SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica
N.º 140

Jornada SEHH-SEOM sobre

Acceso a fármacos

21 / septiembre / 2022

Meeting Place Castellana 81. Madrid

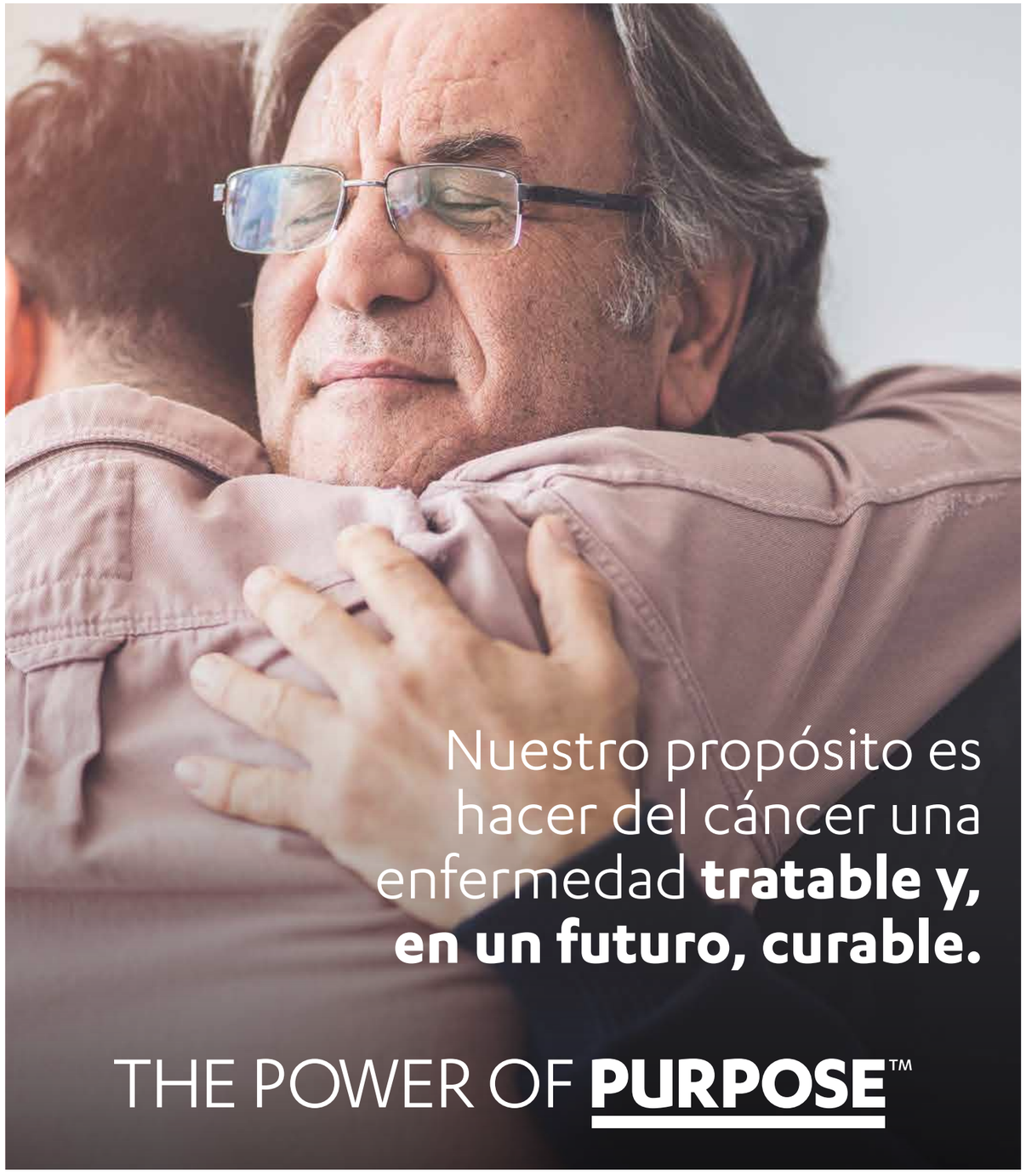
Save the date

Retos y oportunidades de financiación y fijación de precios en España para la sostenibilidad del SNS

SEOM y SEOR celebran la segunda Jornada virtual de consenso sobre tratamiento conservador

Entrevista a Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del ISCIII

La relevancia mundial de la Oncología española vuelve a tener reflejo en los highlights de ASCO'22



Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

CP-293515 febrero 2022

Carta del presidente 5

Noticias 8

- SEOM publica el modelo común de recertificación de las especialidades médicas de FACME

- Se celebra la II Jornada virtual de consenso SEOM-SEOR: Abordaje multidisciplinar sobre tratamiento conservador
- El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo de cáncer evitable
- El Día Mundial sin Tabaco, protagonista de los nuevos Oncopodcast e Informativo SEOM-EFE Salud
- La detección precoz, la inmunoterapia y las terapias dirigidas mejoran la supervivencia en melanoma
- IMPACTA, descubre el futuro de la Oncología a través de la Inteligencia Artificial
- Concluye con éxito la primera edición del Curso Desarrollo Clínico de Fármacos en Fases Iniciales
- Empatía, comunicación y confianza, básicos para evitar las pseudoterapias en cáncer
- SEOM y SEFH celebran tres nuevos Webtalks Farmacia-Oncología
- *Tribuna Abierta*, espacio de reflexión para los socios sobre asuntos de interés en Oncología
- Obituario Dr. José Luis García Puche
- Obituario Dr. Pedro M.ª Gallurt Moreira

