidence that protein-truncating variants in of CHEK2 (cell-cycle checkpoint kinase 2) confer a moderate risk of BC(2). The protein encoded by CHEK2 is a cell-cycle checkpoint regulator that plays a critical role in the DNA damage repair pathway. Differences on the clinical significance of CHEK2 mutations compared with high-risk genes are thought to derive, in part, from the existence of alternative and overlapping mechanisms by which several effectors become activated in response to DNA damage in the absence of CHEK2 protein(3).

The counselling framework for CHEK2 mutation carriers is mostly based on experts' opinion, tumor phenotype and cancer outcome information on the CHEK2 gene protein-truncating variant most frequently found in populations of European descent: the deletion of a single cytosine at position 1100 in exon 10 (NM_007194.3(CHEK2):c.1100del: p.(Thr367Metfs*15))(4,5).

The proportion of heterozygous CHEK2*1100delC carriers in European population is 0.5% based on data from the Breast Cancer Association Consortium (BCAC)(6). However, in the Netherlands, this mutation is detected in about 1% of the population and up to 5% in known BC families(7). Reliable BC risk estimations of CHEK2 1100delC mutation carriers were provided by two meta-analyses showing a lifetime risk (LTR) of 27-37% risk to develop BC at age 70 and OR ranging from 2.3-2.7 in unselected BC cases. The OR was higher among women with early BC (2.6-2.8) and almost twice higher in familial BC cases (OR 3.7-4.8)(8,9). These estimates were later refined by the case-control study from the BCAC to an OR of 2.26 (95%CI, 1.90-2.69) which also provided age-specific relative risk estimates needed for counseling on screening strategies(6). Moreover, one study including non-BRCA1/2 BC families from three Dutch Clinical Genetics Centers further validated the increase of risk in familial BC relatives. First degree relatives of BC patients with CHEK2 1100delC mutation had an increased risk from the age of 35 up to a LTR of 53% at age 75(10).

La Dra. Teresa Ramón y Cajal ha realizado su estancia en Netherlands Cancer Institute de Amsterdam gracias a la Beca SEOM.

In addition to family history, genome wide association studies have consistently shown the synergistic risk effect attributable to *CHEK2* c.1100delC and other common BC susceptibility variants contained in the polygenetic risk score (PRS). The first study investigated the PRS_{77}-based risk modification in carriers of the *CHEK2* 1100delC founder mutation(11). PRS_{77} was strongly associated with breast cancer risk among carriers (OR 1.59) and non-carriers (OR 1.58). Assuming that *CHEK2* 1100delC confers a cumulative LTR of about 22%, 20% of carriers with the highest PRS would have a LTR exceeding the threshold for the UK NICE guidelines high-risk category (LTR from age 20 >30%), while 20% of carriers with lowest PRS had a LTR of 14.3%, close to the average population. Consistently, other recent studies supported these results. One case-control study evaluating the association of a PRS86 found a more pronounced stratification for *CHEK2* carriers (OR 1.49) and noncarriers (OR 1.47) than for BRCA1/2 carriers (OR 1.20 and OR 1.23, respectively) (12). The evidence generated in the aforementioned studies indicates that PRS in combination with other established genetic risk modifiers could be used to provide more personalized cancer risk predictions and consequently, assist in clinical management decisions. It is unknown whether PRS tests improve short- or long-term clinical management but, still, these tests are commercially available and have been incorporated into models such as the CanRisk web tool. The CanRisk web tool is a novel cancer risk prediction model that provides a comprehensive personalized BC estimation based on family history, genetic variants, breast density, reproductive factors, hormonal exposure, anthropometric and lifestyle factors and the PRS(13). This prediction tool has been validated in the general Dutch population and recently implemented in screening advice(14). The better BC risk prediction and stratification, the more accurate individualization of preventive and early detection strategies.

Mammography and clinical breast examination are the cornerstones of BC surveillance. Early detection with mammography has been proven to reduce BC mortality by 25% in women aged 40 years or older from the general population(15). Existing guidelines recommend early use of mammography in women at familial risk of this disease, although limited evidence underpins these recommendations(16). In women with CHEK2-based increased BC risk, most international screening guidelines, including the Netherlands national guideline, recommends, for women with a LTR of 20-30%, an annual mammogram from 40 to 50 years of age and biannual imaging studies from 50 up to 75. For those CHEK2 heterozygous carriers with a first-degree relative affected with BC, annual clinical examination and mammogram is recommended from age 35 to 60 and thereafter and biannual mammograms from age 60 up to 75(5).

OBJECTIVE

Our first aim was to address the added value of adding breast density and PRS to established risk factors when estimating the BC risk in healthy women belonging to Dutch families carrying the CHEK2 c.1100delC mutation. We also planned to analyze the effect of those predictions on individual counseling.

METHODS

Study Design: This is a two-center retrospective cohort study of healthy CHEK2 mutation carriers and non-carriers from Erasmus MC and AVL-NKI familial-cancer clinics. We planned to evaluate BC risk predictions by CanRisk web tool model together with breast density and PRS. We also planned to compare the actual screening recommendations made to the participants according to current Dutch national screening guidelines with the potential advice based on the full comprehensive model risk predictions. Finally, we planned to assess how an optimized comprehensive model-based approach could impact incident BC diagnosis and number of mammograms in our study cohort.

Study subjects: Eligible individuals were recruited in Erasmus MC and AVL-NKI among the participants of the current nationwide Hebon study of individuals from *CHEK2* c. 1100delC mutation positive BC families. The Hebon study primary aim is to prospectively assess cumulative and age-specific BC risk for heterozygous carriers and non-carriers in a *CHEK2* c.1100delC positive non-*BRCA1/2* familial breast cancer setting. Eligible participants had been asked at the time of *CHEK2* testing to enroll in the Hebon Resource by the Departments of Clinical Genetics of both institutions from September 2014 onwards. They had provided written consent for participation and submitted a questionnaire containing questions on lifestyle risk factors and hormonal exposure.

For this retrospective study, participants were healthy individuals (at the time of testing) who harbor *CHEK2* c. 1100delC mutation or not (but were members of a family with an identified *CHEK2* c.1100delC mutation). Information about lifestyle and hormonal factors was extracted from the Hebon study questionnaire. The blood drawn for genetic testing was also used to perform single nucleotide polymorphism (SNP) arrays. Medical information (including pedigree information, screening advice and breast density) was retrieved from the electronic patient files. To address whether any of the participants developed cancer during the interval from the moment of testing up to the date of the individual or family last follow-up we planned to link the data from the Dutch cancer registry and updated pedigrees at AVL and Erasmus MC.

Cumulative 10-year and LTR BC risks have been calculated with CanRisk web tool starting at the age of inclusion using the birth cohort incidence rates in combination with risk factors (1), risk factors and breast density (2) and risk factors, breast density and PRS. Risk factors are age at menarche, age at menopause, number of children, age at first live birth, use of oral contraception, use of hormone replacement therapy, body mass index (BMI), height, alcohol use and family history. Pedigrees comprise at least information on first- and second-degree relatives within the familiar branch where the CHEK2 mutation was known. Age of birth, age of death, BC status, age of BC diagnosis and prior genetic results have been also included in the model tool.

Surveillance: According to current Dutch BC guidelines, women with moderate risk (LTR of 20-30%) based on family history, including CHEK2 carriers without familial BC history, are recommended to have an annual mammogram from 40 to 50 and biannual onwards until 75. Those carriers with blood relatives affected of BC with a predicted LTR >30% are advised to undergo annual clinical exam by breast specialist and mammography from 35 to 60 years and onwards biannual up to the age of 75. In contrast, those women who test negative for the CHEK2 mutation are counseled to join the general population screening program including biannual mammography from 50 up to 75.

Outcomes measures: Breast density was categorized following the American College of Radiology BI-RADS scale. PRS was calculated and patients were classified according to the different deciles. We plan to describe the changes in risks, particularly if they lead to changes in risk categories according to BC screening guidelines. We plan to show the percentage of women whose 10-year risk and LTR estimations are modified after the incorporation of either breast density or PRS and both. We also plan to calculate the number of mammograms avoided after risk reclassification from either high or moderate-risk to general population risk level.

Data collection: Information about demographics, personal medical and breast screening history, lifestyle and hormonal exposure, family history has been collected from the standardized questionnaires used in the Hebon CHEK2 study. Pedigrees from the two centers´ Clinical Genetic Services have been either loaded (if available Boadicea files) or drawn into the model tool. Incident BC cases since the date of testing until the date of last contact are planned to be retrieved from the Dutch Cancer Registry. To optimize the model risk prediction, breast density measures have been extracted from the closest mammogram performed either prior or after testing within the same menopausal status interval.

Statistical analysis: Individual characteristics will be described by medians, means, standard deviations, and frequencies. PRS results will be presented in deciles and quartiles. Cumulative 10-year BC risk and LTR were calculated with CanRisk web tool starting at the age of testing. Statistical analysis will be performed with the R software.

PRELIMINARY RESULTS

We selected a total of 130 healthy participants (50 from AVL, 80 from Erasmus MC). Of these, 65 were CHEK2 carriers and 65 non-carriers. PRS313 was calculated for all included participants. Additional data collection is still ongoing for breast density, lifestyle and risk factors (Hebon questionnaire) and diagnosis with BC after genetic testing (Dutch Cancer Registry).

POTENTIAL CLINICAL IMPACT OF FUTURE RESULTS

Lessons learnt from this study will be valuable to assess the feasibility of individualization of screening advice based on comprehensive full model risk prediction. Secondly, this study will provide evidence prior a population-based approach in the meantime until CHEK2 testing will be offer to all Dutch BC patients and preventing intervention proposals to their healthy relatives. Due to the low prevalence of *CHEK2* mutations in Spain, such as research study could not be carried out locally in a meaningful way.

References

1. Easton DF. Gene-Panel Sequencing and the Prediction of Breast-Cancer Risk. N Engl J Med. 2015;372(23):2243–2257.
2. Dorling, Leila; Carvalho, Allen, Teo, Devilee E. Breast Cancer Risk Genes — Association Analysis in More than 113,000 Women. N Engl J Med. 2021;384(5):428–39.
3. Tung N, Israel B, Medical D, Silver DP, Hospital W. Chek2 DNA Damage Response Pathway and Inherited Breast Cancer Risk. 2017;29(28):3813–5.
4. Tung N, Domcheck SM, Stadler Z, Nathanson KL, Couch F, Garber JE, et al. Counselling framework for moderate-penetrance cancer- susceptibility mutations. Nat Rev Clin Oncol. 2016;13(13):581–8.
5. Richtlijnendatabase. Borstkanker - screening buiten het BOB. 2021;
6. Schmidt MK, Hogervorst F, Van Hien R, Cornelissen S, Broeks A, Adank MA, et al. Age-And tumor subtype-specific breast cancer risk estimates for CHEK2*1100delC Carriers. J Clin Oncol. 2016;34(23):2750–60.
7. Muriel A, Jonker MA, Kluij I, Mil SE van, Oldenburg RA, Mooi WJ, et al. CHEK2*1100delC homozygosity is associated with a high breast cancer risk in women. J Med Genet [Internet]. 2011;48(12):860–3. Available from: doi: 10.1136/jmedgenet-2011-100380
8. Weischer M, Bojesen SE, Ellervik C, Tybjærg-Hansen A, Nordestgaard BG. CHEK2*1100delC genotyping for clinical assessment of breast cancer risk: Meta-analyses of 26,000 patient cases and 27,000 controls. J Clin Oncol. 2008;26(4):542–8.
9. Yang Y, Zhang F, Wang Y, Liu SC. CHEK2 1100delC variant and breast cancer risk in caucasians: A meta-analysis based on 25 studies with 29,154 cases and 37,064 controls. Asian Pacific J Cancer Prev. 2012;13(7):3501–5.
10. Adank MA, Verhoef S, Oldenburg RA, Schmidt MK, Hooning MJ, Martens JWM, et al. Excess breast cancer risk in first degree relatives of CHEK2* 1100delC positive familial breast cancer cases. Eur J Cancer [Internet]. 2013;49(8):1993–9. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejca.2013.01.009
11. Muranen TA Blomqvist C, Aittomäki K, Khan S, Hogervorst F, Verhoef S, Pharoah P, 7, Dunning AM, Shah M, Luben R, Bojesen SE, Nordestgaard BG, Schoemaker M, Swerdlow A, García-Closas M, Fi, Borresen-Dale A GD. Genetic modifiers of CHEK2*1100delC associated breast cancer risk. Genet Med 2017. 2017;May(19(5)):599–603–599–603.
12. Gallagher S, Hughes E, Kurian AW, Domchek SM, Garber J, Probst B, et al. Comprehensive Breast Cancer Risk Assessment for CHEK2 and ATM Pathogenic Variant Carriers Incorporating a Polygenic Risk Score and the Tyrer-Cuzick Model . JCO Precis Oncol. 2021;(5):1073–81.
13. Lee A, Mavaddat N, Wilcox AN, Cunningham AP, Carver T, Hartley S, et al. BOADICEA: a comprehensive breast cancer risk prediction model incorporating genetic and nongenetic risk factors. Genet Med [Internet]. 2019;0(0):1–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41436-018-0406-9
14. Lakeman IMM, Rodríguez-Girondo M, Lee A, Ruiter R, Stricker BH, Wijnant SRA, et al. Validation of the BOADICEA model and a 313-variant polygenic risk score for breast cancer risk prediction in a Dutch prospective cohort. Genet Med [Internet]. 2020;22(11):1803–11. Available from: http://dx.doi.org/10.1038/s41436-020-0884-4
15. Duffy SW, Vulkan D, Cuckle H, Parmar D, Sheikh S, Smith RA, et al. Effect of mammographic screening from age 40 years on breast cancer mortality (UK Age trial): final results of a randomised, controlled trial. Lancet Oncol [Internet]. 2020;21(9):1165–72. Available from: http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30398-3
16. Berry MP. Genetic / Familial High-Risk Assessment : Breast , Ovarian , and Pancreatic NCCN guidelines 9.2020. 2021;

ENTREVISTA

María Río, vicepresidenta y directora general de Gilead España

"Trabajamos con SEOM en el desarrollo de un amplio programa de respaldo a la investigación y la educación médica"

Por qué surgió la idea de colaborar en el programa de Becas SEOM?
No tenemos ninguna duda de que SEOM va a ser un aliado fundamental para conseguir hacer realidad nuestras aspiraciones para los pacientes oncológicos. Nos gustaría, como ya hemos hecho con otras áreas terapéuticas, ser capaces de transformar la vida de los pacientes afectados por esta enfermedad.

Juntos hemos creado la Beca SEOM-Gilead cuyo objetivo es impulsar la innovación científica de nuestro país en cáncer de mama. A través de esta importante beca, que permite una estancia de dos años en el extranjero, queremos impulsar y fomentar la excelencia en investigación para responder a las necesidades de estas pacientes, al tiempo que ofrecemos oportunidades a quienes tengan un proyecto de valor en esta patología.

¿Qué valor tiene para Gilead colaborar en el Programa de Becas SEOM?
SEOM es una referencia indispensable dentro de la Oncología española con un merecido prestigio a nivel internacional, tal y como muestra su actividad científica desde hace décadas. Compartimos la vocación de encontrar soluciones en el campo de la Oncología y la voluntad incesante de ayudar a los pacientes.

Esta beca nos permite seguir avanzando en la lucha contra el cáncer de mama, donde todavía hay muchas pacientes cuya esperanza de vida depende de investigaciones y proyectos tan prometedores como los presentados en esta primera edición de la Beca SEOM-Gilead.

¿Qué otras colaboraciones están desarrollando Gilead en Oncología?
Estamos trabajando activamente con SEOM y con los Grupos Cooperativos en el desarrollo de un amplio programa de respaldo a la investigación y la educación médica, que son dos pilares fundamentales de nuestra estrategia en Oncología.

¿Qué papel juega España para Gilead en Oncología?
En muy poco tiempo, estamos haciendo de España un país de referencia en nuestra investigación gracias a la calidad excepcional de los investigadores y centros de nuestro país, lo que nos permite atraer ensayos clínicos para nuevas moléculas e indicaciones. El mejor ejemplo es el de nuestro primer tratamiento, Trodelvy (sacitizumab govitecan), donde un buen número de centros españoles ha participado en su desarrollo.

Fruto de estas investigaciones Trodelvy recibió el pasado mes de noviembre autorización comercial por parte de la CE en indicación para segunda línea en cáncer de mama metastásico triple negativo. Pero no nos conformamos. Mientras se aprueba en España y se puede acceder al fármaco a través un programa de medicamento en situación especial gestionado por la AEMPS, seguimos investigando en nuestro país nuevas líneas para dar respuesta a otras necesidades: primera línea en cáncer de mama triple negativo metastásico, cáncer urotelial, cáncer de pulmón...

¿Cuáles son los últimos avances del portafolio de Gilead en Oncología?
Contamos con uno de los pipelines más prometedores de toda la industria y que en su recorrido abarca tumores ginecológicos, digestivos, de pulmón, y de cabeza y cuello, entre otros. Esperamos poder aportar innovaciones realmente transformadoras.

Además de los resultados tan esperanzadores que ya está ofreciendo Trodelvy en países de todo el mundo, y que esperemos pronto esté disponible en España, nos esperan resultados en nuevas indicaciones que van a demostrar todo el potencial de este fármaco. La FDA le otorgó la pasada primavera la aprobación acelerada para su uso en pacientes adultos con cáncer urotelial (CU) localmente avanzado o metastásico. Además, actualmente tenemos ensayos fase 3 en cáncer de mama con receptores de hormona positivos y en líneas tempranas. En esta misma fase también se encuentra el inmunoterápico Zimberelimab y al anti-TIGIT Domvanalimab en tumores sólidos.

Otra prometedora molécula que cuenta con múltiples ensayos en desarrollo en diferentes tumores es magrolimab, un anticuerpo monoclonal anti CD47.

¿Cuáles son los próximos objetivos que se han marcado como compañía en Oncología?
Al igual que hemos hecho en otras áreas como el VIH, la hepatitis C o la hematología con la terapia celular, aspiramos a transformar la vida de los pacientes con cáncer.

La oncología médica es una de nuestras áreas principales de foco, tal y como demuestra que hemos duplicado el número de personas dedicadas a este campo sólo en el último año. Nuestra apuesta es fuerte y somos optimistas. Si los resultados de los ensayos que estamos llevando a cabo son satisfactorios, pensamos que en 2030 podríamos contar con más de 20 indicaciones innovadoras aprobadas. Más allá de este número, estamos hablando de que podríamos tener un impacto muy positivo en más de 400,000 pacientes, lo que supone una enorme responsabilidad para todos nosotros.

¿Qué opina de la labor que desempeña SEOM?
Tenemos un profundo respeto por su trayectoria y reconocemos con admiración cómo habéis conseguido que la oncología médica española sea una referencia mundial por su conocimiento, calidad y humanidad. Nos identificamos profundamente con los valores de SEOM.

Personalmente conozco a SEOM desde hace años y he tenido la fortuna de tratar con muchos oncólogos. En todas mis conversaciones siempre he podido comprobar su enorme afán por aportar las mejores soluciones para los pacientes, valiéndose del rigor, la evidencia y el estudio. También he podido conocer a muchos pacientes y siempre me han mostrado un enorme respeto humano y profesional hacia sus oncólogos.

La labor que realizáis desde esta histórica sociedad es indispensable y tan importante como necesaria. En Gilead aspiramos a poder acompañaros en esta misión y contribuir, en la medida que sea posible, a que se siga llevando a cabo.

Mujeres en Oncología

ENTREVISTA

“Estudiaremos ahora la perspectiva de género en el cáncer y cómo influye el sexo y el género en la enfermedad”

Dra. Ruth Vera, nueva coordinadora de la Comisión Mujeres en Oncología de SEOM

La Comisión Mujeres en Oncología prosigue sus trabajos, con nuevos objetivos y la **Dra. Ruth Vera**, presidente de SEOM 2017-2019, como nueva coordinadora. “Fuimos una de las primeras sociedades científicas a nivel nacional que incorporó esta comisión para dar relevancia al rol de la mujer y revisar su papel en la especialidad, en la misma línea de ASCO y ESMO, con grupos como Women for Oncology”, recuerda.

Los primeros trabajos fueron encuestas y análisis para analizar la situación española y si era similar a otros países o a lo que señala la literatura. Los resultados confirmaron que, efectivamente, hay diferencias en cuanto al desarrollo profesional. Especialmente en cargos de jefaturas y desarrollo en investigación. Tras la primera publicación de datos, se hizo un análisis de la pandemia, publicado en la Revista SEOM y que mostró que afectó más a las mujeres que a los hombres, con un freno al desarrollo profesional.

Otras iniciativas destacadas fueron la celebración de una mesa sobre el asunto en SEOM2020 y la organización de reuniones con diferentes industrias farmacéuticas para transmitir la necesidad de tener una visión de género en todos los proyectos, incluyendo IPs en estudios y para la valoración de posibles colaboraciones.

MIEMBROS DE LA COMISIÓN

- Dra. Ruth Vera García (coordinadora)
- Dr. Francisco Ayala de la Peña
- Dra. Ana Cardeña Gutiérrez
- Dra. Elena Élez Fernández
- Dra. Rosario García Campelo
- Dra. Rocio García-Carbonero
- Dra. Pilar Garrido López
- Dra. Regina Gironés Sarrió
- Dra. Aránzazu González del Alba
- Dra. Encarnación González Flores
- Dra. Julia Hidalgo Coloma
- Dr. Oliver Higuera Gómez
- Dra. Dolores Isla Casado
- Dr. Óscar José Juan Vidal
- Dra. Margarita Majem Tarruella
- Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure
- Dra. Mª José Safont Aguilera
- Dra. Ana Santaballa Bertrán

Última reunión de los miembros de la Comisión SEOM Mujeres en Oncología.

Por otro lado, se enviaron cartas a otras sociedades científicas para conocer qué están haciendo en este sentido, se publicó un artículo sobre los resultados de la encuesta de género de SEOM, que tuvo 316 respuestas, un 78% mujeres y un 22% de hombres. Y se publicaron entrevistas en la Revista SEOM a mujeres destacadas como la **Dra. Ana Lluch**, la **Dra. Enriqueta Felip** y la **Dra. Pilar Garrido**.

"Hasta ahora, la comisión se ha centrado en estudiar y visibilizar el problema. Ahora, queremos incorporar una segunda perspectiva: la perspectiva de género en el cáncer y cómo influye el sexo y el género en la enfermedad. Cada vez hay más literatura que evidencia que hay diferencias entre hombres y mujeres desde el punto de vista epidemiológico, fisiopatológico, en manifestaciones clínicas, en efectos psicológicos... Y también con expresión de genes que están directamente implicados con el desarrollo de diferentes tumores.

No vamos a dejar de lado la línea de estudio de necesidades para que la mujer no se quede atrás y seamos iguales ante puestos de liderazgo, en laboratorios de investigación, en docencia o universidades. Pero ahora avanzamos un paso más allá e incluimos las diferencias en cuanto a tumor", detalla la Dra. Vera.

En primer lugar, se realizará una revisión bibliográfica de todo lo publicado sobre género y cáncer y una posterior publicación con una serie de artículos por patología o por temas transversales, incluyendo aspectos sociales. Y se realizará una mesa en el Congreso SEOM2022 sobre este tema. Como señala la Dra. Vera, "queremos empezar a trabajar para ver cómo abordar estas diferencias. Quizá, en un futuro, habrá que plantear investigación en función de las diferencias de género".

En este sentido, se plantea hacer estudios en diferentes patologías. En el cáncer colorrectal, que es su campo, ya se ha visto que hay diferencias en función de la localización: los de colon derecho son tumores con peor pronóstico, con unas alteraciones moleculares características. "Y se ha visto que son más frecuentes en la mujer, hay algo que nos indica de manera indirecta que quizá hay alteraciones moleculares vinculadas al género", advierte.

Otro ejemplo en tumores digestivos sería los del estudio BILCAP donde se ha visto la diferente evolución de hombres y mujeres, mostrando diferencias en supervivencia en hombres y mujeres. En su opinión, probablemente se deba por el uso de capecitabina, algo que han mostrado también otros estudios similares y artículos, como el publicado en Nature, que mostraba alteraciones genómicas vinculadas al género y al sexo en diferentes tumores.

"Si hablamos de medicina de precisión, la idea es incorporar el sexo y el género como otra de las variables a analizar", recalca.

> ***"Fuimos una de las primeras sociedades científicas a nivel nacional que incorporó la Comisión Mujeres en Oncología para dar relevancia al rol de la mujer y revisar su papel en la especialidad, en la misma línea de ASCO y ESMO, con grupos como Women for Oncology"***

Numerosas iniciativas

La Comisión cuenta con numerosos proyectos que ya están en marcha como son la realización de entrevistas a mujeres destacadas, que serán publicadas en la Revista SEOM para que puedan servir de modelo para oncólogas más jóvenes.

El pasado 11 de febrero, con motivo de Día Internacional de la Mujer y la Niña en la Ciencia, se realizó una campaña en redes sociales para poner en valor a las mujeres oncólogas. El objetivo es potenciar el mensaje de que ciencia también es medicina y poner en valor la investigación clínica que se hace en los hospitales en el ámbito de la medicina y particularmente en Oncología.