Avales Científicos 30

Becas 32

- SEOM destinará más de 1,2 millones de euros a la investigación clínica del cáncer en su programa de Becas, Proyectos y Premios 2022
- Validación externa de la firma de expresión génica VIGex en pacientes tratados con inmunoterapia
- Donativo nupcial del Dr. Jacobo Pérez para una Beca SEOM 2022
- Seis oncólogos médicos, premiados con los Programas CRIS contra el cáncer de Investigación

Mujeres en Oncología 38

- Entrevista a Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III

Reportaje 41

- ASCO'22: La relevancia mundial de la Oncología española vuelve a tener reflejo en las novedades sobre mama, tumores digestivos, pulmón y sarcomas
- Aumenta un 47% el seguimiento de ASCO'22 a través de OncoNexion

Pacientes 52

- Webinar "*Aspectos fundamentales en la redacción de informes de incapacidad laboral y/o certificado de discapacidad*" de GEPAC y SEOM
- Nueva edición de la guía *Cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida* de ACANPAN

Secciones SEOM 54

- **+MIR**. Casi 300 trabajos se han presentado al 15.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para residentes
- **BIOÉTICA**. Poner límites. Los fines de la medicina en una sociedad que envejece
- **CÁNCER FAMILIAR Y HEREDITARIO.** VIII Jornada de Cáncer de Mama Hereditario, organizada por SEOM, GEICAM y SOLTI

- **ONCOGERIATRÍA.** Disponible la segunda edición del Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría
- **TROMBOSIS Y CÁNCER.** *CTO* publica un estudio SEOM sobre ICIs asociados a trombosis en pulmón y melanoma
- **PREVENCIÓN Y DIAGNÓSTICO PRECOZ.** Nueva charla sobre prevención del cáncer en Kerry Madrid
- SEOM propone mejoras para el proyecto *+Vida +Saludable* de prevención de cáncer en la escuela

Grupos de Trabajo SEOM 70

- **CICOM**. Participa en CECOB 2022, primer Congreso de Ensayos Clínicos Oncológicos
- **CÁNCER, TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE**. SEOM participa en el Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo 2022
- Publicadas las fichas de directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales de naturaleza oncológica del ISCIII.

Grupos Cooperativos 76

- **TTCC**. Nuevo acento en el manejo multidisciplinar e individualizado del cáncer de tiroides
- **GEINO**. Pone en marcha una iniciativa de micromecenazgo para impulsar la investigación
- **ICAPEM**. Refuerza su apoyo a la investigación
- **TTD**. Nuevo trabajo en el *European Journal of Surgical Oncology*
- **GEICO**. Convoca dos becas de investigación traslacional Andrés Poveda 2022
- **GECP**. Convoca tres becas de investigación básica o traslacional en cáncer de pulmón
- **SOGUG**. Participa en campañas de prevención contra el cáncer de vejiga, de próstata y renal
- **GEICAM**. GuíaSalud publica la Guía GEICAM de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento neoadyuvante del cáncer de mama
- **SOLTI**. Celebra la primera edición de Oncobites para periodistas

Artículo Destacado 88

- *"Circulating Tumor DNA Analysis Guiding Adjuvant Therapy in Stage II Colon Cancer"*

Hemeroteca 91

Redes 93

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
Dña. Marisa Barrios Pasamón: marisabarrios@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.

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

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

PharmaMar

VIFOR PHARMA

GILEAD
Creating Possible

Seagen

Fundación Merck Salud

Carta del presidente

Dra. Enriqueta Felip
Presidente SEOM 2021-2023

Queridos socios, compañeros y amigos,

Como os hemos venido informado, estamos colaborando con el Ministerio de Sanidad y la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para que se tenga en cuenta el valor clínico de la innovación en Oncología y que el acceso de los pacientes a los medicamentos con probada eficacia se realice en el menor plazo de tiempo posible, siempre manteniendo criterios de objetividad, homogeneidad y rigor. Para la actual junta directiva este es uno de los objetivos prioritarios al igual que la adecuada implantación de la Medicina de Precisión en Oncología.

Por todo ello, hemos organizado una jornada conjuntamente con la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) donde se revisará el proceso de evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncohematológicos en España. Junto con el presidente de SEHH, Dr. Ramón García, presentaré el documento conjunto "Reflexiones para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud". Además, hemos organizado tres mesas donde hemos invitado a todos los agentes implicados: Pacientes, Administración Sanitaria y Tributaria, Farmacia Hospitalaria, Hematología, Oncología Médica, Comunidades Autónomas y Farmaindustria para que entre todos debatamos sobre los retos y oportunidades en la evaluación de los fármacos oncohematológicos y la toma de decisión de financiación y fijación de precios en España, veamos cómo se está implantando en las Comunidades Autónomas y busquemos las mejores soluciones para agilizar el proceso y que aboguen a la sostenibilidad del SNS. Sin duda, será una jornada importante por lo que os pido que os reservéis la fecha en vuestras agendas. Espero poder saludaros personalmente el 21 de septiembre en Madrid, y los socios de SEHH y SEOM que no puedan desplazarse podrán seguir la reunión por streaming. En las páginas interiores podéis ver con más detalle los temas que abordaremos y en próximas comunicaciones podréis consultar el programa con los ponentes ya confirmados. Desde aquí agradezco la coordinación científica de los doctores Ruth Vera, por parte de SEOM, y de José María Moraleda, por parte de SEHH.