Por último, se va a trabajar en la identificación de mujeres con cargo de responsabilidad no oficial, pero sí oficioso. Y en ayudar a prevenir el 'Don't leave before you leave' que se produce en las mujeres antes de que el "problema" llegue.

Continúa el incremento de nuevos casos de cáncer con 280.101 en 2022 sin incluir el efecto de la COVID-19

Con motivo del Día Mundial del Cáncer, el 4 de febrero, SEOM presentó el informe *Las cifras del cáncer en España 2022*, editado en colaboración con la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), y el vídeo divulgativo para pacientes y población sobre biomarcadores y cáncer, qué son y para qué sirven.

Sin incluir el posible efecto de la COVID-19, los nuevos casos de cáncer experimentarán en España un ligero incremento en 2022 con respecto al año anterior, estimándose un total de 280.101 nuevos casos –160.066 hombres y 120.035 mujeres– frente a los 276.239 del año 2021 según los cálculos realizados por la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), como recoge el informe *Las cifras del cáncer en España 2022*, editado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), en colaboración con (REDECAN). El informe aporta los últimos datos disponibles suministrados tanto por REDECAN y el Instituto Nacional de Estadística (INE) para España, como por el Global Cancer Observatory (CGO) de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial.

Las estimaciones realizadas por REDECAN deben entenderse como la incidencia que habría este año 2022 si no hubiera habido factores que han alterado o todavía alterarán las posibilidades diagnósticas del sistema sanitario. "Partiendo de esta premisa, sabemos que el número de nuevos casos de cáncer se incrementará en los próximos años. Al continuo aumento de nuevos casos que hemos constatado, habrá que sumar el impacto del retraso de nuevos casos no diagnosticados durante las diferentes olas de la pandemia", han coincido en señalar la presidente de SEOM, Dra. Enriqueta Felip, y el presidente de REDECAN, Dr. Jaume Galceran.

Inmersos en la sexta ola de la COVID, SEOM ha propuesto al grupo de trabajo creado con AECC y las sociedades científicas que agrupan a los profesionales sanitarios que atienden a pacientes con cáncer como son la Sociedad Española de Anatomía Patológica (SEAP), la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) realizar un nuevo estudio con datos multihospitalarios para cuantificar la magnitud del impacto de la pandemia en los pacientes oncológicos y oncohematológicos.

Los cánceres más frecuentemente diagnosticados en España en 2022 serán los de colon y recto (43.370 nuevos casos), mama (34.750), pulmón (30.948), próstata (30.884) y vejiga urinaria (22.295). A mucha distancia, los siguientes cánceres más diagnosticados serán los linfomas no hodgkinianos (9.514), cáncer de páncreas (9.252), riñón (8.078), cánceres de cavidad oral y faringe (7.779), estómago (6.773) e hígado (6.604).

En hombres, los cánceres más frecuentes diagnosticados en 2022, al igual que en 2021, serán los de próstata (30.884), colon y recto (26.862), pulmón (22.316) y vejiga urinaria (17.992), mientras que en mujeres serán los de mama (34.750), colon y recto (16.508) y pulmón (8.632), que se mantiene como el tercer tumor más incidente relacionado con el aumento del consumo del tabaco en mujeres. En general, se espera un aumento de la incidencia de los otros tumores relacionados con el tabaco, como los de la cavidad oral y faringe o la vejiga urinaria.

Factores de riesgo de cáncer

En las últimas décadas, el número absoluto de cánceres diagnosticados en España se ha incrementado a causa del aumento poblacional, el envejecimiento, la exposición a factores de riesgo –tabaco, alcohol, contaminación, obesidad y sedentarismo, entre otros– y en algunos tipos de cáncer como el colorrectal, y los de mama, cérvix o próstata, por el aumento de la detección precoz. Sin embargo, en los últimos años se ha enlentecido el aumento de la población y su envejecimiento, objetivándose incluso una reducción de 72.007 personas durante el primer semestre de 2021.

Asimismo, también se ha producido una variación en la prevalencia de algunos factores de riesgo en las últimas décadas, como el tabaquismo, que se ha reducido en hombres pero ha aumentado en mujeres. Ello ha provocado un claro descenso en el cáncer de pulmón y vejiga urinaria en varones, pero un aumento del cáncer de pulmón en mujeres, con una tasa de incidencia en 2022 que casi triplica la de 2001.

Otro factor de riesgo fundamental para la aparición de tumores es la edad. El riesgo empieza a aumentar de forma importante a partir de los 40-50 años. Desde el nacimiento hasta los 80 años, los hombres tienen un riesgo de desarrollar cáncer de un 40,9% y las mujeres de un 27,6%. A los 85 años, estos valores son de un 48,6% y de un 32,2% en las mujeres.

Tabaco, alcohol, obesidad y radiación ultravioleta

Según la OMS, un tercio de las muertes por cáncer son debidas a los cinco factores de riesgo evitables, incluyendo el tabaco, responsable de hasta un 33% de los tumores a nivel global, y de hasta un 22% de las muertes por cáncer; la obesidad, con una incidencia de unos 450.000 casos de cáncer anuales; las infecciones; el alcohol; el sedentarismo; y las dietas inadecuadas (insuficiente cantidad de fruta y verdura).

Cabe destacar que según el informe de la Agencia Internacional de Investigación del Cáncer (IARC) publicado en 2020, el alcohol es el responsable de más de tres millones de muertes anuales en Europa y se calcula que unos 180.0000 casos de cáncer y unas 92.000 muertes por cáncer se debieron al alcohol en 2018 (4,3% de las muerte por cáncer).

Según la OMS, el alcohol es la causa de 180.000 casos de cáncer y 92.000 muertes por cáncer en 2018. El alcohol está relacionado con el desarrollo de carcinomas orales, de orofaringe, esófa-

go, hígado, laringe y colorrecto en ambos sexos y de mama en la mujer, aunque la magnitud de su efecto sobre la mortalidad varía según los subtipos tumorales, siendo mayor en los carcinomas orales y de orofaringe y esófago. Al contrario, la mortalidad atribuible al alcohol en los carcinomas colorrectales y de mama es menor, aunque se trata de tumores muy frecuentes, con más de 45.000 diagnósticos y más de 12.000 muertes por cáncer de mama en 2018, y más de 59.000 diagnósticos y 28.000 muertes por carcinoma colorrectal.

"No existe un nivel seguro de consumo de alcohol, ya que incrementa el riesgo de cáncer incluso con consumos bajos de alcohol. Se estima que hasta 4.600 de casos de cáncer de mama anuales en Europa se deben a consumos de alcohol de 1 copa de vino al día, y estas cifras aumentan de manera significativa a mayor consumo de alcohol", explica la Dra. Enriqueta Felip.

Además, –continúa la presidente de SEOM– "se produce un efecto sinérgico con el hábito tabáquico, y es que al combinarse el consumo de alcohol con el tabaco, el riesgo de desarrollar carcinomas orales, de orofaringe o de esófago se multiplica por 30".

Por su parte, la obesidad se relaciona con nueve tipos de cáncer, con una incidencia total de unos 450.000 casos de cáncer anuales. Se estima que a nivel mundial se produjeron unos 110.000 casos de cáncer de mama postmenopáusico y endometrio directamente relacionados con la obesidad, 85.000 casos de cáncer de colon y 65.000 casos de cáncer de riñón, entre otros. Se calcula que si no hubiera incrementado la media de IMC poblacional a nivel mundial en los últimos 30 años, se podrían haber evitado más de 160.000 casos de cáncer en 2012 a nivel mundial.

La radiación ultravioleta es el responsable de la mayor parte de los tumores cutáneos (tanto no-melanoma como melanoma) que se diagnostican. En España se estima que en 2012 más de 3.600 casos de cáncer fueron atribuibles a la radiación UV.

Mortalidad

A nivel global, el cáncer constituye una de las principales causas de mortalidad del mundo, con aproximadamente 9,9 millones de muertes relacionadas con tumores en el año 2020. En España la estimación es de 113.00 muertes por cáncer en 2020 y se prevé un incremento a más de 160.000 en 2040. Los cánceres responsables del mayor número de fallecimientos a nivel mundial fueron el cáncer de pulmón (18% del total de muertes por cáncer), el cáncer colorrectal (9,4%), el cáncer hepático (8,3%), el cáncer de estómago (7,7%) y el cáncer de mama (6,9%).

En España, globalmente, los tumores representaron la segunda causa de defunción (22,8% de los fallecimientos, 112.741) solo por detrás de las enfermedades del sistema circulatorio (24,3% de las muertes, 119.853), según los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INIE) correspondientes a 2020. En tercer lugar se sitúan las enfermedades infecciosas, responsables de 80.796 muertes en 2020 (16,4%), 60.358 con identificación positiva de COVID-19 y 14.481 adicionales con alta sospecha. De las 80.796 muertes, 74.839 por COVID, 38.917 en varones y 35.922 en mujeres. Por tanto, a pesar de la crudeza de la pandemia de la COVID-19, el cáncer siguió siendo responsable de más muertes que la COVID-19 en el año 2020.

En hombres, el cáncer fue la primera causa de muerte en 2020 (26,9%, 67.247), por delante de las enfermedades cardiovasculares (22,4%, 55.946) e infecciosas (16,8%, 41.837). En mujeres, las enfermedades cardiovasculares fueron la primera causa de mortalidad (26,2%, 63.907), seguidas del cáncer (18,6%, 45.494) y las enfermedades infecciosas (16%, 38.959).

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

De forma general, la mortalidad por cáncer en España ha experimentado un fuerte descenso en las últimas décadas. Estas tendencias reflejan las mejoras en la supervivencia de los pacientes con tumores debido a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz, los avances terapéuticos, y en hombres, la disminución de la prevalencia del tabaquismo.

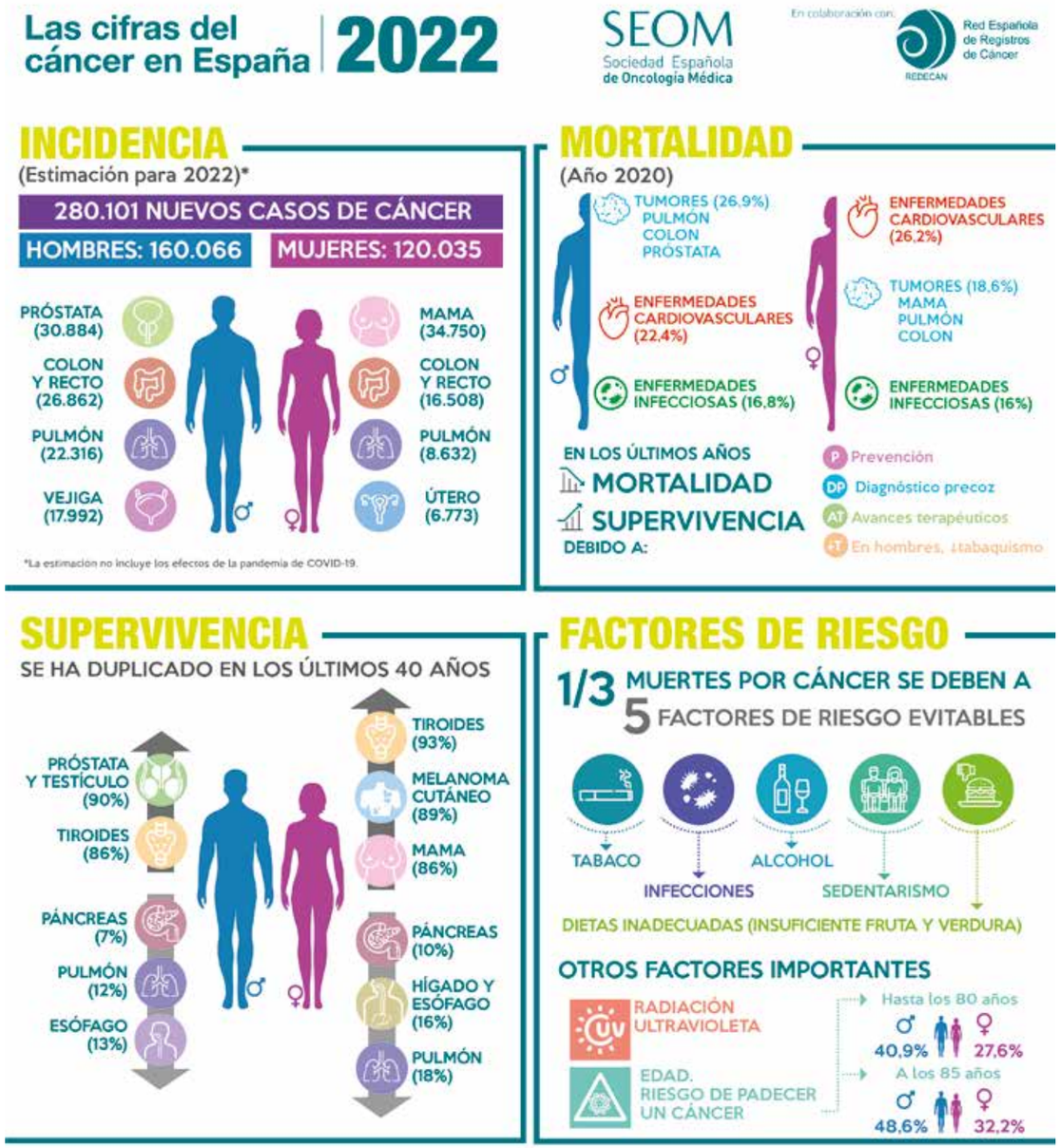
Este descenso de la mortalidad no es uniforme en todos los tumores ni por sexo, siendo el cáncer de pulmón el caso más significativo con un fuerte incremento de la mortalidad en mujeres en las últimas décadas debido a la incorporación más tardía al hábito tabáquico, mientras que en hombres la tendencia descendente continúa. Por otro lado, la mortalidad por cáncer de páncreas se ha incrementado tanto en hombres como en mujeres, debido al aumento de su incidencia, y por el contrario, la mortalidad por cáncer de estómago ha descendido de forma muy significativa en España en las últimas décadas.

Supervivencia

De forma general, la supervivencia neta a cinco años de los pacientes diagnosticados en el periodo 2008-2013 en España fue de 55,3% en los hombres y de 61,7% en las mujeres. Se estima que se ha duplicado en los últimos 40 años y es probable que, aunque lentamente, continúe aumentando en los próximos años relacionado tanto con el desarrollo y aplicación de nuevas terapias como con los programas de diagnóstico precoz de cáncer.

En los hombres, la supervivencia neta estandarizada por edad fue del 90% en los cánceres de próstata y testículo, y de un 86% en el de tiroides, mientras que fue del 7% en el cáncer de páncreas, del 12% en el de pulmón, del 13% en el de esófago y del 18% en el de hígado. En las mujeres, el cáncer de tiroides tuvo una supervivencia neta del 93%, el melanoma cutáneo del 89%, y el cáncer de mama del 86%, mientras que en el cáncer de páncreas fue del 10%, en los de hígado y esófago del 16% y en el de pulmón del 18%. ■

Consulte el informe completo
Las cifras del cáncer en España 2022



Un vídeo divulgativo para explicar qué son y para qué sirven los biomarcadores en cáncer

La presidente de SEOM, **Dra. Enriqueta Felip**, ha recordado que "en los últimos años hemos vivido una auténtica revolución en la Oncología, de la mano de la Medicina de Precisión. Esto ha ido posible gracias a un conocimiento cada vez más profundo de la biología del cáncer, mediante la identificación de biomarcadores, que han permitido tratamientos dirigidos". Por todo ello, SEOM ha elaborado un vídeo divulgativo para pacientes y población general sobre los biomarcadores en cáncer, qué son y para qué sirven, con el apoyo del ISCIII.

Por su parte, la directora General de Cartera Común de Servicios SNS y Farmacia, Dña. Patricia Lacruz, ha manifestado a SEOM que "el Ministerio de Sanidad está trabajando, junto con las comunidades autónomas, las sociedades científicas y el Instituto de Salud Carlos III, en la concreción y actualización de la cartera común de servicios en el área de genética, que se desarrolló en el SNS en el año 2014, con el fin de adaptarla a los retos actuales y futuros en el marco de la medicina de precisión y garantizar un acceso más homogéneo a dicha cartera en todo el SNS. Actualmente el grupo de expertos está elaborando el correspondiente catálogo, así como el procedimiento de actualización del mismo, incluyendo el área de los biomarcadores oncológicos. Seguimos avanzando para satisfacer el objetivo previsto: implementar de forma efectiva y homogénea la medicina de precisión en el SNS, garantizando la excelencia de la prestación y la equidad en su acceso a todas las personas en el territorio nacional", ha concluido Lacruz.

La Dra. Felip "ha agradecido el compromiso del Ministerio garantizando la prestación de los biomacardores oncológicos en el SNS de forma equitativa, fundamental ante el aumento de casos de cáncer".

Asimismo, el Dr. Cristóbal Belda, director del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII) ha manifestado que: "la investigación en cáncer es una de nuestras prioridades. Además de las labores de investigación que realiza el ISCIII desde sus centros, fundaciones, consorcios, redes y plataformas, la Oncología es una de las áreas más destacadas en la financiación de proyectos que cada año lleva a cabo cada año el Instituto, y el cáncer es uno de los ámbitos presentes en la iniciativa IMPaCT, que coordina el ISCIII y que trata de acelerar el desarrollo e implantación de la medicina de precisión en España. Además, el ISCIII colabora con numerosos organismos nacionales en el estudio del cáncer, y está implicado en iniciativas internacionales, como el desarrollo de la Misión Cáncer en el marco de la investigación en la Unión Europea. En definitiva, el ISCIII trata de sumar esfuerzos para mejorar la prevención, investigación, financiación, diagnóstico, tratamiento y cuidados para, como se puede observar en la búsqueda de nuevos y mejores biomarcadores, seguir avanzando en un mejor manejo del cáncer y cuidado de los pacientes".

Vídeo

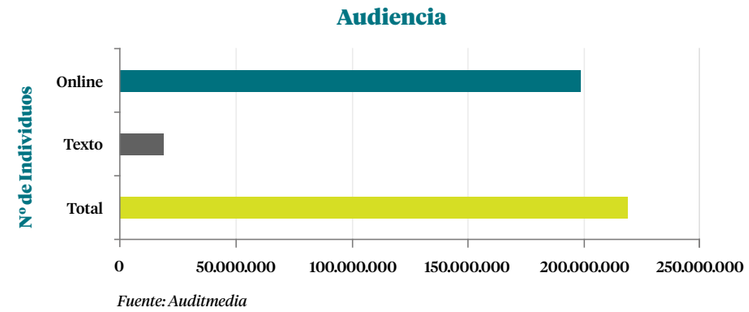
REPERCUSIÓN

Día Mundial del Cáncer 2022 #DMCáncer22 #BiomarcadoresCáncer

Entre el 27 de enero y el 9 de febrero, donde enmarcamos las acciones de SEOM con motivo del Día Mundial del Cáncer, la repercusión de la Sociedad en medios de comunicación se resume en:

IMPACTOS TOTALES EN MEDIOS ESCRITOS Y ONLINE

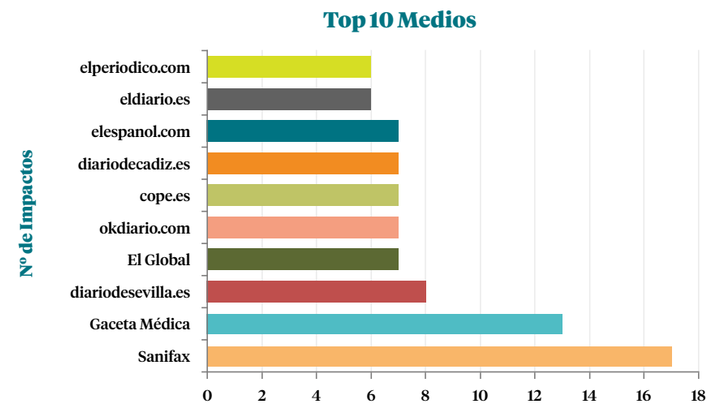
En medios escritos y digitales nacionales, regionales, generalistas y especializados se han publicado un total de **291 artículos-piezas informativas** que hacen referencia a la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en el contexto del Día Mundial del Cáncer 2021 (del 27 de enero al 9 de febrero) con un alcance total de más de **218 millones de individuos (218.081.250)**.

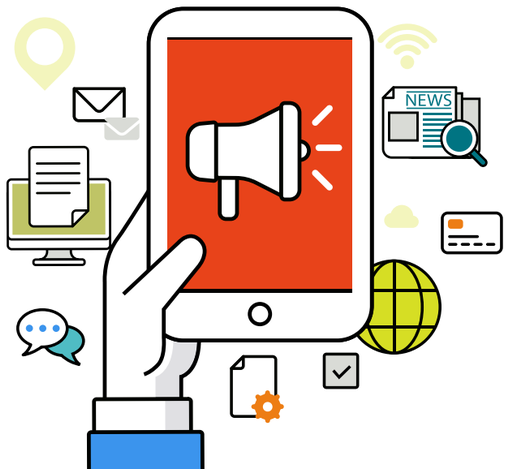


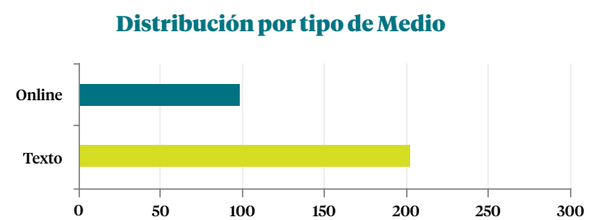
Fuente: Auditmedia

DISTRIBUCIÓN POR MEDIOS

Los medios de prensa escrita y online que más han publicado han sido Sanifax (17), Gaceta Médica (13), Diario de Sevilla (8), El Global (7), OK Diario (7), Cope (7), Diario de Cádiz (7), El Español (7), Eldiario.es (6) y El Periódico (6). Los medios escritos y online publicaron un total de 291 artículos, 110 (online) y 181 (prensa escrita).







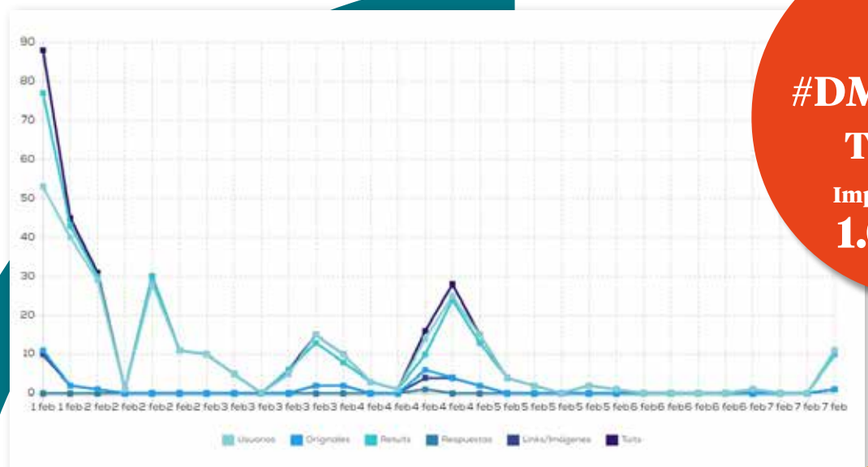
Fuente: Auditmedia

IMPACTOS EN MEDIOS AUDIOVISUALES

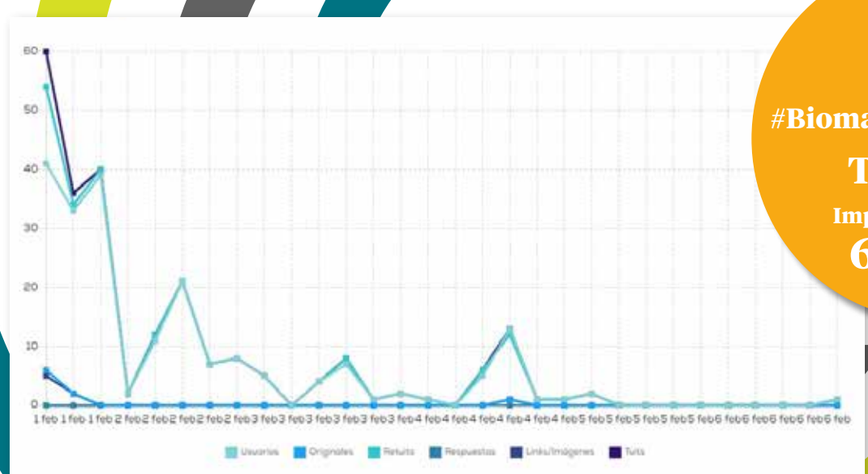
En medios audiovisuales (radio y televisión) nacionales, regionales, generalistas y especializados se han gestionado en torno a un **centenar de piezas informativas** con la participación de portavoces de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para hablar del informe SEOM "Las cifras del cáncer 2022", el vídeo sobre qué son y para qué sirven los biomarcadores en cáncer, la Medicina de Precisión o cuestiones relativas al impacto de las últimas olas de la COVID-19 en el retraso de nuevos diagnósticos de cáncer y la vacunación de los pacientes con cáncer.

Entre los medios que han contactado con SEOM, se encuentran, en cuanto a televisiones, **TVE**, **Antena3**, **Informativos Telecinco**, **La Sexta**, **Telemadrid**, **IB3** de Baleares, **RTVC** (Radio y Televisión Canaria), **RTVCyL** (Radio y Televisión de Castilla y León), **CMMedia** (Canal Castilla-La Mancha), y en cuanto a emisoras de radio, **RNE**, **Onda Cero** (Julia en la Onda con Julia Otero), **Cadena COPE**, **Cadena SER**, la radio autonómica de Euskadi, la radio autonómica de Canarias y la radio autonómica de Galicia, entre otras.

REPERCUSIÓN EN TWITTER



#DMCáncer22
Tuits: 336
Impacto potencial:
1.023.708
usuarios



#BiomarcadoresCáncer
Tuits: 231
Impacto potencial:
638.496
usuarios

ASCO-SEOM LEADERSHIP SEMINAR FOR ONCOLOGISTS

JUEVES 24 Y VIERNES 25 DE MARZO DE 2022

RESÉRVATE ESTA FECHA
24 y 25 de Marzo de 2022

¡En SEOM reanudamos los ASCO-SEOM LEADERSHIP SEMINARS!

En nuestra quinta edición, y tras dos años de inactividad por la crisis sanitaria, continuamos ofreciendo a nuestros residentes de oncología una experiencia de dos días especialmente diseñada para aprender y practicar algunas de las habilidades no clínicas que son indispensables para su desarrollo profesional.

Para impartirlas, contamos con un equipo de grandes expertos (tanto clínicos como profesionales) en cada una de las áreas que se impartirán: liderazgo, presentación de abstracts en una revista o un congreso, comunicación empática, aspectos legales y gestión de Big Data.

JUEVES 24 MARZO 2022

10:00 – 10:15 **Opening and Welcome**
Apertura y Bienvenida
Dr. Ramon Colomer. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.

10:15 – 12:45 **Leadership in Oncology: Essential Values and Techniques**
Liderazgo en oncología: valores y técnicas esenciales
D. Jaime Lladó. Dale Carnegie.

12:45 – 13:15 **Coffee Break**

13:15 – 14:00 **Communicating in Context I: Patients' Rights at the End of Life**
Comunicando en Contexto I: los derechos del paciente al final de la vida
D. Héctor Jausàs. Socio del despacho de abogados Fieldfisher Jausas.

14:00 – 14:45 **What does SEOM offer to Oncologists?**
¿Qué ofrece la SEOM a los oncólogos?
Dra. Elena Élez. Coordinadora de la Sección SEOM +mir de Residentes y Adjuntos Jóvenes. Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona.

14:45 – 15:30 **Coffee Break**

15:30 – 16:30 ***Adaptándonos a la nueva era: cómo hacer una visita online de calidad para nuestros pacientes***
D. Jaime Lladó. Dale Carnegie.

16:30 – 19:00 **The Science and Art of Abstract Writing: From Data Set to Acceptance**
La ciencia y el arte de escribir abstracts: del conjunto de datos a la aceptación
Dr. Pere Gascón. Hospital Clínic de Barcelona.

VIERNES 25 MARZO 2022

09:00 – 11:30 **Communicating in Context II: On Communicating Prognosis and Improving Doctor/Patient communications, Humanistic and Patient-centered Approach**
Comunicando en Contexto II: sobre la comunicación del pronóstico y la mejora de las comunicaciones entre médico y paciente, un enfoque humanista y centrado en el paciente
Dra. Rebeca Mondejar. Hospital Universitario La Princesa. Madrid.

11:30 – 12:00 **Coffee Break**

12:00 – 13:00 **Big data: From Concept to Practice**
Big data: del concepto a la práctica
Dra. Miren Taberna. Oncóloga. Savana.

13:15 – 14:00 **Preparing and Presenting effectively Slides and Posters in Medical Meetings**
Preparación y presentación eficaz de diapositivas y posters en reuniones médicas
Dra. Ruth Vera. Complejo Hospitalario de Navarra. Pamplona.

14:00 – 14:45 ***Entrega de diplomas***
Dra. Enriqueta Felip.
Presidente SEOM.

Organizado por:
MT Medical Trends

Una actividad de:
ASCO AMERICAN SOCIETY OF CLINICAL ONCOLOGY SELF-STUDY SERIES
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica
+MIR SECCIÓN SEOM

Con la colaboración de:
MERCK

ES-NONO-00161. Enero 2022

Desde mi Hospital

El Dr. Ramon Colomer presenta la reforma de las instalaciones del hospital de día y hospitalización de La Princesa.

El nuevo hospital de día de La Princesa, ejemplo de medicina personalizada e individualizada con el foco en el paciente

El Servicio de Oncología Médica del Hospital La Princesa reforma sus instalaciones después de averiguar las necesidades del paciente a la hora del tratamiento. "El confort de los pacientes influye en la experiencia del tratamiento", sentencia el Dr. Ramon Colomer, jefe de este Servicio

El Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid ha renovado sus instalaciones, específicamente el Hospital de Día y la Unidad de Hospitalización. Uno de los mayores retos ha sido adaptar un edificio de 1955 –hace 67 años– que, a su vez, ya se reformó hace 15. "Justo antes de la pandemia, se consiguió un presupuesto de la Consejería de Sanidad para hacer una reforma de la zona dedicada a los hospitales de día, que compartían Oncología y la clínica del dolor –que ha sido reubicada a otras dependencias del hospital–", recuerda el **Dr. Ramon Colomer**, jefe del Servicio de Oncología Médica del centro.

De este modo, el Hospital de Día, de 1.200 metros cuadrados, es ahora un espacio homogéneo para Oncología y Hematología y al que se accede sin barreras arquitectónicas, ya que está en la planta a la altura de las calles Diego de León y Conde de Peñalver. "Se han aumentado la sala de tratamientos –pasando de 20 puestos a 22 sillones y dos camas–, el control de enfermería y el número de consultas, que pasa de cuatro a 13 y que ahora puede ser utilizado por el equipo multidisciplinar que está implicado en la resolución de las afecciones de la patología tumoral, como la Unidad del Dolor, Farmacia Oncológica o Paliativos. La planificación se realizó con un equipo multidisciplinar y el arquitecto me escuchó bastante", destaca.

El origen de la reforma surge hace cuatro años, cuando el Dr. Colomer realizó una estancia en Estados Unidos para la investigación de la Medicina de Precisión. Como recuerda, "me dediqué a ver diferentes hospitales y estudiar cómo tienen organizadas sus salas de tratamiento e infusión. Saqué bastantes ideas y los cambios que hemos realizado se han focalizado en los pacientes, que tuvieran opciones con más o menos privacidad, porque para infusiones largas está bien tener un lugar retirado por si el paciente quiere descansar más. O que los pacientes tengan control sobre la temperatura o la luz. O que tengan una mesita para colocar una bebida y, sobre todo, enchufes para cargar el móvil, la tablet o el ordenador. Y, como comento, el arquitecto ha sido muy receptivo".

La luz, fundamental

El monto total de la reforma ha sido de 527.000 euros. La luz ha sido el aspecto fundamental de la ampliación. Se escogió una gran esquina que da a la calle, lo que ilumina la sala del Hospital de Día. "Además, la colaboración con la Dirección de Enfermería fue excelente", subraya. Y la contratación de una experta en decoración de interiores propició un acuerdo con el Museo Thyssen Bornemisza para utilizar vinilos que se han colocado en los espacios de pared y que representan paisajes impresionistas de cuadros pintados por Monet, Renoir o Sisley. "Aumentan mucho la luminosidad de la zona. Y cada cuadro cuenta con un código QR, que permite que los pacientes se

Desde mi hospital, una ventana para conocer sus experiencias

Ponemos a disposición de los socios de SEOM esta nueva sección, *Desde mi hospital*, para compartir sus iniciativas destinadas a mejorar la calidad asistencial de los pacientes con cáncer en los Servicios de Oncología Médica. Arrancamos este nuevo espacio de la mano del Dr. Ramon Colomer, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Princesa de Madrid, que nos cuenta la reforma de las instalaciones en el Hospital de Día y en Hospitalización. En el caso de que quiera compartir la experiencia de su hospital, por favor envíenos un e-mail a **josegarcia@seom.org.**

La luz ha sido uno de los aspectos fundamentales de esta reforma. El título de la instalación es 'healing butterflies'.

Con la reforma se ha favorecido la sensación de privacidad y comodidad, apreciada por pacientes y familiares.

descarguen los cuadros, hagan recorridos virtuales por el museo y busquen información. Todos con los que hemos hablado han destacado el cambio, la administración de los tratamientos de quimioterapia es más agradable", añade.

Otro cambio fundamental es que las ocho habitaciones dobles han sido reconvertidas en 16 individuales, siendo la primera unidad del hospital con estas características y con una inversión de 550.000 euros. Se ha mantenido el mismo número de camas, pero con habitaciones individuales y con un baño individual, que son un poco más pequeñas pero que cuentan también con un sillón reclinable para el acompañante y televisión de plasma. Y, al estar situadas en la novena planta del edificio, las vistas son espectaculares y la iluminación es natural. El objetivo de la gerencia del hospital es que, al menos, el 75% de las habitaciones sean individuales. "Esto ayuda a crear una sensación de privacidad y comodidad, que es muy apreciada por los pacientes y por los familiares", destaca.

Este cambio, para el Dr. Colomer, supone un impulso para la medicina personalizada. "La personalización de los tratamientos y la individualización del cuidado médico oncológico son dos conceptos parecidos en el nombre que deben conjugarse. Los tratamientos deben ser, siempre, los mejores, los más modernos y los que se corresponden con la característica molecular del tipo de cáncer que tiene cada persona. Pero, además, los médicos debemos implicarnos –en la medida que se pueda– en aumentar el confort de los pacientes, de manera que el tratamiento se pueda administrar de la manera más individual posible: que el paciente tenga opciones de elección y opte por una silla u otra o por más o menos luz. Tenemos que tener como objetivo esta combinación entre personalización e individualización, son muy complementarios", reitera.

Los pacientes han mostrado su satisfacción por la reforma "sin ninguna queja, todo han sido opiniones favorables. El espacio está muy bien aprovechado y es muy cómodo para ellos. Están recibiendo un tratamiento contra el cáncer, pero aprecian mucho esa sensación de estar lo más cómodos posibles".

Diálogo con el paciente

Como consejo a otro oncólogo médico que vaya a acometer reformas en su servicio, recomienda implicarse en averiguar las necesidades del paciente a la hora de tratarse y opinar. Por ejemplo, "algo tan sencillo, en una sala grande, tener una manta porque siempre va a haber pacientes que tienen frío. Al final, el confort de los enfermos influye en la experiencia del tratamiento".

Los materiales que se han utilizado son plásticos, de fácil limpieza. "Este aspecto es muy importante, porque una zona de este tipo precisa de una limpieza periódica exhaustiva. Por eso, los cuadros se han realizado en un tipo de vinilo que lo facilita. Hemos tenido mucha ayuda de personas con experiencia en este campo", agradece. En la planta de hospitalización también se ha procurado que todos los materiales fueran de este tipo. Pero, a diferencia del Hospital de Día, como decoración se han utilizado acuarelas de mariposas de la sierra de Madrid y de las plantas de las que se alimentan, que permite que los pacientes se distraigan y puedan buscar información adicional gracias a los códigos QR. El título de la instalación es 'Healing butterflies' (mariposas sanadoras).

I+D japonesa para revolucionar el tratamiento del cáncer

Daiichi Sankyo desafía el pensamiento tradicional con una tecnología de ADC propia de gran valor para los pacientes

Anticuerpo, enlazador y carga útil. La tecnología de los anticuerpos conjugados o ADC, por sus siglas en inglés, puede parecer sencilla, pero esconde más de un siglo de investigación. Desde que el Nobel alemán Paul Ehrlich ideó el concepto de una única molécula capaz de tratar a una célula enferma sin dañar a las células sanas circundantes, los ADC han evolucionado muchísimo. Tanto que en la actualidad hay alrededor de 90 en estudio para el tratamiento de diferentes tipos de cáncer.

Pero los ADC de Daiichi Sankyo tienen una tecnología que los hace únicos. La farmacéutica japonesa combinó la capacidad de investigación de anticuerpos y de ingeniería de proteínas de la antigua Sankyo para crear el anticuerpo, con la capacidad de investigación de la antigua Daiichi Pharmaceutical para diseñar la carga útil del fármaco y el enlazador.

Los investigadores de Daiichi Sankyo optimizaron combinaciones de anticuerpos, enlazadores y cargas útiles para diseñar la tecnología actual. Una fórmula que se materializa en unos ADC con siete atributos diferenciales. Propiedades como la ruptura selectiva del enlazador o la capacidad del citotóxico de permeabilizar la membrana de las células tumorales, un efecto conocido como *bystander killing effect*, además de la alta potencia del citotóxico o su breve vida media en circulación sistémica se traducen en una innovación de gran valor para los pacientes. *"Los ADC de Daiichi Sankyo tienen el potencial de transformar el estándar de atención terapéutica en múltiples tipos de cáncer, como el de mama, pulmón, colorrectal y gástrico, entre otros"*, señala la **directora de la Unidad de Oncología de Daiichi Sankyo España, Ana Zubeldia**.

"Nuestra misión en oncología es ir más allá del pensamiento tradicional y aprovechar nuestra ciencia de vanguardia para crear terapias innovadoras que realmente impacten positivamente en las personas con cáncer", aclara Zubeldia, quien recalca el compromiso con los pacientes de la compañía. Solo así, tras más de 120 años de experiencia científica y más de 40 en el desarrollo de terapias oncológicas, se puede aspirar a ser una compañía farmacéutica global innovadora con ventaja competitiva en oncología en 2025. Algo a lo que contribuirán los siete ADC que la compañía tiene en investigación, tres de los cuales podrían estar beneficiando a más de 50.000 personas con diferentes tipos de cáncer en todo el mundo en 2025, y también la tecnología, ya que un enlazador y una carga útil pueden combinarse con diferentes anticuerpos.

"El campo de la oncología evoluciona rápidamente y Daiichi Sankyo también", recalca la líder en España de la Unidad de Oncología, con foco actual en cáncer de mama. En 2021, la compañía unificó las áreas de oncología en Estados Unidos y Europa y las funciones globales de oncología para acelerar su capacidad de respuesta. *"Las necesidades de la comunidad oncológica cambian rápidamente. Los estándares de atención y los patrones de diagnóstico y tratamiento están en constante evolución, por eso nos adaptamos continuamente para operar con rapidez y simplicidad. Esto es más fácil si cuentas con un equipo dedicado exclusivamente a las personas con cáncer"*, aclara.

2025 es la primera meta para alcanzar la Visión 2030 de Daiichi Sankyo: convertirse en una compañía innovadora a nivel mundial que contribuya al desarrollo sostenible de la sociedad. Un objetivo al que contribuirán sus ADC de última generación, pero también los innovadores fármacos de ácido nucleico, terapia génica o terapia celular, entre otros, en investigación.

Daiichi-Sankyo

ENTREVISTA

Dra. Ana Fernández Montes, nueva coordinadora de la Vocalía SEOM de Pacientes

"Queremos ayudar a los pacientes a paliar necesidades no cubiertas"

Para visibilizar más su compromiso con los pacientes y poner solución a necesidades no cubiertas, la Sociedad Española de Oncología Médica ha creado una nueva Vocalía de Pacientes, coordinada por la **Dra. Ana Fernández Montes**. En esta entrevista, la Dra. Fernández Montes detalla los objetivos planteados con esta nueva Vocalía, además de dar a conocer un proyecto que ella misma ha impulsado con pacientes.

En todos los proyectos, actividades y materiales formativos dirigidos a pacientes, SEOM siempre ha partido de una premisa: poner al paciente en el centro. De esta forma, se han forjado excelentes relaciones con las asociaciones de pacientes, muchas incluso se han reunido y se han presentado a los medios de comunicación en la sede de la Sociedad. En este punto, "como consecuencia de las reuniones *ad hoc* que se están manteniendo en las últimas semanas, estamos detectando ahora necesidades no cubiertas, como una mayor formación, que desde SEOM, fruto del compromiso que tenemos con los pacientes, vamos a tratar de paliar", explica la nueva vocal Dra. Fernández Montes.

"Hemos mantenido reuniones telemáticas –continúa la Dra. Fernández Montes– con dos asociaciones de pacientes que cubren a la mayoría de pacientes españoles. La primera necesidad que se ha puesto de manifiesto es que necesitan formación porque los niveles de educación de los pacientes no son los mismos. Y no todos son conscientes a lo que se enfrentan: hay personas que saben lo que es la Oncología de Precisión y otras no tienen unos conocimientos básicos". Otras necesidades se centran en el manejo de los largos supervivientes, cómo explicar la derivación a Atención Primaria, cómo abordar las secuelas de los tratamientos, etc.

El siguiente paso es poner en marcha un calendario con diferentes sesiones formativas para pacientes a cargo de varios oncólogos. Y se va a llevar la iniciativa a nivel global, a la European Cancer Patient Coalition, que está trabajando diferentes documentos para detallar la Medicina de Precisión y facilitar el acceso equitativo, subraya la coordinadora de la nueva vocalía.

"Uno de los planes estratégicos de SEOM es, por un lado, dar voz a los pacientes y preguntarles a través de esta vocalía qué necesidades específicas tienen y cómo los oncólogos podemos ayudarles. Y vamos a dar visibilidad a diferentes acciones de oncólogos con pacientes, hechas a nivel individual en sus respectivas comunidades autónomas. En la revista, ya ha aparecido la regata de remo contra el cáncer de mama de la Asociación Málaga Dragon Boat BCS, impulsada por la **Dra. Julia Ruiz Vozmediano** y la Fundación La Vida en Rosa para mejorar la vida de las pacientes con cáncer de mama y que impulsa la **Dra. Lucía González Cortijo**". Hay otras muchas otras iniciativas que iremos agrupando en la Vocalía de Pacientes", anuncia la Dra. Fernández Montes.

De este modo, cualquier socio de SEOM que sea director, coordinador o responsables de una iniciativa de este tipo puede escribir un artículo detallando el proyecto para que sea publicado en la Revista SEOM. La extensión debe oscilar entre las 500 y las 1.000 palabras y puede acompañarse de material gráfico. Los artículos, que deben mandarse al correo electrónico **prensa@seom.org** se irán publicano de uno en uno y en orden de llegada.

Cambia el perfil de paciente

En su opinión, el perfil de paciente ha cambiado. "Ahora, está mucho más empoderado. Y, como veo en mi comunidad autónoma, la digitalización de la medicina les permite acceder a los datos de su historia clínica antes de venir a la consulta. Lee sobre su cáncer, sobre inmunoterapia, sobre tratamientos dirigidos, a veces en páginas fiables y, otras veces, en páginas no fiables. El problema del empoderamiento de los pacientes es que, en ocasiones, la información no se comprende del todo. Y para eso estamos los oncólogos médicos", señala.

Otro cambio que considera fundamental es que las asociaciones de pacientes son cada vez más profesionales. "Yo tengo relación a nivel local con la Asociación Española contra el Cáncer, con la que colaboro desde hace muchos años. Pero, a nivel nacional, me sorprendió el grado de conocimiento que tienen del cáncer, de las opciones y las diferencias de acceso a fármacos del Sistema Nacional de Salud. Están muy formados y eso es bueno, no es nada malo porque los pacientes tienen que saber a lo que se exponen. En resumen, reman en el mismo sentido que nosotros porque todos queremos que las cosas vayan bien. Es una alianza muy valiosa la que podemos hacer con las asociaciones", opina.

Su propio proyecto se llama Vitalia y lo ha puesto en marcha en colaboración con la Asociación contra el Cáncer de Ourense, con mujeres con cánceres de todo tipo que organizan encuentros, talleres de risoterapia, entrevistas con psicólogos. Entre las diferentes actividades, realizan las sesiones "Una hora con tu oncóloga", con diferentes preguntas.

"Escucho también sus demandas y sus inquietudes, como la necesidad de que nos centremos en su bienestar. Ayuda mucho resolver las dudas en el día a día de alimentación, higiene, biomarcadores, genética... y traslado, en sus lenguajes, las respuestas", concluye la Dra. Fernández Montes.

La Dra. Ana Fernández Montes, durante uno de sus encuentros con mujeres con cáncer dentro del proyecto Vitalia.

La falsa equidad en el SNS y el retraso en los diagnósticos y tratamientos de cáncer protagonizan la IV Cumbre de GEPAC

"Deberíamos tener un panorama más claro de lo que pasa en cada momento con cada fármaco", subraya la presidente de SEOM, Dra. Enriqueta Felip

El Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) celebró el pasado 8 de febrero su IV Cumbre española contra el cáncer, a la que asistió la presidente de SEOM, **Dra. Enriqueta Felip**, quien participó en una mesa redonda bajo el título *Cáncer, una enfermedad desplazada por la COVID-19*.

La Dra. Felip, durante su intervención en la Cumbre de GEPAC.

En ella, la Dra. Felip señaló que "durante la primera ola de la pandemia vimos que los diagnósticos de cáncer disminuyeron, aproximadamente, un 20 por ciento. En ese momento nos pusimos a trabajar conjuntamente para que esto no fuese así y, poco a poco, la situación se ha ido mejorando. No obstante, seguimos teniendo retos". Entre ellos, Felip destacó que "deberíamos tener un panorama más claro de lo que pasa en cada momento con cada fármaco. Los clínicos deberíamos estar involucrados en este proceso, deberíamos trabajar juntos y poder conseguir que los fármacos lleguen pronto para garantizar que nuestro Sistema Nacional de Salud sea sostenible en el futuro".

Encuesta realizada por FECMA a 562 mujeres de las asociaciones de cáncer de mama

El impacto del cáncer de mama, evidente en el ámbito laboral

El impacto de la enfermedad, más allá de la propia salud, se hace muy evidente en cáncer de mama en el ámbito laboral, según una encuesta realizada por la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) en la que han participado 562 mujeres presentada en el webinar *Día a día en cáncer de mama: aspectos laborales, que se enmarca en la campaña Días con cáncer de mama*.

Según los resultados, el 81% de ellas piensa que las personas que padecen alguna enfermedad oncológica no están suficientemente protegidas en su entorno laboral. Las escasas medidas de adaptación al puesto de trabajo (66,5%), los problemas a la hora de acceder a pruebas médicas, bajas, poca empatía o la posibilidad de encontrar otro empleo (18,9%) y tener menos ingresos (14,5%) representan algunos de los problemas más comunes a los que se enfrentan las pacientes tras su diagnóstico.

Durante su participación en el webinar, el **Dr. César Rodríguez**, vicepresidente de SEOM, indicó que "es un porcentaje altísimo que el 80% de las pacientes no se sientan protegidas en el ámbito laboral" y reclamó protección absoluta de estas pacientes en el ámbito público. En los hospitales –dijo– "ya existe por norma una estructura de trabajadores sociales, pero estos no asesoran en el ámbito laboral al paciente. Es necesario poner en marcha este tipo de programas". Mejor formación de los profesionales, mejora de los recursos y acceso de las pacientes a programas de asesoramiento de calidad en materia laboral, públicos a través del hospital o bien a través de asociaciones de pacientes, fueron en este punto las reivindicaciones del Dr. Rodríguez.

Catiana Martínez, de FECMA, Dr. César Rodríguez y Joaquín Cayón, de la Consejería de Sanidad de Cantabria.

Secciones SEOM

Valencia acoge los próximos 10 y 11 de marzo este curso que retoma la presencialidad

El XVI Curso SEOM para Residentes muestra la evolución en el control de síntomas y terapias de soporte

Tras el retraso debido a la sexta ola de la pandemia, Valencia alberga los próximos 10 y 11 de marzo el XVI Curso SEOM para residentes. Un año más, la reunión científica se centrará en el control de síntomas y en las terapias de soporte. En esta edición, el comité organizador está formado por la **Dra. Yolanda Escobar**, coordinadora de la Sección SEOM de Cuidados Continuos, la **Dra. Elena Élez**, coordinadora de la Sección +MIR de SEOM, y la **Dra. Carmen Beato**, miembro de la Sección SEOM de Cuidados Continuos.

"Llevamos dos años asumiendo la complicación que causa organizar eventos en una pandemia. Al principio, nos llevamos la sorpresa de tener que suspender la actividad presencial y adaptarnos a la virtualidad. Luego, acostumbrarnos a ella, pero estábamos deseando volver a la vida normal. Y nos atrevernos a organizarlo y nos dimos cuenta de que era precipitado: tradicionalmente, este curso se celebra en enero y, en la convivencia con el coronavirus, hemos aprendido que el mes de enero no es un buen mes para celebrar eventos presenciales. Por tanto, en vez de plantearnos volver a lo virtual, nos planteamos aplazarlo entonces. Esperamos que esta apuesta ahora salga bien", explica la Dra. Beato.