A principios de junio, después de dos años de pandemia, volvimos a Chicago a la 58.º Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), donde se presentaron estudios relevantes en cáncer de mama avanzado, tumores digestivos, pulmón y sarcomas, muchos de ellos con destacada presencia de oncólogos españoles, lo que vuelve a evidenciar la fortaleza de la Oncología española en el panorama internacional. Les recomiendo leer el reportaje central de esta revista.

También os invito a que leáis la entrevista a la Dra. Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, donde subraya la importancia capital de la investigación con perspectiva de género, ámbito de sumo interés para nuestra Sociedad. La Comisión Mujeres en Oncología de SEOM ya está trabajando en la influencia del género en el diagnóstico, tratamiento y supervivencia de los pacientes con cáncer. Los primeros resultados los presentaremos en SEOM2022.

Otro de los ámbitos en los estamos avanzando es el de la Medicina del Trabajo. SEOM y la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT) han creado un Grupo de Trabajo multidisciplinar que prepara un consenso sobre el cáncer como enfermedad profesional y como causa de incapacidad laboral, además de realizar propuestas de mejora a futuro. Asimismo, hemos realizado, junto a GEPAC, un webinar sobre cómo elaborar informes de discapacidad / incapacidad laboral; se han publicado las fichas de directrices de decisión clínica en enfermedades profesionales de naturaleza oncológica en las que ha colaborado el Grupo Cáncer, Trabajo y Medioambiente de SEOM; y su coordinadora, la Dra. Laura Mezquita, ha participado en el Congreso Nacional de Medicina del Trabajo, celebrado en mayo.

SEOM también ha jugado un papel destacado en la elaboración del modelo común de recertificación de las especialidades médicas difundido por la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), que publicamos en esta revista. Desde el año 2016, empezamos a trabajar en FACME en este tema que ahora se materializa en un documento que clarifica todo el proceso de recertificación de la especialidad que acredita que un médico ha realizado un desarrollo profesional que supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico especialista.

La multidisciplinariedad para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer siguen siendo aspectos prioritarios para SEOM. Así, el pasado 18 de mayo celebramos junto a la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) la segunda jornada SEOM-SEOR virtual de consenso, que en esta ocasión hemos dedicado al abordaje multidisciplinar sobre tratamiento conservador y que contó con un centenar de inscritos.

Las opiniones y los proyectos de los socios son fundamentales para SEOM. Por ello y como continuación de una propuesta comentada durante la reunión de Jefes de Servicio en diciembre en Madrid, hemos creado una nueva sección en la Revista SEOM denominada Tribuna Abierta, un espacio donde compartir vuestras reflexiones sobre los asuntos que consideréis de interés en el ámbito de la especialidad. Os animamos a enviar vuestras reflexiones. Y no olvidéis participar en las secciones ya están en marcha: Desde mi hospital, a través de la cual podéis compartir vuestras iniciativas destinadas a mejorar la calidad asistencial de los pacientes con cáncer en los Servicios de Oncología Médica, y Pacientes, donde visibilizar las diferentes acciones que lleváis a cabo con pacientes a nivel individual en vuestras comunidades autónomas.

Otro puntal de SEOM es contribuir a apoyar a la investigación con nuestro Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM. Este año dedicaremos más de 1,2 millones de euros a responder a las necesidades de formación e investigación de los oncólogos médicos con estancias en centros extranjeros o nacionales y becas dirigidas a proyectos de investigación clínica y traslacional. La entrega de Becas se realizará en el marco de nuestro Congreso SEOM2022 que, como sabéis, celebraremos del 18 al 21 de octubre en Madrid bajo el lema CerCando al Cáncer, y al cual os animo a inscribiros.

Termino aludiendo a la formación continuada para los profesionales implicados en el abordaje del cáncer, otro de los objetivos prioritarios de SEOM. Acabamos de editar la segunda edición del Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría para acercar esta realidad a los futuros profesionales de la especialidad, y ya trabajamos en la primera edición del SEOM Employment Fest, que tendrá lugar el 15 de noviembre en Madrid, una jornada de charlas formativas y talleres prácticos dirigida a R4 y R5 y adjuntos jóvenes porque en SEOM no sólo nos preocupa que los residentes estéis al día de los últimos avances científicos y adquiráis habilidades que mejoren vuestra capacidad de mejorar y progresar como oncólogos médicos, sino también queremos que conozcáis todas las opciones laborales que tenéis y contribuir a diseñar vuestra carrera profesional. Os animamos a inscribiros a partir del 1 de septiembre.

Y estos son sólo algunos proyectos en los que estamos trabajando. Gracias a todos por vuestro apoyo y colaboración. ¡Todos somos, todos hacemos SEOM!

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

SEHH Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Jornada sobre

Acceso a fármacos

21 / septiembre / 2022

Meeting Place Castellana 81. Madrid

Save the date

11:30h Bienvenida.

11:35-12:00h Descripción del proceso de evaluación y autorización de comercialización de los medicamentos oncohematológicos en España.

12:00-13:00h Presentación del documento conjunto “Reflexiones para la incorporación de fármacos de valor a la Cartera del Sistema Nacional de Salud”.

13:00-14:30h Mesa I: Retos y oportunidades en el proceso de evaluación para la toma de decisión de financiación y fijación de precios de los medicamentos oncohematalógicos en España.

14:30-15:15h Coctel-almuerzo.

15:15-16:30h Mesa II: Implantación en las Comunidades Autónomas.

16:30-17:45h Mesa III: Buscando la sostenibilidad. Cómo podemos avanzar.

#AccesoFármacosCáncer

Las inscripciones serán **GRATUITAS** para los socios de **SEHH y SEOM** y se abrirán a partir del **1 de septiembre** a través de **www.seom.org**

Noticias

SEOM publica el modelo común de recertificación de las especialidades médicas de FACME

La Sociedad Española de Oncología Médica empezó a trabajar en este tema en 2016 y ha formado parte del Grupo de Trabajo del Consejo Asesor de FACME que ha dado como resultado el documento publicado

La presidente de FACME, la oncólogo médico Pilar Garrido, durante la jornada de presentación del documento de consenso.

SEOM ha publicado en su web el modelo común de recertificación de las especialidades médicas difundido por la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME). SEOM empezó a trabajar en este tema en el año 2016 y ha participado de forma muy activa en los últimos meses en la elaboración de este modelo común a través del **Dr. Jesús Corral**, miembro del Grupo de Trabajo del Consejo Asesor de FACME constituido para tal fin a principios de 2022.

El texto del documento, acordado por consenso por las sociedades científicas que forman parte de FACME, es el siguiente:

"El desarrollo profesional (DP) del médico especialista es el reconocimiento de forma individualizada del nivel alcanzado por el médico en cuanto a conocimientos, experiencia en las tareas asistenciales, docentes y de investigación, así como en cuanto al cumplimiento de los objetivos asistenciales e investigadores de la organización en la que presta sus servicios. Es un proceso mediante el cual el profesional adquiere, mantiene y mejora competencias profesionales en determinadas áreas de capacitación como conocimientos, habilidades, actitudes y desempeños, para seguir desarrollando su ejercicio profesional de forma competente.

La Recertificación de la especialidad es una credencial que certifican las Sociedades Científicas junto a la Administración sanitaria por periodos de 6 años que un médico individual ha realizado un desarrollo profesional (DP) que supera los requisitos previamente definidos para ejercer como médico especialista.

Objetivo del Consejo Asesor FACME de recertificación de la especialidad: Definir la estructura básica del modelo común de Recertificación de las especialidades médicas, en consenso entre todas las sociedades científico médicas integradas en FACME.

Este documento recoge los modelos de desarrollo profesional continuo (DPC) y de recertificación previamente existentes en varias SSCC y ha tomado también como referencia para posible convalidación los modelos europeos y canadiense. Las conclusiones acerca del modelo único común son fruto de un amplio consenso de requisitos mínimos entre las Sociedades Científicas que componen FACME.

Requisitos consensuados por el Grupo de Trabajo del Consejo Asesor de FACME:

- El modelo deberá ser sencillo en su estructura, desarrollado con rigor científico, con unos requisitos preestablecidos y deberá poder ser compatible y convertible a los modelos internacionales.

- Se establecen como competencias: las específicas de cada especialidad (centradas más en la propia competencia que en enfermedades) y las transversales revisadas recientemente por FACME.

- Las SSCC, siguiendo las directrices generales establecidas en este consenso, deberán desarrollar las competencias evaluadas, y definir el indicador para evaluarlas y el límite mínimo para considerar la competencia como "apta".

- Cada SSCC nombrará un comité de recertificación, formado por especialistas de esa SSCC considerados como "expertos" en herramientas de docencia y de evaluación.

Las funciones serán: 1. fijar y revisar periódicamente las competencias, los indicadores de cada una y los límites para considerarlas "aptas" y 2. revisar las solicitudes y elaborar la propuesta de "recertificado" o "pendiente de recertificar" identificando las áreas donde deben ampliarse las evidencias.

El Consejo Asesor de FACME podrá ser consultado por los comités de expertos de las SSCC en los aspectos que consideren necesarios dentro del proceso de evaluación, buscando la homogeneidad y el consenso en los criterios utilizados. La evaluación de las competencias/grupos competenciales incluye dos tipos de actividades:

- Tipo A. Que englobaría las actividades asistenciales.

- Tipo B. Que comprendería las actividades de Formación Médica Continuada, la Docencia e Investigación, se destacan las posibilidades de los centros de simulación para la adquisición de habilidades. Las actividades formativas podrían ser actividades clínicas externas, asistenciales internas y actividades internas o individuales no asistenciales.

- Ponderar competencias priorizadas por las SSCC teniendo en cuenta las peculiaridades de cada especialidad: se propone que las actividades enmarcadas en el Tipo A supongan el 60%, las tipo B el 40%.

- Reorganizar los mapas de competencias de las especialidades para intentar ajustar de forma aproximada el número de competencias totales de la especialidad a 40, o agrupar en grupos competenciales (número similar en todas las especialidades) y así hacer uniforme la carga de horas empleadas para su validación. Las competencias dependen de cada especialidad, cada especialidad fija sus competencias, dentro de unos dominios o grupos competenciales y propone los porcentajes de obtención y cuantos grupos competenciales mínimos deben incluirse para la recertificación.

- No debe suponer una excesiva carga burocrática para el médico, favoreciendo la solicitud de este reconocimiento al desempeño asistencial en la práctica diaria (usando para ello indicadores de práctica clínica habitual, proporcionados por las direcciones o en los pactos de gestión anuales o auto auditorias o autorregistros sobre el número de procedimientos) y demás actividades de formación e investigación.