Como detalla la Dra. Escobar, este es un curso "fundamentalmente formativo para enseñar a los residentes jóvenes el manejo de todo aquello que no es específicamente el tratamiento antitumoral: tanto el tratamiento de las complicaciones y de las urgencias que pueden plantear los pacientes oncológicos como de las toxicidades de los propios tratamientos. Ha habido que demorar la celebración para que pudiera ser presencial, porque al ser un curso formativo para residentes la presencialidad es importante, sobre todo en la parte de talleres. Y también por la interacción que supone para ellos el conocerse y contactar. Por razones de pandemia, se ha limitado la asistencia pero determinados temas que no se aborden serán transformados en webinars en el futuro".

El curso ha cambiado desde su origen. Como recalca la Dra. Élez, "si se repasa el programa, queda de manifiesto cuánto se ha evolucionado en la mejoría del control de síntomas y en todas las áreas que tienen relación con el paciente oncológico. De hecho, es llamativo el cambio en el contenido de la mesa en relación a la toxicidad de los tratamientos oncológicos que pone de manifiesto cómo han irrumpido la inmunoterapia y las terapias dirigidas en nuestro día a día: ya es obligatorio abordarlo en este tipo de sesiones, porque forman parte del tratamiento estándar en muchos de nuestros pacientes. Hace años, tratábamos ampliamente la neutropenia, la émesis y, aunque ahora también se cubren, las nuevas terapias marcan la diferencia en este sentido."

Responder a dudas iniciales

"Hemos elaborado un programa interesante", destaca la Dra. Escobar. "Comienza con un coloquio titulado *Ser oncólogo, un camino largo y nada fácil* en el que pretendemos que tres oncólogas de diferentes generaciones –y, por tanto, con una visión distinta de la evolución de la especialidad– hablen con ellos e intercambien opiniones y conocimientos, respondiendo sus dudas acerca de un oficio que no han comenzado y todavía no conocen: nosotras les vamos a explicar los retos, las necesidades, las dificultades y cómo acabar la especialidad y ejercerla de una manera productiva. Más que darles consejos, vamos a intentar que nos pregunten qué es ser un oncólogo desde nuestro punto de vista y que nos pidan consejos si dudan de su vocación durante la residencia o, por ejemplo, cómo superar el contacto con la muerte. Lo interesante de este coloquio es conocerles a ellos y cómo son, respondiendo a sus dudas, sus necesidades y sus incertidumbres", subraya.

La primera mesa formativa se centrará en el manejo de las principales urgencias oncológicas a la que seguirá la mesa para aprender a controlar el dolor de los pacientes oncológicos. "Esta mesa no puede faltar jamás en este curso: un oncólogo debe aprenderlo desde un principio", señala la Dra. Escobar.

Los aspectos éticos de la Oncología también se abordarán. En esta edición, se revisarán la sedación y el suicidio asistido, la agresividad, el sobretratamiento y la obstinación terapéutica, así como la toma compartida de decisiones con el paciente y sus familiares, con el objetivo de evitar la denominada 'conspiración del silencio', que deja al paciente aislado de la información y, por tanto, de la decisión.

Enfermedad en primera persona

El programa proseguirá con una novedad: la conferencia Soy oncólogo, soy paciente, impartida por el **Dr. Jesús Corral**. "Es el testimonio de un compañero que ha sido, a la vez, oncólogo y paciente oncológico. Queremos que nos cuente cómo esta situación ha cambiado su experiencia vital de enfrentarse al día a día. Transmite sus vivencias de la enfermedad de una manera muy honesta y rompe con ese positivismo con el que luchamos tanto y que propugna que hay que ser muy positivo para que la enfermedad vaya bien, contra esas expresiones de 'vencedores y vencidos'... Él dice que ha sido un mal paciente, pero yo creo que ha sido un paciente de verdad y así lo cuenta: la enfermedad le ha cambiado como persona y como oncólogo", anuncia la Dra. Beato.

Por último, la primera jornada será clausurada por el documental Eso que tú me das, dirigido por Jordi Évole –que ha grabado un vídeo para los residentes– y que narra los últimos días del cantante Pau Donés, líder de la banda Jarabe de Palo.

La jornada del viernes comenzará hablando de la toxicidad de los tratamientos oncológicos. "Es un problema muy importante, porque nuestros tratamientos son cada vez más eficaces, pero siguen teniendo toxicidad, por lo que debe revisarse su manejo", apunta la Dra. Escobar.

A continuación, se impartirá la ponencia para enseñar a controlar otros síntomas frecuentes del cáncer y su tratamiento, como la

Dra. Elena Élez.

Dra. Yolanda Escobar.

Dra. Carmen Beato.

desnutrición, la astenia y anemia tumoral y los síntomas emocionales y la capacidad de afrontamiento de los pacientes.

Los dos talleres prácticos, impartidos de forma presencial, están centrados en aprender a comunicar y conectar con el paciente y en los recursos formativos e informativos útiles para el residente de Oncología.

La última sesión formativa versará sobre las situaciones oncológicas especiales y complejas, ya sea por la edad de los pacientes o por las enfermedades asociadas que tienen. También se detallará cómo abordar en la consulta las medicinas alternativas y las pseudociencias y cómo valorar a los pacientes con diferencias culturales y/o religiosas. Por último, como cada año, se presentarán los ganadores de la XIV edición del Concurso de Casos Clínicos +MIR para Residentes de Oncología Médica, que se expondrán y debatirán en público.

Entender las necesidades del paciente

"Me gustaría que la principal lección que aprendieran los alumnos es que la terapia personalizada empieza por ver al paciente, saber hablar con él, por tener empatía, por entender cuáles son las necesidades en cada momento. Y que el tratamiento de nuestros pacientes es todo, no es solo la diana molecular. Y siempre ajustado a cada momento de la historia oncológica del enfermo. De hecho, esto no se hace solo, el trabajo multidisciplinar y en equipo es fundamental ya no solo con el equipo asistencial, sino entendiendo las necesidades del paciente, de su familia y de su entorno, la comunidad también es algo importante que se debe considerar", concluye la Dra. Élez.

INFORMACIÓN ÚTIL

WEB

Puede conocer toda la información sobre el Curso: comités, programa científico, inscripción, descarga de certificados, descarga de ponencias, información general, colaboradores, etc.
Colabora: **Kyowa Kirin**

SEOM INFORMA ESPECIAL

Newsletter especial con los contenidos más relevantes del curso. Se harán 2 envíos, una pre-curso con información de interés: programa científico, información general, etc. y uno post-curso con el resumen e infografía: datos de asistencia, solicitud de certificados, descarga de presentaciones científicas, repercusión en medios, etc.
Distribución gracias a **Roche**

TWITTER

Síganos en @_SEOM y comparta sus opiniones, comentarios y experiencias de las diferentes sesiones formativas y del seguimiento que realizada del curso con el hashtag oficial #mirSEOM22

EXPOSITOR - INFORMACIÓN DE INTERÉS

Durante el horario del curso podrá acceder al expositor de información de interés donde encontrará las últimas novedades en el campo farmacológico.
Colabora: **Accord, Kyowa Kirin y Viatris**

PRESENTACIONES DE PONENTES

Podrá descargar todas las presentaciones de los ponentes (con acceso restringido a socios de SEOM) desde nuestra web a partir del jueves 17 de marzo de 2022.
Colabora: **Kyowa Kirin**

PERIÓDICO DEL CURSO

Por segundo año los asistentes dispondrán el jueves, 10 de marzo, del periódico del curso, que recibirán en su e-mail o al que podrán acceder a través del App "mir SEOM22".

El periódico mirSEOM22 le ofrece la información actualizada y lo más destacado, además de entrevistas, noticias, highlights, etc.
Colabora: **AAA**

APP

Este año podrá descargarse el APP del curso y acceder a toda la información de una forma sencilla e intuitiva: programa científico, sesiones, encuestas y muchas más opciones prácticas como poder crear su propia agenda personalizada, leer el Periódico del curso, descargar su certificado, información general, beneficios de hacerse socio, etc.
Colabora: **Kyowa Kirin**

CERTIFICADOS

Si desea descargarse su certificado de ponencia y asistencia puede hacerlo a través de la web de SEOM, introduciendo sus apellidos y código ID tal y como viene en la confirmación de su inscripción y acreditación a partir del jueves 17 de marzo.
Colabora: **Merck**

XVI

CURSO
SEOM
PARA RESIDENTES
CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIAS DE SOPORTE

Valencia
10 y 11 / marzo / 2022
Hotel Meliá Valencia

Programa Científico

Jueves 10 / 3 / 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 11 / 3 / 2022
- SESIÓN FORMATIVA 7: TOXICIDAD DE LOS TRATAMIENTOS ONCOLÓGICOS
- SESIÓN FORMATIVA 8: MAS ALLÁ DEL DOLOR: OTROS SÍNTOMAS FRECUENTES DEL CÁNCER Y SU TRATAMIENTO
- SESIÓN FORMATIVA 9: TALLERES PRÁCTICOS
  - Aprendiendo a decir lo difícil: conectar y comunicar
  - Recursos formativos e informativos útiles para el residente de oncología
- SESIÓN FORMATIVA 10: 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

Participe en el 15º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes

El comité evaluador seleccionará, como novedad este año, tres casos de interés molecular cuyos autores tendrán la oportunidad de exponerlos en el Congreso SEOM2022

La Sección SEOM +MIR le anima a participar en el 15º Concurso +MIR de Casos Clínicos 2022. De todos los casos presentados, el Comité Científico elegirá tres ganadores que se darán a conocer en SEOM2022 y obtendrán un premio con una dotación económica de 1.200 euros (primero), 900 euros (segundo) y 600 euros (tercero). Además, los tres casos premiados se publicarán en la Revista SEOM y se presentarán en el XVII Curso para Residentes 2023.

Este año, como novedad, el comité evaluador seleccionará tres casos de interés molecular cuyos autores tendrán la oportunidad de exponerlos en el Congreso SEOM2022. El plazo de envío de casos estará abierto hasta el 28 de abril de 2022.

Le animamos a consultar las bases de participación, la guía de valoración positiva y todos los recursos que ponemos a su disposición para la elaboración de un buen caso clínico, disponibles en la web del Concurso.

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

NORMAS DE PARTICIPACIÓN:

- El caso debe ser inédito. No pueden enviarse casos clínicos publicados anteriormente o presentados a otros concursos.
- El primer firmante o autor principal deber ser residente de Oncología Médica y socio de SEOM. De no ser así, es necesario asociarse antes del 10 de abril de 2022. Los R5 sí pueden participar, siempre y cuando lo hayan sido durante 2022. Toda la información sobre como asociarse está disponible en **www.seom.org**.
- El caso deberá ser supervisado por un adjunto tutor.
- Se permite un máximo de 10 autores por caso clínico (autor principal, facultativo tutor y 8 coautores). Los coautores pueden ser residentes o adjuntos de oncología médica u otras especialidades relacionadas con el caso (hasta un máximo de 2 por cada especialidad en el caso de aquellas que no sean Oncología Médica): oncología radioterápica, anatomía patológica, radiología...
- Cada autor principal solamente prodrá presentar un caso clínico.
- El límite de caracteres máximo permitido para cada caso es de 5.500 (incluyendo espacios), distribuidos en:
  - ✓ Caso clínico: 2.000 caracteres.
  - ✓ Discusión: 3.000 caracteres.
  - ✓ Conclusiones: 500 caracteres.

PLAZO DE ENVÍO DE LOS CASOS CLÍNICOS:

DESDE EL 17 DE FEBRERO AL 28 DE ABRIL DE 2022 (FECHA IMPRORROGABLE)

PREMIOS Y FINALISTAS:

De todos los casos presentados, el Comité Científico otorgará los siguientes premios:

1	2	3
1.200 euros	**900 euros**	**600 euros**

La aceptación del premio conllevará la exposición del caso mediante una presentación oral en el XVII Curso SEOM para Residentes, que se celebrará en Valencia en enero de 2023. Además, los casos finalistas se darán a conocer en SEOM2022 que tendrá lugar en Madrid del 17 al 21 de octubre de 2022 y se publicará su caso en la Revista SEOM.

El comité se reserva el derecho de dejar desierto cualquiera de los premios, siendo esta una decisión inapelable.

Los autores principales recibirán un certificado de participación, y verán sus casos publicados en el libro digital con ISBN del 15º Concurso de Casos Cllínicos +MIR SEOM que publicaremos una vez finalice el concurso. Asimismo, los coautores y supervisores de los casos podrán solicitar sus respectivos certificados si así lo desean.

ENVÍO DE CASOS Y MÁS INFORMACIÓN:

https://concursomirseom.com

15º Concurso SEOM de casos clínicos 2022 +MIR

IMPORTANTE
Los participantes deberán ser socios de SEOM antes del 12 de abril.

2022

17 febrero — Inicio del concurso
Apertura del plazo de recepción de casos clínicos para participar en el concurso

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

28 abril — Fin de plazo
Fecha límite de subida de casos a la plataforma, hasta las 17:00 h (fecha improrrogable)

20 octubre — Ganadores
Publicación de ganadores en la web y en SEOM2022

21 octubre — Libro digital
Publicación de los casos en la biblioteca online de SEOM

23 octubre — Certificados
Envío de los certificados de cada caso a los autores principales

Para cualquier duda o comentario sobre el envío de casos, los participantes pueden llamar al teléfono 91 577 52 81 o remitir un correo electrónico a la dirección:
info@concursomirseom.com

Una iniciativa de: SEOM Sociedad Española de Oncología Médica — +MIR Sección SEOM

Gracias a la colaboración de: Roche

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

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

*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 tercer premio titulado "Una nueva mutación del gen PTCH1 en una familia española con Síndrome de Gorlin", cuya autora es la **Dra. Maitane Ocáriz Díez**, del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa*

AUTOR PRINCIPAL
Maitane Ocáriz Díez
Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa

COLABORADORES
Natalia Alonso Marín, Marta Gascón Ruiz, Andrea Sesma Goñi, María Zapata García, María Zurera Berjaga, Inés Ruiz Moreno, Alba Moratiel Pellitero, Ana Goas Gómez

SUPERVISIÓN
Raquel Andrés Conejero

Paciente mujer de 60 años de edad. Diagnosticada a los 55 años de un cáncer de mama derecha triple negativo III. Se realizó estudio genético de los genes BRCA1/2 sin detectarse ninguna variante patogénica. Recibió quimioterapia neoadyuvante seguido de cirugía conservadora y biopsia del ganglio centinela presentado respuesta patológica completa. Posteriormente recibió RT adyuvante, permaneciendo libre de enfermedad.

En el seguimiento posterior, destaca la aparición progresiva de pequeñas lesiones cutáneas en superficie facial. Relata la aparición gradual desde 2003, a los 43 años, de lesiones de las mismas características repartidas por la superficie cutánea (predominantemente en cara). En seguimiento por Dermatología desde 2005 precisando de la exéresis de múltiples carcinomas basocelulares (CBC)(n>30) localizados en cara y tronco. A la exploración física detallada, destacaban pits palmoplantares, leve macrocefalia, protuberancia frontal y rasgos faciales toscos.

Se realizó el árbol genealógico(figura 1) y se identificaros otros familiares con manifestaciones de síndrome de Gorlin (SG). El padre de la probando(II:3) se había sometido a la exéresis de múltiples CBC desde los 20 años de edad. Los hijos de la paciente, además de pits palmoplantares, presentaban la hija de 23 años(IV:3) un queratoquiste odontogénico y el hijo de 20 años (IV:4) había precisado de la exéresis de un CBC en párpado derecho.

El hermano de la probando(III:3),varón de 62 años, se había sometido a la exéresis de múltiples CBC periorificiales faciales (nasales y palpebrales) así como en brazo derecho, hombro derecho y escápula izquierda. Tras la última exéresis de CBC en el dorso de la nariz con márgenes afectos a nivel hipodérmico profundo(figura 2), inició tratamiento con Vismodegib a dosis de 150 mg/día en febrero/2020. Al mes de iniciar el tratamiento presentó respuesta completa clínica de todas las lesiones cutáneas y desaparición de los pits palmoplantares(figura 3). Su hija de 22 años(IV:1) presentaba pits palmoplantares como única manifestación de SG y su hijo de 18 años(IV:2) permanecía asintomático.

Entre los familiares de 3º grado destacar un tío fallecido a los 50 años por complicaciones relacionadas con CBC múltiples y mutilantes no tratados repartidas por la superficie cutánea(II:1). El segundo de ellos, se había sometido a la exéresis de múltiples CBC desde la juventud(II:2).

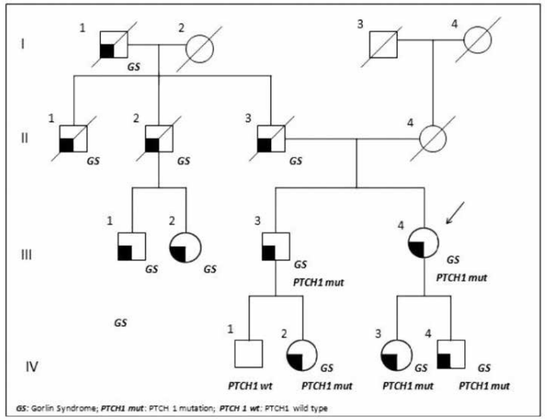


Figura 1. *Árbol genealógico realizado a la paciente probando.*

Con la sospecha de SG, se realizó estudio genético de la probando mediante secuenciación directa de la región exónica e intrónica colindante del gen PTCH1 identificándose en heterocigosis la variante c.3397A>G (p.Trh1133Ala) en el gen PTCH1. Tanto los hijos de la paciente como el hermano y la sobrina eran portadores de la misma variante identificada en la probando, mientras que el sobrino no.

Discusión

El síndrome de Gorlin-Goltz, también conocido como síndrome del carcinoma nevoide basocelular o simplemente síndrome de Gorlin, es un raro desorden hereditario de carácter autosómico dominante producido por mutaciones en genes de la vía de señalización Sonic Hedgehog (SHH): PTCH1, PTCH2 o SUFU. La mayoría de las mutaciones ocurren por una variante patogénica del gen PTCH1 ubicado en el cromosoma 9q22.3 (1).

Se caracteriza fundamentalmente por la aparición de CBC múltiples, queratoquistes odontogénicos y malformaciones esqueléticas y del sistema nervioso(2), las cuales configuran parte de los criterios diagnósticos. El diagnóstico es fundamentalmente clínico, por lo que se deben tener en cuenta los criterios de Kimonis (tabla 1), que consideran necesaria la presencia de dos criterios mayores o uno mayor y dos menores (3).

En el caso a tratar, al presentar manifestaciones fenotípicas de SG y existir otros individuos en su familia afectados según un patrón de herencia autosómica dominante se solicitó el estudio del gen PTCH1. Se identificó la variante c.3397A>G (p.Trh1133Ala) de significado incierto en el gen PTCH1 localizado en el cromosoma 9q22.3. Esta variante no se encuentra reportada en las bases de datos poblacionales (GnomAD, ExAC, ESP) y no se ha reportado en ningún paciente afecto de SG. El aminoácido mutado se encuentra localizado en el dominio trasmembrana de la proteína y evolutivamente se halla muy conservado. Todos los programas in silico de predicción de patogenidad señalan un comportamiento patógeno de esta variante, hallándose cosegregación con la enfermedad en la familia a estudio.

Con una morbilidad muy variable según el tipo, ubicación y extensión de los hallazgos clínicos, el SG representa un desafío de gran complejidad, que se traduce en la multidisciplinariedad necesaria para su abordaje.

El tratamiento se centra en la prevención, el manejo y la extirpación de las manifestaciones sintomáticas como los quistes odontogénicos o los CBC, pudiendo complementarse en ocasiones con crioterapia, láser, terapia fotodinámica o tratamientos tópicos(quimioterapia tópica como 5-Fluorouracilo al 5%, inmunomoduladores como imiquimod al 5%...). El alto riesgo de recurrencia de estas lesiones, así como como la aparición de otras nuevas, conduce a los pacientes a someterse a evaluaciones periódicas, precisando en ocasiones de amplias resecciones que pueden ocasionar una desfiguración física significativa.

Para aquellos casos en que los procedimientos quirúrgicos no sean factibles, se han desarrollado inhibidores de SHH como vismodegib o sonidegib. Vismodegib se une e inhibe específicamente el receptor de transmembrana-7 Smoothened (SMO) bloqueando la señal de transducción SHH, fue aprobado en base a los datos del ensayo pivotal ERIVANCE en 2003 por la EMA para el tratamiento de CBC metastásico, recurrente o localmente avanzado, alcanzando una respuesta objetiva en el 48% de los pacientes con enfermedad localmente avanzada y en el 33% de los pacientes con CBC metastásico(4).

Figura 2. *Previo a inicio de tratamiento con Vismodegib.A: pits palmoplantares. B:CBC en nariz tras cirugía.*

Figura 3. *Tras 1 mes con Vismodegib. A: desaparición de pits palmares. B:Desaparición de CBC en nariz.B:-Desaparición de CBC en nariz.*

Sonidegib es el otro inhibidor de SMO aprobado para pacientes con CBC localmente avanzado que no son susceptibles de cirugía curativa ni de radioterapia. Sin embargo no tienen aprobación para CBC metastásico(5).

Se concluye, por tanto, que es fundamental el seguimiento de estos pacientes y, por su componente hereditario, el de sus familiares.

Conclusión

Se presenta el caso de una familia con manifestaciones clínicas típicas de síndrome de Gorlin en la que paciente probando es una mujer de 60 años a la que le fue identificada en heterocigosis la variante de significado incierto c.3397A>G (p.Trh1133Ala) en el gen PTCH1 localizado en el cromosoma 9q22.3. Se trata de una variante no reportada previamente en las bases de datos poblacionales y en ningún paciente afecto de síndrome de Gorlin, y que cosegrega con la enfermedad en esta familia.

CRITERIOS MAYORES	CRITERIOS MENORES
>2 CBS, o >1 CBC si < 20 años	Macrocefalia (determinada después de ajustarla a la talla)
≥ 3 pits palmoplantares	Malformaciones congénitas (fisura labial o palatina, facies anchas, hipertelorismo, anomalías del ojo…)
Queratoquistes odontogénicos <15 años	Otras malformaciones esqueléticas: deformación de Sprengel, deformación pectoral, sindactilia.
Mutación del PTCH en tejido normal	Anomalías radiográficas: puente en silla turca, hemivértebras, fusión o elongación de cuerpos vertebrales, imágenes radiolúcidas en forma de llama en manos y pies.
Calcificación bilamelar en la hoz del cerebro (< 20 años)	Fibroma ovárico
Costillas bífidas, fusionadas o marcadamente expandidas	Meduloblastoma
Historia familiar de 1º grado con síndrome de Gorlin	

Figura 4. *Criterios de Kimonis.*

Bibliografía

1. Farndon PA, Del Mastro RG, Evans DG, Kilpatrick MW. *Location of gene for Gorlin syndrome*. Lancet. 1992 Mar 7;339(8793):581–2.
2. Gorlin RJ, Goltz RW. *Multiple nevoid basal-cell epithelioma, jaw cysts and bifid rib. A syndrome*. N Engl J Med. 1960 May 5;262:908–12.
3. Kimonis VE, Goldstein AM, Pastakia B, Yang ML, Kase R, DiGiovanna JJ, et al. *Clinical manifestations in 105 persons with nevoid basal cell carcinoma syndrome*. Am J Med Genet. 1997 Mar 31;69(3):299–308.
4. Sekulic A, Migden MR, Oro AE, Dirix L, Lewis KD, Hainsworth JD, et al. *Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma*. N Engl J Med. 2012 Jun 7;366(23):2171–9.
5. Dummer R, Lear JT, Guminski A, Leow LJ, Squittieri N, Migden M. *Efficacy of sonidegib in histologic subtypes of advanced basal cell carcinoma: Results from the final analysis of the randomized phase 2 Basal Cell Carcinoma Outcomes With LDE225 Treatment (BOLT) trial at 42 months*. Journal of the American Academy of Dermatology. 2021 Apr 1;84(4):1162–4.

Ansiedad y depresión en pacientes con cáncer avanzado durante la pandemia de la COVID-19

Referencia: Obispo-Portero B, Cruz-Castellanos P, Jiménez-Fonseca P, Rogado J, Hernandez R, Castillo-Trujillo OA, Asensio-Martínez E, González-Moya M, Carmona-Bayonas A, Calderon C. *Anxiety and depression in patients with advanced cancer during the COVID-19 pandemic*. Support Care Cancer. 2022 Jan 6:1–8. doi: 10.1007/s00520-021-06789-3.

Sección SEOM
Bioética en Oncología

La Sección de Bioética obtuvo la Beca SEOM de Grupos Cooperativos en 2019 para el proyecto NEOetic, un estudio con el que investigar la influencia de variables biopsicosociales en el afrontamiento de los pacientes con un cáncer avanzado irresecable.

El primer artículo basado en los datos del estudio NEOetic se ha publicado en enero de 2022 en la revista *Supportive Care in Cancer* contando con una muestra de 401 pacientes reclutados en 15 centros.

Justificación, antecedentes

Los pacientes con cáncer son una población susceptible de sufrir problemas psicológicos secundarios a distintos factores como la reacción al diagnóstico, el miedo a padecer síntomas relacionados con el tumor o los tratamientos futuros junto con la incertidumbre que rodea al riesgo de recurrencia o progresión de la enfermedad. Diversos estudios indican que estos problemas psicológicos no abordados ni tratados correctamente pueden tener un impacto negativo en la calidad de vida del paciente con menores tasas de supervivencia.