- El periodo de recertificación se acuerda en 6 años, exigiendo cada Sociedad Científica un mínimo de 6 competencias en 6 años (o un porcentaje equivalente a 6 competencias de 40 que corresponde a la totalidad de competencias, es decir 15% de las competencias globales), distribuidas de forma homogénea en los dos trienios, o como mínimo aportando evidencias en al menos 3 años de los 6 años que se evalúan.

- Que las competencias se alcancen, al menos, en dos trienios diferentes para demostrar cierta regularidad en su desempeño, es decir, que el mínimo de competencias no sea obligatoriamente anual.

- La recertificación se plantea para aquellos médicos con labor asistencial continuada en los 6 años previos. Los médicos que hayan interrumpido su trabajo asistencial de manera prolongada por cualquier circunstancia dispondrán de un proceso de mejora para alcanzar la recertificación. En las actividades tipo B se tendrá en cuenta el progresivo incremento y proporción de actividades docentes sobre las actividades de formación continuada de los profesores.

Una vez finalizado el modelo se propone publicar en una revista científica y registrar con un copyright e ISBN de FACME/SSCC (con uso libre por todas las SSCC), para evitar su utilización sin el permiso explícito de FACME.

Actividades Tipo A		
Actividades Tipo A: competencias clínicas específicas (determinadas por cada Sociedad Científica)	**6 competencias** (o equivalencia o 15% de las competencias globales de la especialidad) en dos bloques de tres años~ con evidencias en un mínimo de tres de los seis años evaluados	
A1: Asistenciales	CADA COMPETENCIA O GRUPO COMPETENCIAL	
	Competencias específicas de cada especialidad Desempeño-actividad asistencial: N.º /año	INDICADORES QUE MIDAN ACTIVIDAD ASISTENCIAL AUTOAUDITORIAS
	Competencias específicas de cada SSCC: N.º técnicas/ año	Certificación Dirección centro
	Competencias transversales: Desempeño-actividad asistencial: N.º /año	INDICADORES QUE MIDAN ACTIVIDAD ASISTENCIAL AUTOAUDITORIAS
	Competencias transversales: N.º técnicas/ año	Certificación Admisión /Codificación
	Estancias N.º días Certificación Dirección centro destino	Certificación Admisión /Codificación
A2: Gestión	Comisiones/Comités 1 Grupos de trabajo	
	Certificación Dirección centro	
A3: Competencias transversales	I. Bioética 2. Comunicación Asistencial 3. Trabajo en equipo 4. Gestión de calidad y seguridad del paciente S. Orientación al paciente y razonamiento clínico 6. Gestión clínica y orientación a resultados 7. Aspectos medicolegales de las profesiones sanitarias 8. Gestión de la Información 9. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad 10. Idiomas	

Actividades Tipo B		
B1: Formación Continuada	N. ° créditos N.P Actividades	
	Con créditos (SNS/UEMS/SEAFORMEC)	Certificación oficial
	Actividad de formación continuada de contenido relacionado con la especialidad Realización de Máster Universitario Cursos de experto o especialista Universitario Actividad docente intraservicio	Certificación Centro/Sociedad
B2: Docente	Horas lectivas Mínimo de 4 actividades en al menos 3 años	
	Organización actividades formativas Impartición de docencia Docencia presencial/on-line organizada por la Universidad, entidades privadas, SSCC Sesiones clínicas del propio Servicio o Centro de Salud, General del Hospital, multidisciplinares,... Tutoría alumnos de grado/postrados/residentes Colaborador docente en centros con MIR/EJR/ PIR/FIR o jefes de estudios/técnicos de salud de Unidades Docentes. Participación en tribunales de Tesis doctoral o de exámenes oficiales	Certificación Acreditada/Universidad/Centro docente Docente de la especialidad Docente de Universidad: catedrático, titular, asociado, o lector.

B3: Científica-Investigación	Publicaciones Capítulos de libros Editor de libros	Nacional Internacional
	Investigación	Certificación acreditada (de la finalización de la investigación o memoria final con resultados)
	Fondo público - Fondo privado	IP
	Fondo público - Fondo privado	Colaborador
	Comunicaciones-Posters en Congresos	Nacional Internacional
	Mesas/Ponencias/Conferencias	Nacional Internacional
	Tesis doctoral/rFM	Cum Laude+ 1
B4: Otros méritos	Premios, Becas	Certificación acreditada
	Sociedades (cada una)	Certificación acreditada
	Actividad Editorial Colaboración en exámenes oficiales Miembro de Sociedades Científicas Participación en Sociedades Científicas: grupos de trabajo, Comités, revisiones... Premios, becas Actividades de divulgación a la sociedad y asociaciones de pacientes	- Revisor de revista con FI - Revisor de revista sin FI - Editor Jefe - Comité editodal o de redacción con FI - Comité editorial o de redacción sin FI

Validación/propuesta de recertificación favorable por las SSCC	**Número de años: 6** (valoración de competencias o grupos competenciales en dos trienios)	
	Competencias o grupo competenciales validadas	**Mínimo: 6 en total** (o equivalencia a 15% de las competencias globales de la especialidad) en **los dos trienios** (recomendación 3 en cada trienio, con evidencias en un mínimo de tres de los seis años evaluados)
	Recomendaciones. La evaluación de las competencias/grupos competencíales incluye dos tipos DE ACTIVIDADES:	**60% Competencias tipo A:** RECOMENDADO Al 50+A2 10
	Otra priorización de competencias por las peculiaridades de cada sscc	**40% Competencias tipo B:** RECOMENDADO: (8110+ 82 10+83 10+ 84 10)

La evaluación de las competencias/grupos competenciales incluye dos tipos de actividades, como se propone en este ejemplo de modelo, en las tablas (ver figura).

Las SSCC definirán en estas tablas las puntuaciones, créditos,... que proponen.

Los instrumentos contemplados para evaluar las competencias son:

1. Observación de la práctica clínica, estructurada o no estructurada.

2. Observación en contextos simulados.

3. Audit, contará con la firma/certificación de la dirección del centro siempre que sea posible (excepto autónomos con actividad asistencial individual).

4. 360º, basada en la colección de información de múltiples fuentes: médicos, enfermería o de otros profesionales de la salud con los que se trabaje de forma habitual; también del jefe del servicio/coordinador o director del centro; de administrativos y de los pacientes. Además, puede incluir la autoevaluación.

5. Portafolio: registro de actividades y reflexión; permite incluir documentación de los instrumentos de evaluación descritos previamente.

6. Otros: como técnicas, simuladores, ECOE, casos clínicos con preguntas u otros instrumentos validados o reconocidos.

El 18 de mayo se celebró la II Jornada virtual de consenso SEOM-SEOR

Tratamiento multidisciplinar y conservador en laringe, recto y carcinoma transicional vesical infiltrante, básico

SEOM y SEOR coinciden en resaltar la importancia del trabajo común para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer

El pasado 18 de mayo se celebró la II Jornada virtual de consenso SEOM-SEOR: Abordaje multidisciplinar sobre tratamiento conservador, organizada por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR) con el objetivo de poner en valor la importancia y el beneficio de un tratamiento multidisciplinar para los pacientes con cáncer de laringe, recto y carcinoma transicional vesical infiltrante.

Para ello, se contó con la participación de miembros de las Juntas Directivas de SEOM y SEOR, así como con oncólogos médicos y radioterápicos expertos en cada patología. Los coordinadores científicos de dicha jornada por parte de SEOM fueron el **Dr. Javier Gallego Plazas**, la **Dra. M.ª José Méndez Vidal** y el **Dr. Ricard Mesía Nin**. Y, por parte de SEOR, el **Dr. Jorge Contreras Martínez**, el **Dr. Ovidio Hernando Requejo** y el **Dr. Xavier Maldonado Pijoan**. Esta jornada ha nacido auspiciada por el éxito cosechado el pasado año con la Jornada conjunta online sobre oligometástasis, de la cual se están elaborando dos artículos científicos.

En dicha Jornada la **Dra. Elisabeth Pérez Ruiz**, del Complejo Hospitalario Virgen de la Victoria de Málaga, se centró en los pros y contras del tratamiento concomitante en la preservación de la laringe. En las conclusiones de su ponencia, la Dra. Pérez expuso que el tratamiento concomitante con quimioradioterapia es un tratamiento de elección consolidado para la preservación laríngea. Además, comentó que el fármaco de elección es el cisplatino que consigue mayores tasas de conservación laríngea a largo plazo, elevada tasa de control loco-regional, reducción de metástasis a distancia, aumento en supervivencia libre de enfermedad y supervivencia global. "El objetivo es la supervivencia global con laringe funcionante, que la función deglutoria y la fonación sean correctas", señaló la Dra. Pérez.

Respecto al cáncer de recto tanto oncólogos médicos como radioterápicos coincidieron en la consolidación y personalización del tratamiento. La **Dra. Mercedes López González**, del Hospital Universitario HM Sanchinarro, comentó que la estrategia conservadora en este tipo de cáncer es posible con una buena selección de pacientes. "Los esquemas de consolidación frente a la inducción parecen más eficaces para conseguir un aumento de respuestas completas", indicó. Otras de las conclusiones que expuso la Dra. López González fueron que "las técnicas de IMRT, VMAT y boost integrado son útiles en la escalada de dosis y aumenta la respuesta completa".

En la mesa organizada para abordar las opciones de mejora en el tratamiento multimodal del carcinoma transicional vesical infiltrante, el **Dr. Jorge Pastor Peidro**, de SEOR, explicó que "la conservación vesical con TMT es tan efectiva como la cistectomía en casos seleccionados". Por su parte el **Dr. Xavier García del Muro**, del Instituto Catalán de Oncología, indicó que "los enfoques de preservación de la vejiga de modalidad combinada, incluida la inmunoterapia, son factibles y seguros". Sin embargo, añadió que "es necesaria mayor investigación sobre las alternativas a la cistectomía radical en pacientes seleccionados con MIBC localizado".

Abordaje multidisciplinar

A modo de resumen, el **Dr. César A. Rodríguez**, vicepresidente de SEOM y jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Salamanca, resaltó como ideas comunes de la jornada que "el abordaje multidisciplinar es clave para curar más y mejor, con criterio, alto nivel de discusión y conocimiento de evidencia científica, haciéndola llegar a todos los decisores, y teniendo en cuenta la voz del paciente".