Desde el inicio de la pandemia por la COVID-19 se han descrito altas tasas de distrés psicológico en población general, afectando especialmente al subgrupo de pacientes con cáncer que además son más susceptibles de contraer dicha infección y de presentar complicaciones secundarias a la misma. Estudios recientes en individuos con diferentes tipos de cáncer durante la pandemia revelan niveles de depresión en torno al 30% y de ansiedad del 30-69%. Esta alta incidencia podría deberse al miedo de contraer la infección, a los retrasos en la realización de pruebas diagnósticas y tratamientos, y al miedo sobre cómo la infección por COVID-19 puede interferir en la evolución de su enfermedad tumoral.

Objetivos

A raíz de todos estos datos, el objetivo de nuestro estudio fue evaluar la incidencia de ansiedad y depresión en pacientes con cáncer avanzado en España durante la pandemia por Covid-19 basándonos en una serie prospectiva de individuos con un cáncer avanzado irresecable de reciente diagnóstico que fueran a iniciar un tratamiento antitumoral sistémico. Además, se analizó la asociación entre variables clínicas, sociodemográficas y síntomas psicológicos. Los pacientes cumplimentaron las escalas psicológicas: Brief Symptom Inventory (BSI) que evalúa el malestar psicológico (ansiedad y depresión), Michel Uncertainty in Illness Scale (MUIS) que evalúa la incertidumbre frente a la enfermedad, Herth Hope Index (HHI) que mide la esperanza y confianza, and Cancer Worry Scale (CWS) que calcula la preocupación asociada con el cáncer.

Resultados

Se incluyeron 401 pacientes entre febrero 2020 y marzo 2021 procedentes de 15 servicios de Oncología Médica de diferentes hospitales españoles. La edad media era de 64,1 años (34-88) y el 52,1% eran mujeres. Los cánceres más frecuentes fueron el cáncer de pulmón (30,9%) y de colon (13,7%). La terapia más frecuente fue la quimioterapia (56,6%).

La incidencia de ansiedad y la depresión fue del 36% y el 35%, respectivamente. Se encontraron mayores niveles de ansiedad entre las mujeres, con edad <65 años y con una estimación de supervivencia > 18 meses. El análisis de regresión lineal reveló una relación estadísticamente significativa entre el sexo femenino, la preocupación por el cáncer, la desesperanza y mayores niveles de ansiedad (p<0,001) y depresión (p<0,001). No se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad o depresión en relación con el estado civil, los hijos, el nivel educativo, el tipo de cáncer, la histología, o el tipo de tratamiento.

Cómo llevarlo a nuestra práctica clínica

Este trabajo nos permite extraer conclusiones con implicaciones relevantes para nuestra práctica clínica diaria. Las tasas de incidencia de ansiedad y depresión son muy elevadas en los pacientes con cáncer avanzado que van a iniciar un tratamiento antineoplásico especialmente en épocas de pandemia. Por lo tanto, de forma habitual pero especialmente en este contexto, es necesario realizar una evaluación psicológica temprana, ya que estos trastornos pueden interferir y repercutir negativamente en su evolución y pronóstico.

Tras una evaluación inicial y teniendo en cuenta los resultados de nuestro estudio, se debe prestar especial atención a los pacientes con estimaciones más prolongadas de supervivencia, pero con cánceres incurable, de sexo femenino y con edades <65 años ya que representan un subgrupo especialmente susceptible de mostrar altos niveles de angustia emocional.

Este estudio pone de manifiesto y enfatiza la necesidad de ofrecer una evaluación psicológica por parte de equipos especializados en psicooncología para un mejor enfoque integral y multidisciplinar desde el momento del diagnóstico del cáncer avanzado.

BSI	Anxiety				Depression			
Variable	**ß**	**p**	**R^2Adj**	**F**	**ß**	**p**	**R^2Adj**	**F**
MUIS. Uncertainty	0.004	0.813	0.313	22.203**	0.0.34		0.338	24.82**
HHI. Hope	**-0.329**	**<0.001**			**-0.455**	**<0.001**		
CWS. Preoccupation	**0.410**	**<0.001**			**0.335**	**<0.001**		
Age (years)	-0.095	**0.022**			-0.056	0.167		
Survival (months)	0.063	0.130			0.024	0.546		
Gender: female	0.112	**0.008**			0.088	0.032		

Gender categorized 'female' versus 'male'. Bold values indicate the significant at 5% level.

Figura 1. *Análisis de regresión lineal para determinar los factores protectores (niveles más bajos de ansiedad y depresión)*

Abreviaturas: MUIS, Michel Uncertainty in Illness Scale; HHS, Herth Hope Index; CWS, Cancer Worry Scale.

SEOM creará el registro SPAINCARE de portadores de mutación en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

La Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de SEOM va a crear el registro SPAINCARE (SPAnish INherited CAncer REgistry), un registro a nivel nacional que permita la caracterización y el seguimiento prospectivo de portadores de mutación en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer. Estará coordinado por la **Dra. Judith Balmaña**, el **Dr. Joan Brunet** y la **Dra. Ana Beatriz Sánchez Heras** y el curador de la base de datos será Sara Torres-Esquius.

Debido a la implementación de la secuenciación masiva y la consiguiente identificación de nuevos genes de susceptibilidad al cáncer, los paneles de genes se han convertido en la principal herramienta diagnóstica en las unidades de cáncer hereditario. La correlación genotipo-fenotipo, el espectro de tumores asociado a los nuevos genes, o el impacto clínico de su identificación sobre la detección precoz y prevención del cáncer en nuestro entorno es desconocida. Es necesario generar evidencia clínica de su accionabilidad y utilidad clínica para dirigir su aplicación en la práctica clínica asistencial. La baja prevalencia de variantes patogénicas en los nuevos genes de susceptibilidad supone un reto para investigar su papel a nivel unicéntrico. Los consorcios multicéntricos permiten aumentar el tamaño muestral y facilitan el desarrollo de trabajos relevantes. Registros multicéntricos de individuos con alteraciones en estos genes (como el registro PROMPT) han demostrado que permiten el desarrollo de estudios epidemiológicos de grandes cohortes. Por este motivo, se hace indispensable la creación de este registro nacional.

Los objetivos de este proyecto pasan por la creación de un registro clínico prospectivo de portadores de mutación en los nuevos genes de predisposición al cáncer en la población española, la descripción clínico-molecular de portadores en mutaciones en estos genes, y la creación de una plataforma para estudios longitudinales y transversales.

El registro incluirá aquellos individuos portadores de una variante patogénica en los nuevos genes de susceptibilidad al cáncer como ATM, CHEK2, PALB2, BRIP1, RAD51C, RAD51D, BARD1 y NBN. Se prevé iniciar el primer estudio clínico-molecular en los genes RAD51C y RAD51D.

La titularidad de la base de datos clínica corresponde a la Fundación SEOM. La recolección de datos clínicos se realizará a través de la plataforma REDCap (Research Electronic Data Capture) y el árbol familiar se almacenará en Progeny. La plataforma REDCap se ubica en Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO) y los datos de Progeny en un servidor de Institut Català d'Oncologia (ICO). Ambas instituciones funcionan como custodio de los datos, cuya titularidad pertenece a la Fundación SEOM.

Resultados preliminares

En octubre de 2019, la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de SEOM recibió la ayuda para Grupos de SEOM para iniciar este registro mediante un proyecto centrado en la recogida de datos clínicos y moleculares de pacientes con estudio genético de RAD51C y RAD51D de la población española. A fecha de 30 septiembre de 2020 se habían incluido 225 variantes (134 variantes patogénicas y 91 variantes de significado desconocido) procedentes de 20 centros distintos, con su correspondiente información clínica, familiar, y de impacto preventivo derivado de la identificación. Asimismo, se han recogido 20 bloques de parafina de tumor primario y se han iniciado los análisis funcionales de la reparación por recombinación homóloga. Los resultados del trabajo fueron presentados como comunicación oral en el congreso virtual de SEOM 2020 (O-36). Nuevos resultados procedentes de los análisis de correlación clínico-molecular fueron aceptados como comunicación en Sesión Plenaria del Congreso SEOM2021.

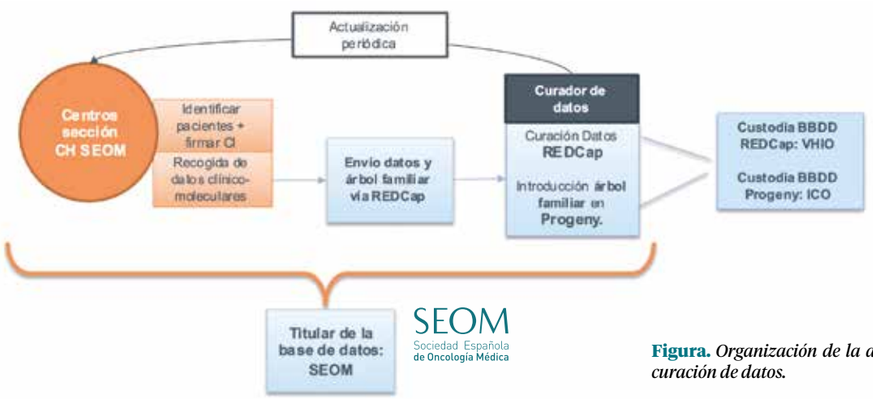


Figura. *Organización de la adquisición y curación de datos.*

Sección SEOM
Evaluación de Resultados y Práctica Clínica

Biomedicines publica un nuevo artículo sobre el registro AGAMENON-SEOM

La revista *Biomedicines* ha publicado el artículo *Identification* of *Thrombosis-Related Genes in Patients with Advanced Gastric Cancer: Data from AGAMENON-SEOM Registry*, que se basa en un subestudio del registro AGAMENON-SEOM del Grupo de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica de la Sociedad.

En este trabajo, que incluye, además de datos del paciente, evaluación genética de muestras de tumores, se han identificado en pacientes con cáncer gástrico avanzado una serie de genes cuya expresión se asocia con un mayor riesgo trombótico que es independiente de variables clínicas. El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.

Artículo

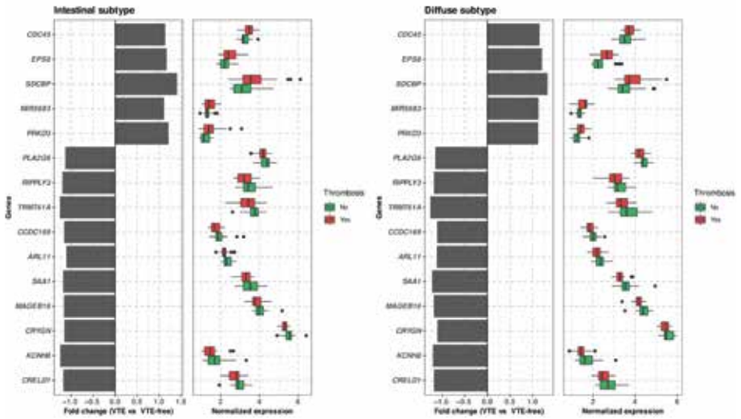


Figure 1. *Selected genes from the stratified analysis by Lauren histopathological subtypes. Differential expression of these genes between individuals with thrombosis and controls is shown. These genes also had an adjusted p-value < 0.05 in both analyses. VTE: Venous thromboembolism.*

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

Disponible el webinar sobre estrategias de prevención primaria desde Oncología

La Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz organizó el pasado 24 de febrero en el Campus SEOM un webinar titulado *Cómo aprovechar la consulta de Oncología para incentivar estrategias de prevención primaria*. Participó como moderadora la **Dra. Ana Santaballa**, coordinadora de la Sección, y como ponentes el **Dr. Javier Pérez Altozano**, el **Dr. Álvaro Pinto**, el **Dr. Miguel Ángel Seguí** y la **Dra. Isabel Lorenzo**. Puede visualizar este webinar en diferido en el Campus SEOM.

Webinar

Nueva charla sobre prevención del cáncer en Lactalis

La **Dra. Ana Santaballa**, coordinadora de la Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz de SEOM, impartió el pasado 21 de enero a los trabajadores de la compañía Lactalis una charla sobre prevención del cáncer, iniciativa que SEOM se ha propuesto extender a las compañías que apuesten por la prevención en sus políticas de recursos humanos y comunicación interna. Lactalis se suma ya a otras empresas que han apostado por estas charlas como Samsung y Mercedes Benz.

Revise los webinars sobre Oncogeriatría en el Campus SEOM

Sección SEOM
Oncogeriatría

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 13 de enero tuvo lugar el último donde se presentó el capítulo relativo a intervenciones que mejoran la calidad de vida del paciente: el ejercicio físico. 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

Grupos de Trabajo

"Aún hay mucho por hacer en el reconocimiento profesional de la figura del coordinador de ensayos clínicos"

El Grupo CICOM entrevista a los profesionales detrás del blog (Des)coordinando un ensayo clínico

GRUPO SEOM CICOM Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

El Grupo de Coordinadores de Investigación en Oncología Médica (CICOM) de SEOM, a raíz de la reunión organizada por el Grupo GoNorte para coordinadores de ensayos clínicos en el mes de enero, ha empezado a colaborar con (Des)coordinando, un grupo de profesionales dedicados a visibilizar la figura de los coordinadores de ensayos clínicos. En esta entrevista, el Grupo CICOM da a conocer quiénes son y qué hacen este grupo de profesionales.

¿Cómo surgió la idea de (Des)coordinando un ensayo clínico? ¿Quiénes sois y qué hacéis?
(Des)coordinando un ensayo clínico es un grupo de profesionales que trabajan en diferentes roles dentro de los ensayos. La idea del blog surge el verano de 2019 en el despacho de coordinadores de fase 1 del ICO Hospitalet, donde trabajaban Marina y Sergio. La propuesta inicial fue de visibilizar la figura de los coordinadores y explicar curiosidades de los ensayos, pero a medida que hemos ido creciendo se ha ampliado a dar a conocer cualquier tema o rol profesional relacionado con los ensayos.

Actualmente, nuestro equipo está formado por ocho personas, dos siguen trabajando como coordinadores y seis están en la industria farmacéutica o CRO: Sergio Cano y Marina Figuerola, los fundadores y del equipo; Cristina Fernandez, encargada de la redacción; Josu Iraola, Juan Miguel Serra y Angela Quintana, que preparan artículos, entrevistas y colaboraciones; Maribel Martínez, la creadora de las imágenes; y Esther Rodríguez, que asesora en la búsqueda de empleo a quien nos pregunta.

Sois muy activos en redes sociales, ¿cómo las utilizáis y qué respuesta recibís de lectores?
Las redes sociales que tenemos son **LinkedIn**, **Instagram**, **Twitter** y nuestro propio **Blog**. Al principio escribíamos artículos sobre nuestro trabajo, curiosidades, consejos sobre el puesto, y entrevistas a diferentes roles del mundillo. Más adelante empezamos a publicar también sobre empresas y plataformas que se usan en los ensayos, y siempre intentamos mejorar la calidad de los contenidos.

La mayoría de los lectores nos escriben para darnos la enhorabuena por el trabajo porque se sienten identificados con nuestros posts y con nosotros. Últimamente también nos escriben para pedirnos ayuda para iniciarse en este mundillo, para pedirnos consejo, o incluso para la realización de grupos de trabajo.

¿Conocíais al Grupo CICOM? ¿Cómo supisteis de CICOM?
Algunos conocíamos al Grupo CICOM porque en nuestros hospitales nos hablaron del Grupo, de las actividades que hace, cómo presentar comunicaciones en las sesiones CICOM o ser incluidos en su base de datos. Otros integrantes nos enteramos precisamente por los miembros que os conocían, y por la entrevista a Begoña (Revista SEOM marzo 2020), la anterior coordinadora del Grupo CICOM, de la cual dimos difusión. También nos llegó el video que hizo CICOM que explicaba la función del coordinador en el que aparecían pacientes y otros miembros del equipo investigador, y nos gustó mucho.

¿Cómo veis la evolución de la figura del coordinador de ensayos clínicos a nivel nacional? ¿Creéis que debería haber un perfil académico específico o de formación común?
Desde (Des)coordinando creemos que la figura del coordinador debería de tener un gran reconocimiento en el mundo laboral, tanto profesionalmente como salarialmente. Es cierto que a lo largo del tiempo se ha ido consolidando cada vez más, pero aún hay mucho trabajo que hacer. Es un rol que ejerce un trabajo de vital importancia, siendo el nexo de unión entre los investigadores, pacientes e industria farmacéutica, dando un apoyo fundamental para que el ensayo clínico salga lo mejor posible y para que los pacientes se sientan cómodos y apoyados por el equipo.

Respecto al perfil académico, si miramos las ofertas actuales de empleo, se solicita carrera de Ciencias de la salud y cada vez más el máster de monitorización. Pero, ¿a cuántos os hablaron de ensayos clínicos en la universidad? Y si habéis realizado el máster, ¿cuánto se hablaba de lo que hace el coordinador? Os lanzamos una pregunta para reflexionar, más que solicitar un perfil común, ¿no se debería plantear un programa de formación adecuado en las unidades de investigación?

¿Cuáles serían los principales retos de un coordinador de ensayos clínicos en los próximos años?
Dentro de los propios ensayos creemos que hay varios retos. Uno sería el aumento de la digitalización, que implica no solo aprender el uso de nuevas tecnologías si no también tener que enseñárselo a pacientes de todas las edades y procedencias. La segunda sería la aparición de los ensayos descentralizados, en donde las funciones del coordinador cambian ligeramente, teniendo que manejar unos *vendors* diferentes a los habituales, realizar envíos a casa del paciente, etc. La tercera sería el incremento de la complejidad de los estudios y de los fármacos utilizados (*CAR-T cells*, radiofármacos...), en donde a veces es necesario incluir a un gran número de servicios, realizar muchas pruebas o gestionar un gran número de muestras diferentes.

Dentro de los retos asociados a la figura de coordinador, creemos que éste tendrá una mayor implicación en dar a conocer los resultados de los ensayos. Por otro lado, aquellos que estén interesados, tendrán que crear oportunidades para poder realizar el doctorado dentro de su servicio. Tendrán que seguir trabajando para conseguir mejoras salariales y la creación de una carrera profesional. Sería ideal que para esto hubiera un consenso nacional, ya que hay departamentos que solo cuentan con 1-2 coordinadores y es improbable que haya jerarquías internas. Necesitarán buscar un congreso propio para intercambiar experiencias, ya que todo apunta a que los *investigator meetings* se quedarán en formato online. Y también seguirán trabajando para hacer más visible su rol para que haya un reconocimiento por parte de la sociedad, instituciones y del resto de profesionales sanitarios. Creemos que en esto último es muy importante que el coordinador sea muy activo, es decir, que haga proyectos de investigación, realice actividades con los pacientes, y lo publique. Para esto, es necesario que reciba el apoyo de la jefa de unidad de ensayos clínicos y del servicio para que se puedan conseguir las financiaciones necesarias.

Para ir terminando, ¿qué idea, planes, proyectos de futuro tenéis para vuestro grupo?
Lo primero de todo, queremos seguir haciendo lo que hemos estado haciendo hasta ahora. Por otro lado, este pasado año hemos podido participar en el Congreso de GoNorte y nos gustaría seguir colaborando en este tipo de reuniones. Además, tenemos planes de involucrarnos en formaciones on-line sobre ensayos clínicos, crear grupos de trabajo, hacer publicaciones en revistas científicas, etc. Nos interesa mucho llegar a más profesionales de Latinoamérica ya que allí hay menos coordinadores y creemos que les podemos dar apoyo. También tenemos la intención de colaborar con el Grupo CICOM en más proyectos.

Blog

Contacto:
descoordinadordeensayos@gmail.com

Grupos Cooperativos

Estos son los trabajos de GETNE en el Congreso anual de ENETS

GETNE Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos

La 19 Conferencia de la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos se celebra los días 10 y 11 de marzo

Los días 10 y 11 de marzo tendrá lugar la 19 Conferencia anual de la Sociedad Europea de Tumores Neuroendocrinos (ENETS) en el Centro de Convenciones Internacional de Barcelona (CCIB). El Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos (GETNE) participará en el Congreso con múltiples comunicaciones orales, ponencias y pósteres, mostrando un año más que la producción científica de los investigadores del grupo se encuentra en la élite de las neoplasias neuroendocrinas (NEN).

El **Dr. Jaume Capdevila**, del Hospital Universitario Vall d'Hebron y actual presidente de GETNE, presentará dos comunicaciones orales sobre el ensayo clínico internacional de fase 3 CLARINET que evalúa los efectos antiproliferativos de lanreotide autogel (Somatulina®), y el ensayo clínico de fase 3 SEQTOR_GETNE que compara everolimus seguido de quimioterapia (STZ-5FU) o la secuencia invertida, en NEN pancreáticas (NEN-P) estadio IV, presentación compartida con el primer presidente de GETNE, el **Dr. Ramón Salazar**, del Hospital Duran i Reynals, ICO).

También presentará un póster del ensayo DUNE_GETNE y realizará una ponencia educacional titulada Putting molecular profiling into perspective. El equipo del Servicio de Oncología Médica, del Hospital Universitario 12 de Octubre, cuya investigación en NEN está liderada por la **Dra. Rocío García Carbonero**, anterior presidenta de GETNE y actual vocal, presentará como comunicación oral los datos del ensayo clínico de fase 2 NICE_NEC (GETNE-1913) bajo el título *NICENEC phase 2 trial of nivolumab and platinum-doublet chemotherapy in untreated advanced G3 Neuroendocrine Neoplasms (NENs) of gastroenteropancreatic (GEP) or unknown (UK) origin: Efficacy by differentiation, KI67 index and primary tumor site*. También presentarán el poster titulado *Metabolomic profile of extra-pancreatic net: a novel prognostic tool?*, análisis realizado sobre muestras de NEN del ensayo clínico de fase 3 AXINET_GETNE y una comunicación oral sobre ARN monocatenarios.

El **Dr. Jorge Esteban**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, presentará un póster sobre quimioterapia basada en estreptozotocina (STZ) en pacientes con NEN-P avanzados, basado en los datos del registro del grupo GETNE (R-GETNE) que cuenta con más de 5.480 casos registrados. El póster tiene por título *Outcomes of Streptozotocine based chemotherapy in patients with advanced pancreatic neuroendocrine tumors. Data from the Spanish Taskforce of Neuroendocrine and Endocrine Tumors (GETNE) national registry (R-GETNE)*. La **Dra. Cristina Álvarez Escolá**, del Hospital Universitario La Paz, y la **Dra. Inmaculada Ballester**, del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia, son las primeras firmantes de los posters referentes al registro ICARO de carcinoma adrenocortical titulados *Treatment of advanced adrenocortical cancer: data from 152 patients of the ICARO_GETHI/SEEN registry y Prognostic factors in stage I-III adrenocortical cancer (ACC): data of 230 patients from the ICARO_GETHI/SEEN registry*.

En relación con el registro SEPTRALU de radionúclidos, la **Dra. Mercedes Mitjavila**, jefa del Servicio de Medicina Nuclear en el Hospital Universitario Puerta de Hierro, vocal de la Junta Directiva de GETNE y coordinadora del estudio, presentará el póster titulado *177-Lu-DOTATATE in 382 patients with somatostatin receptor–positive advanced tumors: real-world data from the SEPTRALU registry*. Por su parte, la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, del Hospital Universitario Central de Asturias, vocal de GETNE y también coordinadora de SEPTRALU, presentará el póster titulado *177Lu-DOTATATE (PRRT) in the treatment of patients with gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (GEP-NETs) versus other tumors*.

La **Dra. Virginia Pubul**, médico nuclear del Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela, presentará un tercer póster basado en el registro SEPTRALU titulado *Prognostic factors in 382 patients treated with 177-Lu-DOTATATE: data from the SEPTRALU registry*. El **Dr. Alberto Martínez Lorca**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, es coautor junto al **Dr. J. Bonilla Plaza**, de un póster sobre toxicidad de 177Lu-DOTATATE en TNE.

El equipo de investigación básica del IMIBIC-UCO de Córdoba presentará dos comunicaciones orales sobre el análisis biocomputacional comparativo del paisaje de splicing en NEN de pulmón y sobre la caracterización molecular, histopatológica y funcional de la desregulación de la maquinaria de splicing en los carcinoides pulmonares, respectivamente. El **Dr. Justo Castaño**, de este grupo y vocal de la Junta Directiva de GETNE, impartirá una conferencia en ENETS 2022. Además, presentarán cuatro pósteres sobre: 1) el agonista de la DRD2 Cabergolina, 2) los genes 14q, MAX y MEG3 en TNE hipofisarios, 3) la maquinaria de splicing en feocromocitomas y paragangliomas (con exposición oral en el congreso) y 4) la interacción entre los genes remodeladores de la cromatina y la regulación del splicing alternativo y la biología del ARN en TNE de pulmón con exposición oral en el congreso. La **Dra. Patricia Saiz López**, del Hospital Universitario de Burgos, presenta en formato póster las implicaciones de la vía Hedgehog en las NEN gastroenteropancreáticos y el **Dr. Daniel Moncet**, del Hospital privado de Comunidad de Mar del Plata, es coautor, junto al **Dr. S. Belli**, de un póster referente a los insulinomas malignos.

Dr. Jaume Capdevila.

Dr. Ramón Salazar.

Dra. Rocío García Carbonero.

Dra. Cristina Álvarez Escolá.

Dra. Mercedes Mitjavila.

Dra. Paula Jiménez Fonseca.

Dra. Virginia Pubul.

GEMCAD celebra su VI Curso de formación el 17 de marzo

Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo

El Grupo Español Multidisciplinar en Cáncer Digestivo (GEMCAD) celebrará el próximo 17 de marzo su VI Curso de formación en el Hospital Universitario La Paz de Madrid. Además de la bienvenida y presentación a cargo del **Dr. Jorge Aparicio**, presidente de GEMCAD, y el **Dr. Jaime Feliu**, coordinador del curso, el curso actualizará los conocimientos en sendas mesas sobre hepatocarcinoma, tumores de vías biliares y cáncer de páncreas.

Programa

En marcha la segunda edición del Aula Virtual de TTD

GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha puesto en marcha la segunda edición de su Aula Virtual, la primera plataforma nacional de formación on-line enfocada específicamente a los tumores digestivos. Desde principios de este año se encuentra abierto el plazo de inscripción para nuevos alumnos. Esta nueva edición incorpora temarios completamente renovados y nuevos documentos adicionales de apoyo.

Con la continuidad del aula, TTD pone al alcance de los profesionales involucrados en el tratamiento de los tumores digestivos una importante herramienta formativa, contribuyendo también a mejorar su quehacer diario y el bienestar de los pacientes.

Este proyecto formativo, cuya primera edición finalizó en octubre de 2021 tras dos años de andadura, ha tenido una gran acogida con la participación de 135 alumnos que han cursado casi 1.000 cursos.

Aula virtual

AULA VIRTUAL EN TUMORES DIGESTIVOS

FORMACIÓN ON-LINE TTD — 2ª EDICIÓN

COMITÉ DE COORDINACIÓN

Directores:
Enrique Aranda. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba
Cristina Grávalos. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid

Coordinadores:
Pilar García Alfonso. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid
Ana Fernández Montes. Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense
Alfredo Carrato. Catedrático Emérito de Oncología Médica. Universidad de Alcalá. Madrid
Ruth Vera. Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona
Fernando Rivera. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

CONTENIDO DEL AULA

CURSO I: CÁNCER DE ESÓFAGO — 7,6 créditos
Dra. Ana María López Muñoz. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Burgos
Dr. Manuel Benavides Orgaz. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria, Málaga
Dra. Inmaculada Alás Díaz. Sección de Oncología Médica. Hospital Universitario Regional, Málaga

CURSO II: CÁNCER GÁSTRICO — 4,9 créditos
Dra. Paula Jiménez-Fonseca. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA), Oviedo
Dr. Alberto Carmona Bayona. Servicio de Hematología y Oncología Médica. Hospital Universitario Morales Meseguer, Murcia

CURSO III: CÁNCER DE PÁNCREAS — crédito pendiente
Dra. Mercedes Salgado Fernández. Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario Universitario de Orense
Dr. Roberto A. Paz Ares. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza
Dr. Alfredo Carrato Mena. Catedrático Emérito de Oncología Médica. Universidad de Alcalá, Madrid

CURSO IV: HEPATOCARCINOMA — 5,8 créditos
Dr. Federico Longo Muñoz. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid
Dr. Javier Castro Valera. Servicio de Oncología Médica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid

CURSO V: CÁNCER DE VESÍCULA Y VÍAS BILIARES — 7,5 créditos
Dr. Julio Alcaide Garcia. Unidad de Gestión Clínica Intercentros de Oncología Médica. Hospitales Universitarios Regional y Virgen de la Victoria. IBIMA, Málaga
Dr. Manuel J. Valladares Ayerbes. UGC Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. Instituto de Biomedicina de Sevilla, IBIS

CURSO VI: CÁNCER DE INTESTINO DELGADO, APÉNDICE Y ESTROMA GASTROINTESTINAL — 3,5 créditos
Dr. Andrés J. Muñoz Martín. Servicio de Oncología Médica. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Universidad Complutense, Madrid
Dra. Eva Martínez de Castro. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Santander

CURSO VIIA: CÁNCER COLORRECTAL I — 3,2 créditos
Dra. Encarna González-Flores. Unidad de Oncología Médica. Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada
Dra. Elena Elez Fernández. Servicio de Oncología Médica. Uni. C. Colorectal. Vall d'Hebron Institute of Oncology (VHIO). Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona

CURSO VIIB: CÁNCER COLORRECTAL II
Dra. Mª Auxiliadora Gómez España. Servicio de Oncología Médica, IMIBIC, CIBERONC. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba
Dra. Ruth Vera García. Jefa de Servicio de Oncología Médica. Complejo Hospitalario de Navarra (CHN), IdISNA, Pamplona
Dra. David Páez López-Bravo. Servicio de Oncología Médica. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona

CURSO VIII: CÁNCER DE RECTO Y DE CANAL ANAL — 3,8 créditos
Dra. María José Safont Aguilera. Servicio de Oncología Médica. Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, CIBERONC
Dr. Ignacio Juez Martel. Servicio de Oncología Médica. Hospital Universitario de Fuenlabrada, Madrid

CURSO IX: TUMORES NEUROENDOCRINOS — 4,7 créditos
Dr. Jorge Hernando Cubero. Unidad de Tumores Gastrointestinales y Endocrinos. Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona
Dr. Alfonso Martín Carnicero. Servicio de Oncología Médica. Hospital San Pedro, Logroño (La Rioja)

CURSO X: CÁNCER HEREDITARIO DIGESTIVO — 4,4 créditos
Dr. Rafael Morales Chamorro. Consulta de Cáncer Hereditario y Familiar. Jefe de Sección de Oncología Médica. Hospital La Mancha Centro, Alcázar de San Juan, Ciudad Real
Dra. Begoña Graña Suárez. Consulta de Cáncer Hereditario y Familiar. Servicio de Oncología Médica. Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña

CURSO XI: EVALUACIÓN DE EFICACIA Y TOXICIDAD — 4,8 créditos
Dra. Beatriz García Paredes. Servicio de Oncología Médica. Unidad de Tumores Digestivos. Hospital Clínico San Carlos, Madrid
Dr. Jerónimo Jiménez Castro. Servicio de Oncología Médica. Unidad de Tumores Digestivos. Hospital Universitario Valme, Sevilla

¿Qué lugar ocupa el rechallenge en el tratamiento del CCRm?, próximo TTD coloquio

TTD prepara ya su próximo coloquio *¿Qué lugar ocupa el rechallenge en el tratamiento del CCRm?*, que tendrá lugar el próximo 20 de abril. Estará coordinado por la **Dra. Ana Fernández Montes**, del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense, con la participación de la Dra. Beatriz García Paredes, del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid; la Dra. Auxiliadora Gómez España, del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba; y la Dra. Paula Jiménez Fonseca, del Hospital Universitario Central de Asturias.

El registro a este coloquio podrá realizarse a través de **www.ttdgroup.org**

20 abril 2022
17-18 H
¿Qué lugar ocupa el rechallenge en el tratamiento del CCRm?

TTD COLOQUIO

¿Qué lugar ocupa el rechallenge en el tratamiento del CCRm?

Fecha: 20 de abril de 2022
Hora: 17:00-18:00 h
Formato virtual

Participantes
Coordinadora: Dra. Ana Fernández Montes. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense

- Dra. Beatriz García Paredes. H. Universitario Clínico San Carlos. Madrid
- Dra. Auxiliadora Gómez España. H. Reina Sofía. Córdoba
- Dra. Paula Jiménez Fonseca. H. Universitario Central de Asturias. Oviedo

Abierta la convocatoria de Becas y Ayudas a proyectos de investigación TTD

TTD tiene abierta la nueva convocatoria de Becas para estancias formativas en el extranjero y la de Ayuda a Proyectos de Investigación.

Las bases de ambas convocatorias y toda la información adicional se encuentran en **www.ttdgroup.org**.

TTD
BECAS PARA ESTANCIAS EN EL EXTRANJERO Y AYUDAS A PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
Presentación de solicitudes hasta el 31 de marzo de 2022

El GETTHI Transversal Molecular Tumor Board, referente para los especialistas

El GETTHI Transversal Molecular Tumor Board, coordinado por la **Dra. Valentina Boni**, sigue adelante con paso firme, asentándose como un referente de Molecular Tumor Board transversal y universal accesible para cualquier especialista del territorio nacional.

Desde su puesta en marcha el 15 de junio 2021, se ha venido celebrando con frecuencia quincenal, y se han discutido casos en los que la evaluación y discusión multidisciplinar ha ayudado a orientar el diagnóstico etiológico tumoral y a encontrar la mejor opción de tratamiento farmacológico en base al resultado molecular o incluso a facilitar el acceso a ensayo clínico. La solicitud de evaluación de un nuevo caso en el GETTHI_TMTB es electrónica a través de un formulario disponible en la página web de GETTHI.

Dra. Valentina Boni.

GECP pone en marcha el estudio Atlas de Medicina de Precisión

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP) ha lanzado su proyecto Atlas, *'A Spanish nationwide biomarker NGS testing platform for Lung cancer'*, enmarcado dentro de su Registro de Tumores Torácicos (RTT). El Proyecto Atlas prevé realizar 1.000 determinaciones de NGS para testar las posibilidades de crear un acceso nacional a test estandarizados y de calidad en biomarcadores para el cáncer de pulmón.

"Detectamos que no existían planes nacionales para la estandarización con calidad de estas determinaciones en la práctica clínica habitual. Nuestros más de 600 asociados reclamaban una organización nacional de este tipo", explica el **Dr. Mariano Provencio**, presidente del GECP. "El proyecto Atlas es, por tanto, una prueba piloto para medir la costo-eficiencia y viabilidad de implantar este tipo de determinaciones de forma sistematizada", añade.

Para el Dr. Provencio, "las técnicas de secuenciación están suponiendo una gran revolución en el diagnóstico de los pacientes y la detección de tratamientos específicos. Ahora mismo no podemos entender el diagnóstico del cáncer de pulmón sin contar con estas determinaciones".

La participación en este estudio está abierta a todos los centros del GECP activos en el Registro de Tumores Torácicos que deseen adherirse.

Más información e inscripción:
secretaria@gecp.org

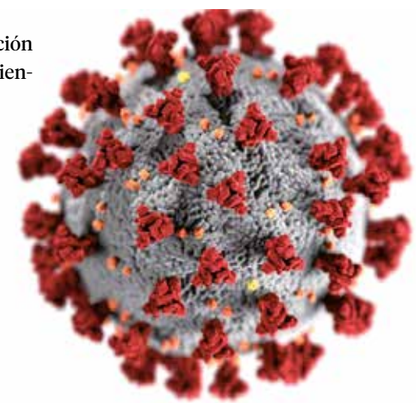
COVID-19: Resultados del Estudio SOLID

Los pacientes con cáncer mantienen una inmunidad similar a la de la población general y los tratamientos oncológicos no la interfieren

Los resultados del estudio SOLID 'Estudio de la inmunidad adquirida en pacientes con cáncer de pulmón e infección por *Covid 19'* han sido publicados en la Revista *Translational Lung Cancer Research*.

Según esta investigación, realizada en 50 centros hospitalarios de toda España, durante la primera ola de la pandemia, los pacientes con cáncer de pulmón mantuvieron una inmunidad adquirida a la Covid 19 similar a la de la población general y se constata que los tratamientos oncológicos no la interfieren.

Paper



TRIBUNA DE OPINIÓN

Avances, ilusión y mucho esfuerzo: 30 años de trabajo cooperativo frente al cáncer de pulmón

Dr. Mariano Provencio.

En los años 90 las opciones de tratamiento eran escasas y la supervivencia al cáncer de pulmón muy pobre. Un tumor con alta incidencia e impacto social para el que los profesionales de la oncología contábamos con pocas armas con las que luchar. En ese contexto y con el objetivo de avanzar en investigación y supervivencia surgió el Grupo Español de Cáncer de Pulmón, un grupo cooperativo para trabajar en red y sumar esfuerzos frente a este tumor tan mortal. Junto al doctor Rafael Rosell, una veintena de especialistas procedentes de distintas zonas de España se reunieron en 1991 en Córdoba para fraguar lo que hoy, 30 años después, se ha convertido en uno de los grupos de investigación en cáncer de pulmón más importantes a nivel nacional e internacional con más de 600 asociados. Si pudiera definir en tres palabras lo que ha supuesto toda esta etapa, no tendría dudas: avances, ilusión y mucho, mucho esfuerzo.

Avances, porque las armas terapéuticas con las que contamos hoy en día para luchar frente al cáncer de pulmón nada tienen que ver con las de hace tres décadas. Hemos logrado, en algunos casos, largas supervivencias en situación metastásica impensables hace unos años. Avances, que se han conseguido gracias a la investigación y en las que el GECP ha tenido un papel importante. Nuestra participación en la identificación de la utilidad del gen EGFR abrió la puerta a lo que hoy conocemos como 'medicina personalizada', hasta la llegada de la inmunoterapia, una auténtica revolución a la que hemos contribuido con estudios como NADIM, entre otros.

Ilusión y mucho esfuerzo porque durante todo este tiempo hemos logrado materializar en proyectos como el Registro de Tumores Torácicos esa visión cooperativa. Gracias al trabajo en red de centenares de especialistas hoy contamos con la mayor base de datos de cáncer de pulmón de España, con más de 22.000 pacientes identificados e información estadística de gran relevancia.

Trabajar en red, fomentar la investigación traslacional, acercar los fármacos innovadores hasta la cabecera del paciente, buscar terapias más efectivas o concienciar frente a la enfermedad han sido durante todo este tiempo los principales valores fundacionales del GECP. Nos hemos posicionado ante la necesidad de que los pacientes accedan a la innovación, reclamando además la equidad en el acceso a biomarcadores. También fuimos una de las primeras entidades en denunciar la estigmatización de la patología con nuestra campaña 'No nos ignores'. Hemos defendido también la prevención primaria, haciendo hincapié en la protección de los más jóvenes frente al tabaco, con campañas escolares e informes diversos.

Y todo ello sin perder de vista nuestro foco: los pacientes. En ellos centramos todos nuestros esfuerzos. Porque sabemos que la investigación es el futuro y porque muchos de ellos han accedido a una alternativa terapéutica gracias a un estudio GECP. Esta es la fuerza que nos impulsa a seguir durante otros 30 años más trabajando de forma cooperativa.

Gracias a todos los que nos habéis acompañado en este fructífero viaje. Seguimos 'en ruta' con el mismo objetivo y los mejores compañeros. Con ilusión y mucho esfuerzo para seguir celebrando avances.

Dr. Mariano Provencio, presidente GECP

ICAPEM organiza los Debates en Cáncer de Pulmón

Serán el 4 de mayo y las inscripciones para el concurso de casos clínicos ya están abiertas

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) ha abierto el plazo para inscribirse en los Debates en Cáncer de Pulmón 2022. Se trata de un encuentro destinado a residentes de Oncología Médica, a los que se informará y debatirá sobre distintos aspectos relacionados con las peculiaridades del cáncer de pulmón en mujeres y su tratamiento.

ICAPEM ha decidido organizar este encuentro con el objetivo de debatir y arrojar luz sobre los temas más controvertidos en todo lo referente al abordaje diagnóstico y terapéutico del cáncer de pulmón. Para ello, se organizarán tres mesas redondas de media hora, en las que se hablará sobre epidemiología, prevención y screening; terapias dirigidas e inmunoterapia y quimioterapia.

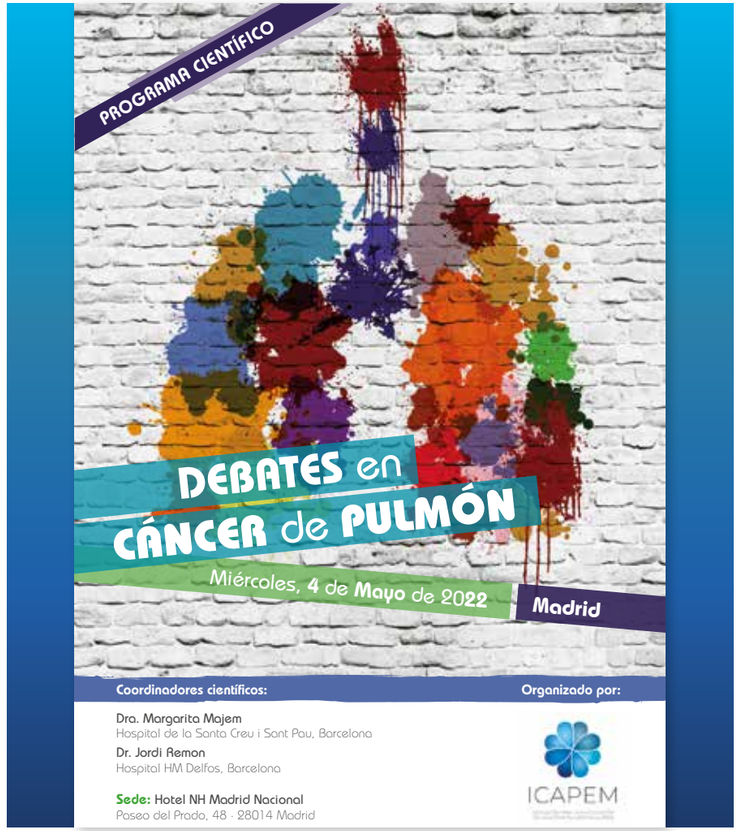
La mecánica de los Debates en Cáncer de Pulmón será muy innovadora. Los asistentes se dividirán en tres grupos, que irán pasando, de forma rotativa, por las diferentes mesas redondas, que se celebrarán de forma simultánea y por triplicado. Al final de la jornada, todos los asistentes escucharán, de la **Dra. Margarita Majem**, las conclusiones de los encuentros.

La primera mesa abordará todo lo referente a la epidemiología del cáncer de pulmón, su prevención y screening. En ella participarán los doctores **Diego Márquez**, **Laura Mezquita**, **Jesús Corral** y **Luis Paz-Ares**. La segunda mesa tratará sobre las terapias dirigidas y correrá a cargo de las doctoras **Enriqueta Felip**, **Dolores Isla**, **Nuria Viñolas** y Esther Conde. Por último, la tercera mesa se centrará en la inmunoterapia y la quimioterapia en el tratamiento de cáncer de pulmón. Este tema lo tratarán los doctores **Pilar Garrido**, **Javier de Castro** y **Ana Laura Ortega**.

Concurso de casos

Con el fin de favorecer y estimular la participación activa de los residentes en estas jornadas, ICAPEM ha organizado un concurso de casos clínicos con motivo de los Debates en Cáncer de Pulmón. Los residentes que deseen participar deberán presentar su propuesta antes del 10 de abril. Los casos presentados deberán cumplir ciertos requisitos, como que el residente haya participado y que esté relacionado con el diagnóstico o tratamiento de cáncer de pulmón en mujeres. Al inicio de la jornada de Debates, ICAPEM dará a conocer los tres casos finalistas, que deberán ser defendidos por los residentes que los hayan presentado. Al finalizar el encuentro, se dará a conocer el ganador del concurso, que recibirá un premio de 600 euros.

Programa



Lilly

¿Recuerdas el día que escogiste esta profesión?

Ese día aceptaste el RET∅:

el RET∅ de identificar a todos aquellos pacientes con alteraciones en RET.

RET∅

Precisión en la determinación.
Cero pacientes sin identificar

PP-SE-ES-0155

Descubre más acerca de la medicina de precisión

Al igual que se realiza en pacientes con alteraciones en EGFR, ALK, ROS1, NTRK, MET y BRAF, **los pacientes con alteraciones en RET** pueden identificarse mediante una prueba genómica.[1,2]

Suma RET.

Referencias: 1. Drilon A, Hu ZI, Lai GGY *et al.* Targeting RET-driven cancers: lessons from evolving preclinical and clinical landscapes. Nat Rev Clin Oncol. 2018;15(3):151-167. http://dx.doi.org/10.1038/nrclinonc.2017.175 **2.** Konnick E, Pennell N. Practical insights on evolving biomarkers for precision therapy in lung cancer. Presented at: Clinical Care Options Oncology 2020; May 5 2020.

Disponible Conclusiones GEICAM del 44th SABCS en diferido

Aquellas personas inscritas en el evento Conclusiones GEICAM del 44th SABCS, que tuvo lugar del 25 al 26 de enero, ya pueden consultar las ponencias en diferido a través de la página web del evento, accediendo con el email que emplearon en la inscripción.

Conclusiones GEICAM del SABCS revisa en profundidad los avances en el abordaje e investigación del cáncer de mama comunicados durante el congreso americano San Antonio Breast Cancer Symposium (SABCS). Se trata del único evento en exclusiva "Best of SABCS" en España.

Web

Abierta la convocatoria de la Bolsa de viaje GEICAM 2022

La convocatoria de la Bolsa de viaje GEICAM 2022, dotada con 12.000 euros, está dirigida a médicos adjuntos jóvenes que tengan interés en realizar una estancia en una unidad especializada en cáncer de mama, dentro de algún hospital o institución dentro de España. Esta convocatoria tiene por objeto el incremento en la participación por parte de los médicos especialistas asociados a GEICAM en los circuitos internacionales y favorecer su formación en el campo de la investigación dentro de los mismos, así como promocionar los correspondientes contactos con otros Grupos afines.

Bases

NEJM publica los primeros resultados del estudio RxPONDER

La QT se puede evitar en la mayoría de mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama luminal con afectación ganglionar operable

Los primeros datos del ensayo clínico internacional RxPONDER (A Clinical Trial RX for Positive Node, Endocrine Responsive Breast Cancer), recientemente publicados en la prestigiosa revista médica *The New England Journal of Medicine*, confirman que el uso de quimioterapia se podría evitar en la mayoría de las mujeres posmenopáusicas con cáncer de mama luminal con afectación ganglionar operable.

El estudio, coordinado por la red independiente SWOG Cancer Research Network con la promoción del National Cancer Institute (NCI) Cancer Therapy Evaluation Program, ha contado con la participación de varios grupos cooperativos, destacando la participación de GEICAM a través de 21 hospitales españoles pertenecientes al Grupo, los cuales han incluido a 792 pacientes, lo que supone el 15,6% del total de pacientes participantes en el ensayo.

Estudio

El 14º Simposio Internacional GEICAM y RAGMA22, próximos eventos de formación continuada

Del 27 al 29 de abril se celebrará, en formato mixto, el 14º Simposio Internacional GEICAM en el Centro Kursaal de San Sebastián, evento que el Grupo organiza de forma bienal, con participación multidisciplinar y ponentes internacionales, en donde tanto asistentes como ponentes comparten conocimiento y debaten sobre novedades en investigación clínica y abordaje del cáncer de mama.

Asimismo, el 28 y 29 de junio se celebrará en formato mixto en Madrid la 15ª Revisión Anual GEICAM de Avances en Cáncer de Mama (RAGMA22). En esta reunión anual de carácter multidisciplinar, a la que asisten todos aquellos profesionales relacionados con el cáncer de mama, se realiza una revisión en profundidad de los avances en la investigación, diagnóstico y tratamiento de dicha enfermedad, presentados en congresos y publicaciones internacionales.

Próximamente se comunicará el programa científico a través de redes sociales y página web.

Simposio

RAGMA22

Se incluye la primera paciente en el Estudio GEICAM/2921-01 (TRIFOUR)

GEICAM informa de la inclusión de la primera paciente en el estudio GEICAM/2021-01 (TRIFOUR), ensayo clínico fase Ib/II de nadulonimab en combinación con gemcitabina y carboplatino en pacientes con cáncer de mama triple negativo avanzado. La investigación, promovido por Cantargia, se centrará inicialmente en la seguridad y tolerabilidad de nadulonimab con este régimen de quimioterapia, así como en la evaluación de biomarcadores y primeros signos de eficacia.

Nuevo número de la revista GEisalus para pacientes

La revista GEisalus de GEICAM, dirigida a pacientes e interesados en conocer sobre el cáncer de mama, forma parte de los objetivos de comunicación, diálogo y divulgación sobre la patología del Grupo. Así, trata diferentes temas relacionados con el cáncer de mama de la mano de expertos en su abordaje e investigación. El último número de GEisalus trata temas de interés para los pacientes, como los efectos en la memoria de los tratamientos oncológicos, las investigaciones en desescalada en tratamientos o los cuidados tras la cirugía, entre otros.

Revista

El estudio HOPE concluye el reclutamiento de 600 pacientes, dos años antes de lo estimado

SOLTI
INNOVATIVE BREAST CANCER RESEARCH

Ya se ha analizado la información genética de 326 de las 600 pacientes incluidas en el ensayo, de las cuales 177 ya han recibido un informe que valora la idoneidad de una terapia dirigida

El estudio HOPE, impulsado por SOLTI y dirigido a las pacientes con cáncer de mama metastásico de España, ha conseguido completar la fase de reclutamiento en solo 16 meses –dos años antes de lo estimado– habiendo incluido a las 600 pacientes previstas para el ensayo. La celeridad de registro de pacientes candidatas permitirá, en adelante, centrar todos los esfuerzos en el análisis de datos y obtención de resultados. A día de hoy, ya se ha analizado la biología tumoral de un 54,34% de las participantes.