Los presidentes de SEOM y SEOR también coincidieron en resaltar la importancia del abordaje multidisciplinar. La **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM, afirmó que "el abordaje multidisciplinar en el tratamiento conservador es fundamental para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer. Por ello, desde SEOM consideramos que era importante organizar una jornada conjuntamente con SEOR y en ella se han analizado las estrategias conservadoras en cáncer de laringe y recto, así como la preservación vesical".

Por su parte, el **Dr. Antonio Gómez Caamaño**, presidente de SEOR, señaló que "en la actualidad, es inconcebible la práctica de la Oncología fuera del marco de la interdisciplinaridad. Esta realidad adquiere especial relevancia cuando nos movemos en el terreno de la preservación de órganos en pacientes con determinadas patologías tumorales. Para una adecuada toma de decisiones, ya sea en la selección de pacientes candidatos como de la mejor estrategia terapéutica es necesario interaccionar y compartir el conocimiento de una manera transversal".

El Grupo de Trabajo mixto SEOR-SEOM está constituido por seis miembros, tres de cada sociedad, y realiza actividades conjuntas siempre buscando el beneficio del paciente oncológico. El Grupo actualmente tiene tres líneas de trabajo diferenciadas: docente/formativa, investigadora y publicaciones científicas para impulsar consensos multidisciplinares. ▮

Vea la II Jornada SEOM-SEOR

En la mesa de cáncer de laringe, moderaron por parte de SEOM el Dr. Ricard Mesía, del Instituto Catalán de Oncología (ICO-Badalona), y por parte de SEOR, el Dr. Jorge Contreras, del Hospital Universitario Regional de Málaga. Participaron como ponentes el Dr. Jordi Marruecos (SEOR), del Instituto Catalán de Oncología (ICO-Girona), y la Dra. Elisabeth Pérez (SEOM), del Hospital Regional Universitario y Virgen de la Victoria, de Málaga.

En la mesa de cáncer de recto, moderaron por parte de SEOM el Dr. Javier Gallego, del Hospital General Universitario de Elche, y por parte de SEOR, el Dr. Ovidio Hernando, del Hospital Universitario HM Puerta del Sur de Móstoles. Los ponentes fueron la Dra. María José Safont (SEOM), del Hospital General Universitario de Valencia, y la Dra. Mercedes López (SEOR), del Hospital Universitario HM Sanchinarro de Madrid.

En esta mesa se abordaron las opciones de mejora en el tratamiento multimodal del carcinoma transicional vesical infiltrante con el Dr. Xavier Maldonado (SEOR), del Hospital Universitario Vall d'Hebrón de Barcelona y la Dra. María José Méndez (SEOM), del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba como moderadores, y como ponentes participaron el Dr. Jorge Pastor (SEOR), de ASCIRES, Valencia, y el Dr. Xavier García del Muro (SEOM), del Instituto Catalán de Oncología L'Hospitalet (ICO).

La introducción y la clausura de la jornada corrieron a cargo del Dr. César A. Rodríguez, vicepresidente de SEOM, del Hospital Clínico Universitario de Salamanca, y el Dr. Antonio Gómez Caamaño, presidente de SEOM, DEL Hospital Universitario de Santiago de Compostela.

Esta jornada cuenta con **0,3 créditos** de la Comisión de Formación Médica Continuada del Sistema Nacional de Salud y la Consejería de Sanidad de Madrid. A través de la web de **www.seom.org** podrá descargarse su certificado de asistencia y créditos, introduciendo sus apellidos y el código ID que le hemos enviado por e-mail posteriormente a la jornada.

SEOM insiste en este mensaje con motivo del Día Mundial sin Tabaco, celebrado el 31 de mayo

El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo de cáncer evitable

La Sociedad ha llevado a cabo diferentes acciones para hacer hincapié en la importancia de la prevención y recordar que la deshabituación del hábito tabáquico es la única estrategia que se asocia con un beneficio tangible en salud

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco, celebrado el pasado 31 de mayo, SEOM ha insistido en que es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS). El consumo de tabaco constituye así un problema de salud pública de primer orden. De acuerdo con los datos de la OMS, más de 1,1 billones de personas consumen tabaco y más de 8 millones fallecen en el mundo por el tabaco cada año, tanto como consecuencia directa (más de 7 millones) como indirecta por exposición al humo ajeno en los no fumadores (1,2 millones). Además, como hemos visto tras dos años de pandemia COVID-19, los fumadores tienen mayor riesgo de desarrollar una forma severa de la enfermedad y, por tanto, de muerte.

En España, según datos de Instituto Nacional de Estadística, casi un cuarto de la población española es fumadora habitual. Es especialmente preocupante la presencia de este hábito en jóvenes. En las últimas décadas se ha producido un aumento del hábito tabáquico en mujeres y una reducción en varones, aunque sigue habiendo una mayor proporción de estos últimos. Además de afectar al propio fumador, el tabaco afecta también a los que conviven con él (fumadores pasivos), con un aumento del 20 al 30% en su riesgo de cáncer de pulmón.

El tabaco, además, es un factor de riesgo para el desarrollo de múltiples tumores, incluyendo los de cabeza y cuello, esofagogástrico, vejiga, colorrectal, riñón y páncreas, entre otros. Se calcula que hasta el 20% de los fallecimientos por cáncer en Europa se deben al tabaco, y que cerca de la mitad de los fumadores fallecerán por causas relacionadas con él.

Campaña de la OMS en el Día Mundial sin Tabaco.