Según el **Dr. Tomás Pascual**, director científico de SOLTI, "a diferencia de los estudios clínicos convencionales, el rol activo de las pacientes es un elemento clave de HOPE: han podido presentarse candidatas al estudio por sí mismas y, una vez incluidas y con el estudio molecular individual y recomendación personalizada de tratamiento hechas, ahora enfrentamos la fase de seguimiento en la que la implicación de cada paciente será determinante para la obtención de los resultados. Esto nos permitirá comprobar si, pese a que la enfermedad metastásica es todavía incurable, gracias a la oncología de precisión hay pacientes que pueden vivir más y mejor".

A través de una aplicación móvil que pone en marcha un recorrido individual para la caracterización molecular e integración de datos clínicos, HOPE facilita la inclusión de pacientes de cáncer de mama metastásico. El estudio ha incluido a pacientes de todas las comunidades autónomas, estando presente en más de 47 provincias españolas y en la ciudad autónoma de Ceuta.

Calidad de vida

Una vez incluidas en HOPE las pacientes con cáncer de mama metastásico se someten a una primera fase de secuenciación: además de la biopsia sólida del tumor, en el momento de progresión de la enfermedad se les hace una biopsia líquida –extracción de sangre– que permite analizar ADN de tumor circulante para detectar posibles mutaciones. Estos procedimientos permiten emitir una recomendación personalizada en base al análisis molecular de cada cáncer. Actualmente ya han completado esta primera fase 177 pacientes, que entran ahora en la segunda fase, la de seguimiento: la respuesta proactiva de las pacientes a cuestionarios online permitirá comprobar si la Oncología de precisión mejora el pronóstico de las pacientes participantes.

Además, HOPE permitirá crear una base de datos única, siempre anonimizada. Toda la información obtenida de la secuenciación de las muestras junto con la información clínica y de calidad de vida proporcionada por la misma paciente a través de la aplicación, constituye una fuente inestimable y de alto valor. Con ella, los investigadores podrán realizar análisis estadísticos, conocer mejor la biología de esta enfermedad y plantear nuevas propuestas de investigación para el cáncer de mama metastásico.

De la intuición a la realidad: tres años de Alianza Daiichi Sankyo | AstraZeneca

Han pasado tres años desde que Daiichi Sankyo encontrara en AstraZeneca al aliado perfecto para desarrollar DS-8201, un anticuerpo conjugado dirigido a la proteína HER2 descubierto en los laboratorios de la farmacéutica en Japón. El oncólogo e investigador José Baselga, director del área de Investigación y Desarrollo de Oncología de AstraZeneca, transmitió a sus compañeros el enorme potencial que tenía esta molécula. Este tipo de tratamientos, introducen la medicación directamente en las células cancerosas y están llamados a ser parte de la revolución de los medicamentos oncológicos, una nueva forma de entender el cáncer y actuar contra dianas moleculares específicas.

"Los resultados presentados en los principales congresos de Oncología médica dan buena muestra del potencial de nuestra Alianza y lo seguirán haciendo. Y esto es algo que nos motiva y hace sentir muy orgullosos porque estamos viendo que somos capaces de transformar la ciencia en valor para los pacientes, que son nuestra inspiración y nuestro propósito", apunta **Ana Zubeldia, directora del área de Oncología de Daiichi Sankyo en España**.

Por su parte, **Marta Moreno, directora de Asuntos Corporativos y Acceso al Mercado de AstraZeneca España**, apunta que *"nos alegra especialmente poder colaborar con Daiichi Sankyo en el desarrollo y futura comercialización de esta molécula, dado que las opciones terapéuticas en cáncer de mama metastásico eran limitadas."*

Por el momento, y mientras se continúa investigando sobre la eficacia de este tratamiento en tumores que expresan HER2, la Alianza Daiichi Sankyo | AstraZeneca ha puesto en marcha en España una serie de campañas, que pueden consultarse en la web **onconecta2.com**, para concienciar a la población general sobre las particularidades del cáncer de mama metastásico. Se trata de una enfermedad que se presenta en el 5 - 6% de los nuevos diagnósticos y se estima que aproximadamente el 30% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama en estadio temprano, podrían desarrollar una recurrencia del tumor con metástasis incluso años después de haber finalizado su primer tratamiento.[1]

En septiembre de 2021, se lanzó la campaña digital **'Trivial cáncer de mama'** para incrementar el conocimiento sobre la patología. En ella, la Alianza, utilizando la dinámica del famoso juego de preguntas y respuestas, proponía en Twitter una pregunta sobre distintos aspectos relativos al cáncer de mama metastásico, con las temáticas clásicas del juego (Geografía, Historia, Arte y Literatura, Entretenimiento, Ciencias y Deportes) y, pasados unos días, se publicaban las respuestas correctas, acompañadas de una explicación más amplia con datos actualizados y contrastados para que el público pudiera conocer mejor esta patología.

Asimismo, con motivo del día mundial del Cáncer de Mama Metastásico, que se celebra cada año el 13 de octubre, la Alianza puso en marcha la campaña **#UnMinutoDeTuTiempo**, en la que la Alianza dio voz a las pacientes con CMM para que fueran ellas quienes contaran de primera mano cómo es su experiencia y cuáles son sus necesidades como pacientes con CMM.

Gracias a estas iniciativas, la colaboración de los profesionales sanitarios y el activismo de las asociaciones de pacientes se ha podido poner de manifiesto que el cáncer de mama metastásico tiene unas necesidades especiales, tanto en investigación como asistenciales, que lo diferencian del cáncer de mama.

Para recogerlas de forma completa y lograr un abordaje integral de la patología, la Alianza puso en marcha EnfoCaMMos a finales de 2021. Un proyecto que, con la ayuda de un comité asesor multidisciplinar formado por gerentes sanitarios, oncólogos, investigadores, farmacia hospitalaria y un representante de una asociación de pacientes, y un panel de expertos con perfiles adicionales tales como especialistas en nutrición, ejercicio físico o enfermería, han sistematizado todas las necesidades no cubiertas y áreas de trabajo para mejorar el abordaje de esta patología. Este mismo mes de febrero se ha lanzado un informe con las principales conclusiones y necesidades en torno a esta enfermedad.

JUNTOS POR **LOS PACIENTES**

Daiichi-Sankyo | AstraZeneca

1. Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM). Disponible en: https://www.geicam.org/cancer-de-mama/tengo-cancer-de-mama/conoce-mejor-tu-enfermedad/cancer-de-mama-metastasico - Último acceso en septiembre de 2021

Conoce los proyectos asistenciales y formativos, los estudios clínicos y la actividad en Congresos de GEIS

Abierta la inscripción al curso avanzado de sarcomas para residentes y adjuntos jóvenes del 18 y 19 de mayo

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas (GEIS) anuncia que ya está abierta la inscripción para su curso avanzado de sarcomas para residentes y adjuntos junior. Este año se recupera la presencialidad. El curso se llevará a cabo con un grupo reducido de alumnos y con un nuevo formato más interactivo los próximos 18 y 19 de mayo en Madrid. Para más información y reserva de plaza, puedes contactar en eventos@grupogeis.org.

GEIS recuerda, asimismo, que SELNET, la plataforma de colaboración entre Europa y Latinoamérica, sigue celebrando las reuniones de comité multidisciplinares. La última se celebró el pasado 23 de febrero. Las fechas de próximas actividades SELNET pueden consultarse en la web de SELNET (https://selnet-h2020.org) y aquellos interesados en recibir más información pueden contactar a Álvaro San Hipólito, project manager de SELNET, en asanhipolito@selnet-h2020.org.

Otro de los proyectos de GEIS, el Proyecto IMPERAS, continúa igualmente proporcionando formación de calidad, especialmente dirigida a patólogos pero de gran utilidad para los clínicos, sobre el difícil diagnóstico de los distintos subtipos de sarcoma y sus implicaciones. Puede apuntarse a los webinars gratuitos en **www.proyectoimperas.com**.

Estudios clínicos

En cuanto a los estudios clínicos de GEIS, recientemente el estudio GEIS 52/69- INMUNOSARC, que ha ayudado a confirmar la actividad de nivolumab-sunitinib en determinados subtipos de sarcomas, ha abierto dos cohortes nuevas: cohorte 7 (en UPS y leiomiosarcoma avanzado), que contribuirán a testar el valor de nivolumab en combinación con quimioterapia en primera línea de la enfermedad avanzada y la cohorte 8 (en osteosarcoma metastásico de reciente diagnóstico), que testará la combinación de nivolumab con la quimioterapia de primera línea en esta población (esquema MAP).

GEIS subraya también la apertura de GEIS 83: PRIME (Pm14 +/- Radiotherapy Investigations at Multi-institutional European level). Este estudio con múltiples cohortes realizará el desarrollo clínico de ecubectedina en sarcomas. Sus primeras cohortes ya están abiertas a reclutamiento.

En los próximos meses arrancará en nuestro país dos ambiciosos estudios que ayudarán a acercar el estudio molecular a los pacientes con sarcomas y, sobre todo, a entender su implicación en el manejo del paciente. GEIS 53 usará la plataforma Foundation One en sarcomas de partes blandas y GEIS 66 empleará Archer en sarcomas óseos y GIST. Asimismo, el Grupo recuerda que se encuentran abiertos a reclutamiento diversos ensayos internacionales esponsorizados por GEIS, que se pueden consultar en la web.

Congresos

Respecto a la actividad en Congresos, GEIS ha participado en varios trabajos enviados a ASCO, como sponsor o como colaborador, que son: 1.- Phase II trial of palbociclib in advanced sarcoma overexpressing CDK4 gene excluding dedifferentiated liposarcoma (DD LPS): A study from the Spanish Group for Research on Sarcoma (GEIS), 2.- Predictive value of ISG15 and PPAP2B in solitary fibrous tumor treated with antiangiogenics and immune checkpoint inhibitors: a correlative study from IMMUNOSARC Phase II trial, 3.- Predictive value of EZH2 expression for immunotherapy-based schemes in advanced soft-tissue sarcoma: A translational research from Spanish Group of Research on Sarcoma (GEIS), 4.- Neoadjuvant chemotherapy in high-risk soft tissue sarcomas: results of the expanded cohort of myxoid liposarcoma of the randomized clinical trial from the Italian sarcoma group (ISG), the Spanish sarcoma group (GEIS), the French sarcoma group (FSG) and the Polish sarcoma group (PSG), y 5.-Phase III assessment of topotecan & cyclophosphamide and high-dose ifosfamide in rEECur, an international randomised controlled trial of chemotherapy for the treatment of recurrent and primary refractory Ewing sarcoma (RR-ES).

El Grupo TTCC actualiza el manejo de este tipo de tumores en su XI Congreso en Salamanca

La atención integral multidisciplinar del paciente con cáncer de cabeza y cuello, básica para el mejor diagnóstico, tratamiento y soporte

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello celebró, el pasado mes de febrero, su IX Congreso en la capital salmantina. El abordaje multidisciplinar de este tipo de tumores tuvo un papel relevante en la reunión científica, que contó con los médicos de referencia que participan en su manejo, como los especialistas del ámbito de la Oncología Médica, Cirugía maxilofacial, otorrinolaringólogos y oncólogos radioterápicos.

"Debatimos cómo organizarnos y cómo atraer a otras especialidades como el radiodiagnóstico, la anatomía patológica y tratamientos de soporte. El objetivo es impulsar la atención integral multidisciplinar del paciente de cáncer de cabeza y cuello, que es básica para el mejor diagnóstico, tratamiento y soporte", explica el **Dr. Ricard Mesía**, presidente del Grupo TTCC.

Como detalla, "el cáncer de cabeza y cuello es complejo al estar situado en la zona del cuerpo de máxima relación social, donde está el habla, la vista, el olfato, la respiración, la digestión... por lo que el equipo multidisciplinar probablemente es el más extenso en Oncología: en el proceso de diagnóstico participa el neuro-radiólogo, el anatomopatólogo, el otorrinolaringólogo y el cirujano maxilofacial; en el tratamiento, el cirujano plástico –que repara el defecto producido por los tratamientos– además del otorrinolaringólogo, el cirujano maxilofacial, el oncólogo médico y el oncólogo radioterápico. Por último, en los tratamientos de soporte tiene un peso fundamental los nutricionistas, los oncogeriatras, los psiquiatras, los psicólogos, los asistentes sociales, los rehabilitadores y los educadores sociales".

El principal problema, en su opinión, son "las secuelas en los pacientes y la dificultad que tienen para volver a reintegrarse en su vida laboral y social. Por eso creo que los educadores sociales tienen un papel relevante que aún no hemos explorado, junto con logopedas y fisioterapeutas. Y, probablemente, la Ciencia del Deporte, porque los estudios nos muestran que los pacientes con buena forma física antes y durante el tratamiento se recuperan mucho antes".

Otros aspectos que se revisaron en el Congreso fueron la investigación preclínica que se hace en España –con el objetivo de potenciar la coordinación–, la investigación clínica, la enfermedad recurrente/metastásica y el abordaje de otros tumores menos frecuentes como el carcinoma de nasofaringe, los tumores nasosinusales y los tumores en glándulas salivales.

Investigación traslacional

"España no está bien en investigación en cánceres de cabeza y cuello. Y el motivo es que la inversión es nula. **De hecho, durante el Congreso se entregó la primera beca traslacional para potenciar la investigación preclínica, dotada con 80.000 euros**. Esperemos que inicie la chispa que provoque que se investigue en este tipo de tumores. Es un hito en la Oncología española", recalca el Dr. Mesía. El Congreso también sirvió como agradecimiento al profesor **Juan Jesús Cruz**, que se jubila. "Con su liderazgo, impulsó el nacimiento y desarrollo del Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello y nos ha impulsado a alcanzar cotas mayores. Por estos motivos, la Beca TTCC de Investigación traslacional en Cáncer de Cabeza y Cuello lleva su nombre", detalla el Dr. Mesía.

Dr. Ricard Mesía.

Investigación puntera

En el campo de la investigación, el Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello está ultimando un ensayo fase II en el ámbito académico con la combinación de quimioterapia e inmunoterapia en pacientes con enfermedad recurrente y metastásica que son frágiles o que no pueden recibir el tratamiento estándar. Además, se ha realizado una revisión en 18 hospitales y con más de 500 pacientes incluidos sobre una pauta de paclitaxel y cetuximab desarrollada por el propio Grupo hace 10 años. Ahora, se está analizando los datos de mundo real.

Por otro lado, se está analizando el perfil molecular, mediante secuenciación de nueva generación, de los pacientes con cáncer tiroides. El objetivo es encontrar dianas terapéuticas para ofrecer un tratamiento más allá del abordaje estándar.

SOGUG celebra el 9 y 10 de marzo el XII Curso de cáncer renal y tumores germinales

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) ha celebrado este 2 de marzo en formato virtual la XIII Jornada de Revisión del Congreso Americano de Tumores Genitourinarios, en la que se ha revisado y discutido la información más relevante del Congreso. Asimismo, celebrará los próximos 9 y 10 de marzo también en formato virtual el XIII Curso SOGUG de cáncer renal y tumores germinales. En el curso, orientado tanto a residentes como a adjuntos con interés en especializarse y actualizarse en estas patologías, los inscritos recibirán una formación teórica de gran calidad y participarán activamente en los talleres de discusión de casos clínicos.

El Grupo informa también que continúa activo el programa PROFIT: PROgrama Formativo de Investigación Traslacional en Oncología GU, hasta junio de 2023. Sus objetivos se centran en capacitar a los oncólogos clínicos en los conocimientos y aspectos clave de la investigación básica y traslacional en el área de los tumores genitourinarios, y dotarlos de los conocimientos imprescindibles de las características moleculares que representan la base de la oncología de precisión.

PROFIT

Visualice las Píldoras GÉTICA, breves coloquios sobre inmunooncología, hasta junio de 2022

El El Grupo Español de Terapias Inmuno-Biológicas en Cáncer (GÉTICA), junto con la participación de diferentes expertos, crearon a lo largo de 2021 Píldoras GÉTICA, breves coloquios entre especialistas de la inmunoterapia del cáncer para compartir temas de interés en inmuno-oncología. Este material estará disponible hasta junio de 2022.

Podrá visualizar en la web del Grupo bajo registro y de manera gratuita las siguientes píldoras en formato vídeo o podcast: inmunoterapia neoadyuvante en cáncer, retratamiento con immune checkpoint inhibitors después de efectos adversos severos, ¿qué papel tiene el tratamiento de mantenimiento con inmunoterapia?, asociación óptima de Inmunoterapia y Radioterapia en metástasis cerebrales, ¿es la inestabilidad de microsatélites un predictor de respuesta a inmunoterapia?, y CART y su potencial en tumores sólidos.

Píldoras GÉTICA

GEM convoca la IV edición de sus Becas para impulsar la investigación en melanoma

El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) ha convocado la IV edición de sus Becas para impulsar, potenciar y favorecer la investigación en el campo del melanoma. Esta convocatoria de ayuda a la investigación persigue tener propuestas originales de proyectos de investigación que reviertan en el mejor conocimiento de esta patología.

Las categorías son Becas para Latinoamérica: dos becas para proyectos de investigación en melanoma provenientes de Latinoamérica con una dotación de 10.000€ por beca; Becas de ayuda para tesis doctoral: seis becas con una dotación de 4.000€ por beca, imprescindible ser miembro GEM, se adquirirá el compromiso de presentar el trabajo en el Simposio del Grupo; Beca al mejor proyecto de investigación con una dotación de 40.000€; y Beca para proyectos de Grupos Emergentes: dos becas con una dotación de 20.000€ por beca.

La Dra. Pilar Barretina asume la vicepresidencia de GEICO

El Grupo cambia su estructura de Gobierno con nuevos coordinadores o co-coordinadores de los Comités Científico, Traslacional, Formación y Comunicación

En la última Asamblea de miembros GEICO, celebrada el 25 de noviembre de 2021, se ratificó los cargos del Comité Ejecutivo del Grupo, presentados a reelección: **Dr. Antonio González** (presidente), **Dra. Ana Oaknin** (vicepresidenta), **Dr. Andrés Redondo** (secretario) y **Dra. Mª Jesús Rubio** (tesorera).

Tras la comunicación de la salida voluntaria de la Dra. Oaknin, a la que GEICO quiere agradecer su implicación, trabajo e ilusión como vicepresidenta en estos años, y su apoyo sustancial en la consecución de los logros del Grupo, GEICO comunica y da la bienvenida al Comité Ejecutivo a la **Dra. Pilar Barretina**, oncóloga médica de ICO Girona y referente en cáncer ginecológico, quien desempeñará el cargo de vicepresidenta.

GEICO agradece enormemente a la Dra. Barretina que haya aceptado este reto, y está convencido de que, con su experiencia, así como con el entusiasmo y profesionalidad que siempre ha demostrado en la Junta Directiva y, hasta ahora como coordinadora del Comité de Formación, Becas y Avales, desempeñará un excelente papel. GEICO transmite igualmente su ilusión por el nuevo periodo que comienza, para el que se ha realizado desde el CE algunos cambios en los puestos de responsabilidad del Grupo, con salidas y nuevas incorporaciones a la Junta Directiva.

Salen de la Junta Directiva, en esta nueva etapa, la **Dra. Ana Santaballa**, la **Dra. Ana de Juan** y la **Dra. Helena García**. GEICO reconoce su excelente contribución durante los últimos años en la misma y les agradecemos su implicación y logros, especialmente desde el Comité de Formación, Becas y Avales.

Dra. Pilar Barretina.

Nueva Junta Directiva de GEICO

- Dr. Antonio González (Presidente)
- Dra. Pilar Barretina (Vicepresidenta)
- Dr. Andrés Redondo (Secretario)
- Dra. Mª Jesús Rubio (Tesorera)
- Dr. Andrés Poveda
- Dr. Alejandro Pérez Fidalgo
- Dr. Ignacio Romero
- Dr. José Antonio López
- Dra. Yolanda García
- Dr. Luis Manso
- Dra. María Quindós
- Dra. Lydia Gaba
- Dra. Marta Gil

Los nuevos compañeros que formarán parte de la Junta Directiva, profesionales todos de referencia en el campo de la Oncología ginecológica y a quienes GEICO también agradece que hayan aceptado este puesto de responsabilidad son: **Dr. Luis Manso** (Hospital Universitario 12 de octubre de Madrid), **Dra. Yolanda García** (Hospital Parc Taulí de Sabadell), **Dra. María Quindós** (Complejo Hospitalario Universitario a Coruña (CHUAC), **Dra. Lydia Gaba** (Hospital Clínic de Barcelona) y **Dra. Marta Gil** (ICO L'Hospitalet). Los nuevos miembros de la Junta Directiva de GEICO se integran como coordinadores o co-coordinadores de los Comités del Grupo: Científico, Traslacional, Formación y Comunicación.

El Comité Ejecutivo de GEICO está orgulloso de poder contar con todos estos excelentes profesionales con los que trabajará de manera coordinada para afrontar los importantes retos del Grupo en los próximos cuatro años.

II Reunión GEICO POST-SGO, el 7 de abril

La II Reunión GEICO POST-SGO se realizará el próximo 7 de abril en formato webinar en horario de tarde con el **Dr. Andrés Redondo**, del Hospital Universitario La Paz de Madrid, como coordinador. Durante la reunión, se resumirá y transmitirá en no más de dos horas los aspectos más relevantes que se aborden durante el Congreso SGO 2022. En este webinar se realizarán tres sesiones, la primera sobre estudios quirúrgicos con el **Dr. Álvaro Tejerizo**, del Hospital Universitario 12 de Octubre, como ponente; la segunda sobre tratamiento sistémico del cáncer de endometrio y cáncer de cérvix con la **Dra. María Quindós**, del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, como ponente; y la tercera, sobre tratamiento sistémico del cáncer de ovario, con la **Dra. Lydia Gaba**, del Hospital Clinic de Barcelona, como ponente.

Artículo Destacado

"Nivolumab Combination Therapy in Advanced Esophageal Squamous-Cell Carcinoma"

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

Autores
Doki Y, Ajani JA, Kato K, et al.

Referencia:
N Engl J Med 2022; 386:449-462

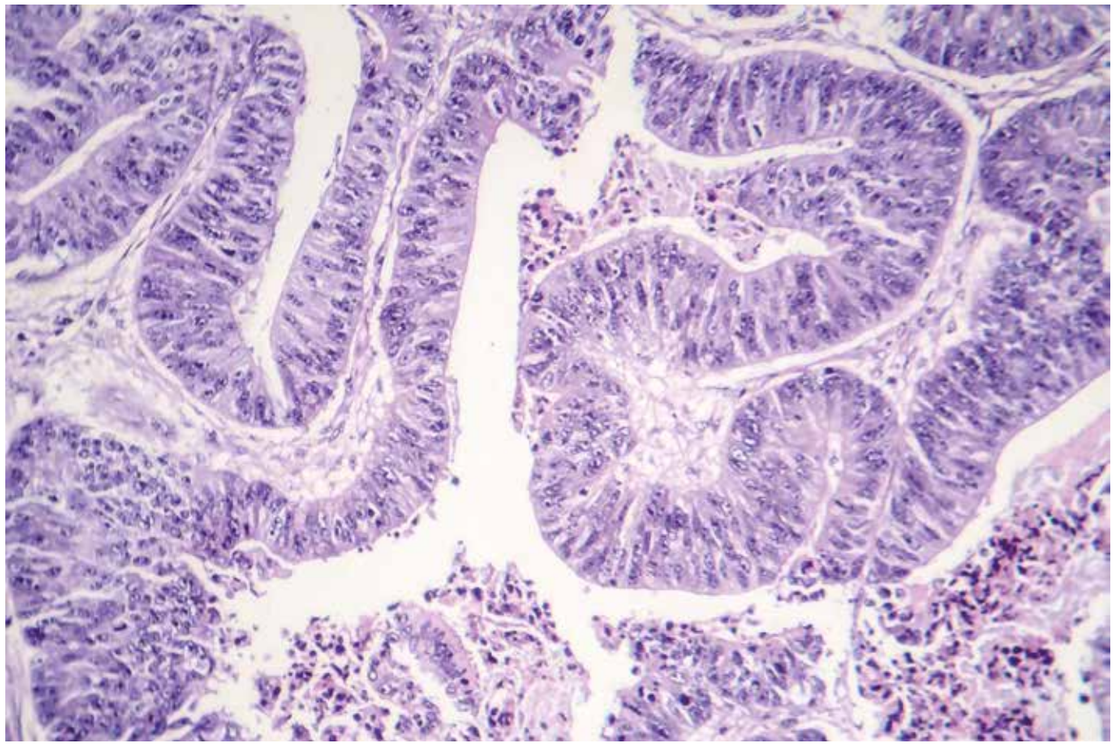
El estudio CHECKMATE-648 es un estudio fase III, randomizado, global y abierto en el que pacientes con carcinoma epidermoide de esófago avanzado o metastásico (CEEm), independientemente de la expresión de PD-L1, fueron aleatorizados (1:1:1) a recibir tratamiento de primera línea con:

- Nivolumab 240mg iv c/2semanas + quimioterapia (5-FU 800mg/m2/día ic días 1-5 + cisplatino 80mg/m2 iv día 1 c/4 semanas) (N+QT)
- Nivolumab 3mg/kg iv c/2semanas + ipilimumab 1mg/kg iv c/6semanas. (N+I)
- Quimioterapia: 5-FU 800mg/m2/día ic días 1-5 + cisplatino 80mg/m2 iv día 1 c/4 semanas. (QT)

Los objetivos primarios del estudio fueron la supervivencia libre de progresión (SLP), determinada por una revisión central independiente siguiendo los criterios radiológicos RECIST v 1.1, y la supervivencia global (SG) en población PD-L1≥1%. Entre los objetivos secundarios se encontraban la tasa de respuestas objetivas (TRO) en PD-L1≥1% y, la SG, la SLP y la TRO de la población aleatorizada se realizaba de forma jerarquizada si se cumplían los objetivos primarios.

Resultados

Se incluyeron 970 pacientes que fueron aleatorizados a las 3 ramas de tratamiento. Entre las características basales cabe destacar que aproximadamente el 50% de los pacientes en cada rama presentaba una expresión de PD-L1≥1% e incluyó un 70% de población asiática en cada grupo de tratamiento. Aproximadamente, el 46% de los pacientes de N +QT y N+I recibieron tratamiento posterior, así como, el 56% del grupo control. El 16% de estos últimos recibió inmunoterapia (IO) en líneas posteriores frente al 5% de los brazos que incluyeron IO (apéndice suplementario).



Eficacia

- *Nivolumab + quimioterapia comparado con quimioterapia.*

Con un seguimiento mínimo de 13 meses, la mediana de SG para los pacientes con PD-L1≥1% fue de 15,4 meses frente a 9,1 meses a favor de la combinación, con una reducción del riesgo de muerte del 46%, P<0,0001. El porcentaje de pacientes vivos a 12 meses fue del 58% y del 37% para N+QT y QT, respectivamente. Asimismo, la SG en la población global del estudio fue de 13,2 meses vs 10.7 meses (HR 0,72; IC 95% 0,58-0,96; P=0,002).

La SLP fue significativamente mayor en el grupo de pacientes con PD-L1≥1% que recibieron N+QT con una mediana de 6,9meses vs 4,4meses (HR 0,65; IC95%0,46-0,92; P=0,002). En la población global del estudio, la SLP no alcanzó un beneficio significativo con una mediana de 5,8 meses vs 5,6 meses (HR 0,81; IC95% 0,64-1,04; P=0,04).

La TRO fue mayor en el grupo experimental entre los pacientes con PD-L1≥1% (53% vs 20%) así como en la población global del estudio (47% vs 27%).

- *Nivolumab + ipilimumab comparado con quimioterapia.*

La SG fue mayor con la combinación N+I que con QT en pacientes con PD-L1≥1%, con una mediana de 13,7 meses y 9,1 meses, respectivamente (HR 0,64; IC98,6% 0,46-0,90; P=0,001) y un porcentaje de pacientes vivos a 12 meses del 57% vs 37%. En la población global, la SG fue de 12,7 meses vs 10,7 meses a favor de N+I, con una reducción del riesgo de muerte del 22% (HR 0,78; IC 98,2% 0,62-0,98; P=0,01).

La mediana de SLP en pacientes con PD-L1≥1% fue de 4 meses con N+I y 4,4 meses con QT (HR 1,02; IC 98,2% 0,73-1,43; P=0,90), resultado no estadísticamente significativo por lo que no fue testado en la población general. La TRO en la población con PD-L1≥1% fue mayor en el grupo experimental (35% vs 20%)

y el porcentaje de pacientes con respuesta completa (RC) fue superior con N+I (18%vs5%).

El estudio no fue diseñado para comparar los dos brazos experimentales.

- *Análisis de subgrupos.*

En el análisis de subgrupos preespecificado conviene destacar los resultados de la población con CPS≥1 (91%), con una mediana de SG de 13,8 meses con N+QT (HR 0,69; IC95% 0,56-0,84) y 12,7 meses con N+I (HR 0,76; IC95% 0,62-0,93) frente a 9,8 meses en el grupo de QT. Entre los pacientes con CPS<1 (9%), no se obtuvieron resultados estadísticamente significativos para la SG con medianas de 9,9 meses en el brazo de N+QT (HR 0,98; IC95% 0,50-1,95) y 11,5 meses con N+I (HR 1; IC95% 0,50-1,95) comparado con los 12,1 meses en el grupo de QT.

Seguridad

La incidencia de efectos adversos ≥ 3 fue mayor en el grupo de N+QT (47%) que en los pacientes que recibieron N+I (32%) o QT (36%). El porcentaje de pacientes que discontinuaron el tratamiento debido a toxicidad de cualquier grado fue superior en el brazo de N+QT (24%) que en N+I (18%) o QT (19%). En cuanto a la toxicidad inmunomediada, la mayoría de los pacientes presentaron eventos adversos grado 1 ó 2 con menos del 6% de pacientes con efectos secundarios grado 3-4 en los brazos que incluyeron inmunoterapia.

Discusión

En la actualidad, la terapia basada en la combinación de fluoropirimidinas y platino continúa siendo el estándar de tratamiento en la primera línea del carcinoma epidermoide de esófago avanzado o metastásico (CEEm). No obstante, el beneficio es limitado con una mediana de supervivencia global (SG) inferior al año.

Aproximadamente el 50% estos tumores van a presentar una expresión de PD-L1 ≥ 1%. Los inhibidores del checkpoint inmune han demostrado actividad en la segunda línea de esta patología. En el estudio fase 3, ATTRACTION-3, nivolumab en monoterapia en pacientes pretratados demostró resultados positivos para su objetivo primario, la SG, con una reducción del riesgo de muerte del 23% frente a QT a criterio del investigador e independientemente del estatus de PD-L1. La limitación principal de este estudio fue el elevado porcentaje de población asiática (96%), dificultando la interpretación de los resultados en la población occidental. De igual modo, en el estudio fase 3, KEYNOTE-181, con pembrolizumab en monoterapia frente a QT alcanzó un beneficio en la SG de los pacientes con CEEm (SG: 8,2 meses vs 7,1 meses, HR 0,78; P=0,0095).

En los últimos meses, se han publicado los resultados de varios estudios en primera línea con la combinación de IO + QT frente a QT en tumores esofagogástricos. En el subgrupo de CEEm, el estudio KEYNOTE-590 con pembrolizumab (P) + QT demostró un aumento de la SG en pacientes con CEEm y CPS≥10 (mediana de 13,9meses vs 8,8 meses; HR 0,57; P<0,0001) y en el global de pacientes con CEEm (12,6 meses vs 9,8 meses; HR 0,72; P=0,0006). La SLP resultó positiva para CEEm con una mediana de SLP de 6.3 meses vs 5.8, HR 0.58; P<0,0001. Otro estudio fase 3, el ESCORT-1st, realizado en población asiática, con camrelizumab + QT en CEEm, demostró un aumento de la mediana de SG (15,3 meses vs 12 meses; HR 0,70; P=0,001) frente a quimioterapia. Además, recientemente, se reportaron los datos positivos del estudio CHECKMATE-649 con N+QT en la primera línea de tratamiento de adenocarcinoma esofagogástrico o de la unión gastroesofágica (UGE), alcanzándose un beneficio estadísticamente signficativo en SG (14,4 meses vs 11,1 meses HR: 0,71) y SLP (7,7 meses vs 6,1 meses, HR: 0,68) con la combinación de N+QT frente a QT en pacientes con CPS≥5.

En la primera línea de los tumores esofágicos, en concreto, en la histología epidermoide y a tenor de los resultados de los últimos estudios, la combinación de IO + QT parece postularse como el nuevo estándar de tratamiento, al menos, en aquellos pacientes con sobreexpresión de PD-L1. No obstante, dadas las diferencias de los resultados entre los estudios, quedan algunas cuestiones por dilucidar como son el papel de las combinaciones de IO, qué técnica de determinación de PD-L1 utilizar (CPS o TPS) o qué punto de corte de PD-L1 dar. Todo ello con el objetivo de seleccionar a los pacientes que vayan a obtener un mayor beneficio del tratamiento con IO. ▮

Referencias

1. Kato K, Cho BC, Takahashi M, et al. *Nivolumab versus chemotherapy in patients with advanced oesophageal squamous cell carcinoma refractory or intolerant to previous chemotherapy (ATTRACTION-3): a multicentre, randomised, open-label, phase 3 trial*. Lancet Oncol. 2019; 20:1506-17.
2. Kojima T, Shah MA, Muro K, et al. *Randomized Phase III KEYNOTE-181 Study of Pembrolizumab Versus Chemotherapy in Advanced Esophageal Cancer*. J Clin Oncol. 2020; 38:4138-48
3. Sun JM, Shen L, Shah MA, et al. *Pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for first-line treatment of advanced oesophageal cancer (KEYNOTE-590): a randomised, placebo-controlled, phase 3 study*. Lancet. 2021; 398:759-71.
4. Luo H, Lu J, Bai Y, et al. *Effect of Camrelizumab vs Placebo Added to Chemotherapy on Survival and Progression-Free Survival in Patients With Advanced or Metastatic Esophageal Squamous Cell Carcinoma: The ESCORT-1st Randomized Clinical Trial*. JAMA. 2021; 326:916-25.
5. Janjigian YY, Shitara K, Moehler M, et al. *First-line nivolumab plus chemotherapy versus chemotherapy alone for advanced gastric, gastro-oesophageal junction, and oesophageal adenocarcinoma (CheckMate 649): a randomised, open-label, phase 3 trial*. Lancet. 2021; 398:27-40.

Hemeroteca

rtve

Día Mundial contra el Cáncer
El cáncer en España y el mundo en 15 mapas

GACETA MÉDICA

Vincular datos de cáncer y cambio climático, ¿oportunidad de prevención?

'Cáncer y cambio climático', un binomio que cada día preocupa a más científicos, abre un "melón" de posibles consecuencias derivadas al relacionar ambos términos. Y es que los efectos del cambio climático a nivel general, y particularmente sus consecuencias en el ámbito de la salud, son un aspecto que está en la orden del día de políticos, instituciones y sociedad civil.

Gaceta Médica entrevista a **Laura Mesquita, oncóloga de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)** para profundizar acerca de las claves que conforman las líneas de investigación ambiental en cáncer.

Pregunta. ¿Puede influir los cambios en el medioambiente y los efectos del cambio climático en la incidencia de determinados tipos de cáncer?

Respuesta. Sí, las consecuencias medioambientales del cambio climático están asociadas a un mayor riesgo de cáncer, así como dificultades de acceso a la atención al cáncer. La contaminación atmosférica es un factor de riesgo bien establecido para el cáncer de pulmón, y estudios recientes publicados muestran que las partículas finas en el aire también podrían aumentar la mortalidad específica por cáncer en pacientes con diversos tipos de cáncer.

P. ¿Por qué hay pocos estudios en la actualidad que relacionen ambos términos?

R. El cambio climático es un término que engloba múltiples factores de riesgo de cáncer de grupo 1 bien conocidos, como la contaminación atmosférica, las partículas en el aire, el diésel, etc. y cada vez disponemos de más estudios sobre esto. Muchos de ellos han estudiado su asociación con el cáncer.

Inicialmente los estudios se centraron más en las enfermedades crónicas respiratorias y

Noticias CNIM @CNM_noticias

#DiaMundialContraElCáncer | La enfermedad en España en datos, según la @_SEOM:

Más de 280 000 casos de #cáncer se van a detectar este año en España.

1 de cada 3 casos se podría prevenir.

Los hombres tienen más riesgo: un 40% frente al 27,6% de las mujeres.

6:30 p. m. · 1 feb. 2022 · Twitter Web App

elDiario.es

Los retos para implementar la Oncología de Precisión: más financiación para "atacar" el cáncer con terapias personalizadas

La profesora de la Universidad de Alcalá, Pilar Garrido, ha participado en la elaboración de un informe que aboga por definir el procedimiento y financiación, con equidad, en todas las comunidades autónomas

— Una investigación en la Universidad de Alcalá abre la vía a tratamientos del cáncer de próstata más efectivos y menos tóxicos

Foto: Pixabay

4 de febrero de 2022–06:59

Oncología de Precisión o proporcionar al paciente adecuado el tratamiento adecuado en el momento adecuado, independientemente del hospital en el que sean tratados. Es uno de los actuales retos en la Sanidad española.

madridiario

Cáncer: si se investigara más, en 20 años habría tratamiento para la mayor parte de los tumores

Programa Detección Precoz de Cáncer de Mama (Foto: Consejería de Sanidad)

Apoyar la investigación para ver el fin del cáncer

David Martínez | Jueves 03 de febrero de 2022

Tenía 36 años, un niño de cinco y estaba embarazada. Es la historia de **Montse Jiménez**, una mujer a la que diagnosticaron **cáncer de mama en el año 2014** y que, finalmente, logró superar la enfermedad. Tras el nacimiento de su bebé comenzó a producirse una situación curiosa: **el pequeño se negaba a mamar de uno de los pechos**, queriendo ir solamente al derecho.

"A mí me decían que no tenía nada, que no había nada de qué preocuparme. **Me hicieron una biopsia y me dijeron que me llamarían en 15 o 20 días para ir a por los resultados.** A los cinco días de la prueba me llamaron, y me extrañó porque me habían dicho más tiempo. Además, me

GACETA MÉDICA

"La relación oncología-geriatría en nuestro país está arraigada y bien establecida"

Regina Gironés, coordinadora de la Sección de Oncogeriatría de SEOM, analiza el impacto de la pandemia en los mayores con cáncer.

Pregunta. Los mayores han sufrido de forma especial el impacto de la pandemia, ¿qué pesa ha tenido toda esta situación en los pacientes mayores con cáncer?

Respuesta La pandemia ha supuesto un impacto en la población general, pero especialmente en la población anciana y si además tenían una neoplasia. Los ha puesto en situación de riesgo por considerarse vulnerables a los efectos del virus, pero también los ha puesto en situación de riesgo por la dificultad de acceso al sistema sanitario que ha supuesto la irrupción del COVID en

El Médico Interactivo

Cáncer en tiempos de COVID: retrasos en los diagnósticos

GEPAC, SEHH, SEOM y AstraZeneca han celebrado un encuentro con el lema 'El cáncer no espera, ni tampoco debería'

Bárbara Fernández — 2 de febrero 2022, 2:08 pm

Con motivo del **Día Mundial del Cáncer**, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y AstraZeneca han celebrado un encuentro con el lema **'El cáncer no espera, ni tampoco debería'**. En él, pacientes, sociedades médicas y AstraZeneca han dialogado sobre **el efecto que la pandemia de la COVID-19 ha tenido en el cáncer**, y es que esta enfermedad, sigue siendo la segunda causa de muerte por detrás de las enfermedades infecciosas, entre las que se incluye el coronavirus, según matizan. Un diagnóstico precoz de un cáncer conlleva un mejor pronóstico de la enfermedad. Por ello, no hay que dejar de investigar ni de hacerse revisiones recuperando programas de cribado, el diagnóstico precoz en un tiempo óptimo y los cuidados multidisciplinares.

Según un informe elaborado por SEHH y SEOM, y otras sociedades científicas, durante los meses de confinamiento (marzo-junio del pasado 2020 se redujo el número de nuevos

MÉDICOS Y PACIENTES .COM

Dra. Ana Casas, oncóloga y paciente: "Frente al cáncer: esperanza. El 60% de los enfermos se cura con diagnóstico precoz"

20 minutos

España registrará 280.100 nuevos casos de cáncer en 2022, sin contar el efecto de la Covid en el retraso de diagnósticos

- La SEOM presenta 'Las cifras del cáncer en España 2022' en el marco del día mundial de esta enfermedad el 4 de febrero.
- Los expertos alertan de que los fumadores fueron responsables en 2020 de más muertes que las infecciones.
- Un nuevo modelo agilizará el diagnóstico: "El paciente tendrá el mejor diagnóstico más rápido y más barato vivo".
- Su detección precoz de cualquier tumor en personas sanas y asintomáticas será posible a corto plazo".

España cerrará este año con 280.101 nuevos casos de cáncer. Esto supondrá inicialmente un ligero incremento del 1,4% respecto a 2021, cuando se registraron 276.239, pero esta estimación no contempla el impacto que está teniendo el coronavirus en el retraso de diagnósticos.

La previsión queda reflejada en el informe *Las cifras del cáncer en España 2022* presentado este martes por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) como antesala a la celebración el viernes del día mundial contra esta enfermedad. El documento aporta datos suministrados por la Red Española de Registros de Cáncer (Redecan) y el Instituto Nacional de Estadística (INE). Para la información a nivel

Cáncer de pulmón: el tumor más mortal tarda en dar la cara pero con cribados a los fumadores se salvarían muchas vidas

LA VANGUARDIA

¿Cuál es el cáncer que más casos causa en España?

En España se diagnosticarán 43.370 nuevos casos de cáncer colorectal en 2022, lo que representa una media de uno cada doce minutos y lo sitúa como el tipo de cáncer más frecuente, según advierte la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) en su último informe sobre las cifras del cáncer en España.

Aunque la incidencia del cáncer colorrectal ha aumentado un 4,7% en los últimos cinco años, "la mortalidad no está aumentando gracias a los programas de detección precoz y a la mejora de los tratamientos", destaca Josep Tabernero, director del servicio de oncología del hospital Vall d'Hebron y especialista en tumores del aparato digestivo. Para la detección

EFE:Salud

Los tratamientos oncológicos no interfieren en el mantenimiento o pérdida de la inmunidad generada por la infección de coronavirus en los pacientes de cáncer de pulmón que, además, alcanzan una inmunidad similar a la de la población general tras el contagio por este virus.

Muestras de sangre de pacientes con cáncer en un hospital de San Salvador (El Salvador). EFE/Rodrigo Sura

21 de enero, 2022 · MADRID/EFE/JAIME SOTERAS

Fuente: Grupo Español De Cáncer De Pulmón

DIARIO MÉDICO

Los biomarcadores deberían estar recogidos en la cartera de servicios del SNS

ConSalud.es

Enriqueta Felip (SEOM): "Entre 2020 y 2040 se jubilará el 40% de la plantilla de Oncología Médica"

Con motivo del **Día Mundial contra el Cáncer** que se celebra este viernes, 4 de febrero, ConSalud.es ha charlado con la doctora **Enriqueta Felip**, presidenta de la **Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)** y jefa de Sección de Oncología Médica en el **Hospital Universitario Vall d'Hebron (Barcelona)**, quien hace un profundo análisis del momento que vive la Oncología Médica y los principales retos de futuro a los que se enfrenta la especialidad.

¿Cuál es la situación de la especialidad de Oncología Médica?

Los avances en Medicine en los últimos años con la mejora de las técnicas de diagnóstico precoz y el desarrollo de nuevos fármacos han incrementado las tasas de supervivencia de los pacientes con cáncer y el número de largos supervivientes. A pesar de esto, en nuestro país, el cáncer es la primera causa de muerte en varones y la segunda en mujeres y la primera causa de años potenciales de vida perdidos. Además, su incidencia es so en aumento debido al envejecimiento de la población, los factores ambientales y ciertos hábitos de vida. Todos estos factores hacen que aumente el número de pacientes que precisen atención en los servicios de Oncología Médica; además, el desarrollo constante de nuevos fármacos y el conocimiento más profundo de la biología molecular de los tumores ha hecho que en los últimos años veamos un aumento en la complejidad de nuestra especialidad.

La Voz de Galicia

Rosario García Campelo, responsable del grupo de investigación de oncología del Inibic: «En el 2021 hemos atendido 2.014 nuevos pacientes de cáncer, un 10 % más»

Rosario García Campelo, jefa de Oncología del Chuac

La oncóloga del Chuac destaca que un tercio de los tumores que se detectan son potencialmente prevenibles

GACETA MÉDICA

"Teleatención, segundas opiniones o apoyo al largo superviviente son realidades más que oportunidades"

Carmen Beato, coordinadora del grupo de trabajo de Telemedicina de SEOM y oncóloga médico del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, analiza el avance de la telemedicina en el campo de la oncología.

Pregunta. ¿Cuál es su crónica del inicio de la teleoncología en España?

Respuesta. Faltan pocas semanas para que se cumplan dos años de ese extraño día en que nuestro jefe de Servicio nos convocaba para comunicarnos que no podían ver pacientes. O al menos, no a todos ni a la mayoría.

La situación era tan real como increíble y debíamos decidir criterios para dirimir a quién recibíamos y a quién tranquilizábamos por teléfono. Tampoco nosotros, los oncólogos, podíamos ir al hospital coda día y también debíamos decidir cómo organizarnos con sentido: la situación era impredecible, no sabíamos cuanto duraría y tampoco cuándos de nosotros caeríamos y en cuanto tiempo.

Creo que esta es la crónica de los inicios de la teleoncología en España. Estrictamente, **no es cierto que en oncología no hubiese teleasistencia antes de la emergencia sanitaria, pero sí lo es que era absolutamente minoritaria**, restringida a aproximaciones investigacionales, pocas; y a actos de buena voluntad para evitar desplazamientos a pacientes con dificultades.

GACETÍN MADRID
Periódico digital de la Ciudad de Madrid

Un oncólogo médico del Gregorio Marañón, premio de Investigación en Medicina Personalizada de Precisión

Un oncólogo médico del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Iván Márquez, coordinador de la Unidad de Cáncer Hereditario de este centro público madrileño, ha recibido el Premio de Investigación en Medicina Personalizada de Precisión por un trabajo que recoge los resultados del ensayo fase 1 de una terapia inmunomoral diseñada para revertir la resistencia a la Inmunoterapia anti-PD-1 en pacientes con cáncer. El galardón le ha sido concedido por la Fundación Instituto Roche y el Consejo Social de la Universidad Complutense de Madrid.

rne

"Es un error creer que el cáncer termina con el tratamiento"

El Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas estima que uno de cada tres personas va a sufrir la enfermedad a lo largo de su vida y se calcula que en 2022 se diagnosticarán en España 280.000 nuevos casos. Hoy, coincidiendo con el **Día Mundial contra el Cáncer**, hemos hablado en Las Mañanas de RNE sobre la falta de atención especializada que existe para sus supervivientes.

Montse superó un cáncer que le dejó múltiples secuelas físicas y que le impidió recuperar su trabajo. Denuncia que la **falta de apoyo especializado** provoca que el paciente se sienta completamente solo una vez acabados los tratamientos. "El mayor error está en creer que el cáncer termina cuando le hace el tratamiento". Informa **Alba Omeda**.

Sobre el cáncer y la atención de los supervivientes ha hablado también **Enriqueta Felip**, presidenta de la **Sociedad Española de Oncología Médica**. Habla en la necesidad de formular soluciones para la línea

GACETA MÉDICA

Sanidad está trabajando en el reconocimiento de los biomarcadores como una prestación del SNS

La revolución oncológica es ya indudable. Y gran parte del mérito la tienen los biomarcadores, que permiten clasificar los tumores y seleccionar los tratamientos más eficaces y seguros para cada paciente. Esto es algo en lo que llevamos mucho tiempo trabajando la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y de lo que el Ministerio de Sanidad es muy conociente.

De hecho, el Ministerio está trabajando en la actualización de la cartera de servicios en el área de genética y, actualmente, un grupo de expertos está elaborando el catálogo, incluyendo el área de biomarcadores. Así se lo ha manifestado **Patricia Lacruz**, directora general de Cartera Común de Servicios del SNS y Farmacia, a SEOM.

Según ha explicado **Enriqueta Felip**, presidenta de SEOM, Lacruz les ha comentado que se está trabajando de una forma importante en este sentido. "Nos consta que se está trabajando con sociedades científicas y reconocer los biomarcadores como una prestación dentro del SNS sería un paso importante que, personas, podría darse de forma rápida", ha afirmado Felip en una rueda de prensa online, donde se ha presentado el vídeo dirigido a pacientes "¿Qué son y para qué sirven los biomarcadores en cáncer?".

La importancia de los biomarcadores

"Son buenas noticias y creemos que, de forma más o menos rápida, probablemente se podrá implementar esta determinación de una forma global en nuestro país y permitirá garantizar la

Redes

Destacados Twitter

@_SEOM
30K seguidores

Tweet principal en enero 2022

18K impresiones

Tweet principal en febrero 2022

37,5K impresiones

Destacados LinkedIn

Sociedad Española de Oncología Médica
8.490 seguidores

Publicación con más interacción en enero 2022

2,7K impresiones

Publicación con más interacción en febrero 2022

10,3K impresiones

¡Síguenos para estar al día!

SEOM 2022
CerCando al CánCer
Save the date
MADRID
18-21 OCT
HOTEL MELIÁ CASTILLA
WWW.CONGRESOSEOM.ORG
#SEOM22 @_SEOM
Fundación SEOM
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Merck Sharp & Dohme de España, S.A. C/ Josefa Valcárcel, 38 · 28027 Madrid.
Copyright © 2022 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
ES-KEY-01417 (Creado: Enero 2022).