Además de ser un factor de riesgo para el desarrollo de tumores, seguir fumando impacta en la supervivencia de los pacientes con un cáncer ya diagnosticado. Por todo ello, el no fumar se considera en la actualidad como la mejor medida preventiva frente al cáncer.

SEOM también ha recordado su posicionamiento sobre el cigarrillo electrónico y los productos de tabaco por calentamiento. Actualmente no se pueden excluir los riesgos para la salud asociados al uso intencionado de los cigarrillos electrónicos, aunque no contengan nicotina. De hecho, hay artículos que han demostrado que los cigarrillos electrónicos aumentan el riesgo de enfermedades neoplásicas y su uso se ha asociado con un mayor riesgo de COVID-19 grave.

SEOM tiene publicado un posicionamiento al respecto en el que se indica que no se puede recomendar el uso de cigarrillos electrónicos e insta a llevar a cabo investigación científica que permita conocer en profundidad su eficacia y seguridad, regulándose entonces de forma adecuada.

De la misma manera, el uso de los productos de tabaco por calentamiento se considera peligroso para la salud. Actualmente, no se dispone de suficiente evidencia para considerar que estos productos sean más seguros que el tabaco convencional, y al igual que ocurre con los cigarrillos electrónicos, su uso puede suponer una pérdida de oportunidad para el abandono del hábito tabáquico.

Por lo tanto, debe priorizarse la deshabituación del hábito tabáquico, que es la única estrategia que se asocia con un beneficio tangible en salud. SEOM insiste en que nunca es tarde para dejar el hábito tabáquico. ▮

El Día Mundial sin Tabaco, protagonista de los nuevos Oncopodcast e Informativo SEOM-EFE Salud

Ya están disponibles un nuevo Oncopodcast y un nuevo Informativo SEOM-EFE Salud que tienen como protagonista el Día Mundial sin Tabaco, celebrado el pasado 31 de mayo.

En el nuevo podcast, dirigido a pacientes y población general, se aborda el papel del tabaco como principal factor de riesgo evitable de cáncer. El **Dr. Javier de Castro**, secretario de la Junta Directiva de SEOM, recuerda que el tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es el principal factor de riesgo evitable para el desarrollo de tumores y muertes por cáncer.

El Dr. De Castro repasa en este podcast todas estas cifras alarmantes y la evolución del consumo del tabaco en las últimas décadas, hace balance de políticas y programas de reducción de la demanda y de exposición al humo, y aboga por estrategias de prevención. Oncopodcast es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Bayer**.

Por su parte, las secretarias científicas de SEOM, **Dra. Isabel Echavarría** y **Dra. Mónica Granja**, también recalcan en el nuevo Informativo SEOM-EFE Salud que el tabaco es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El tabaco causa el 85-90% de los cánceres de pulmón, pero es también factor de riesgo para multitud de tumores (cabeza y cuello, vejiga, tumores digestivos…). La deshabituación del hábito tabáquico es la única estrategia que se asocia con un beneficio tangible en salud. SEOM insiste en la importancia de la prevención, ya que entre el 30 y el 50% de los tumores son evitables. El informativo, producido por EFE Salud, lo puede ver y recomendar a sus pacientes. ▮

Oncopodcast

Informativo SEOM-EFE Salud

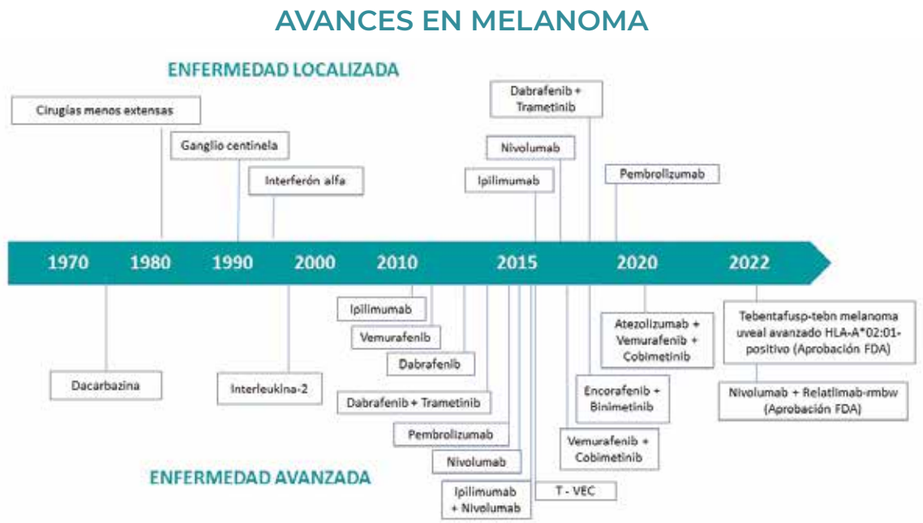
Dra. Isabel Echavarría.

Dra. Mónica Granja.

SEOM actualiza los avances en la patología en el Día Mundial del Cáncer de Piel el 13 de junio

La detección precoz, la inmunoterapia y las terapias dirigidas mejoran la supervivencia en melanoma

Los avances terapéuticos han mejorado la supervivencia en estadios tempranos y en enfermedad avanzada



La supervivencia a 5 años desde el diagnóstico de melanoma ha mejorado de forma muy significativa en las últimas décadas, superando el 90% de los pacientes diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad. También el pronóstico en fases avanzadas de diseminación ha cambiado por completo. Esta ganancia en supervivencia se debe a múltiples factores.

En el tratamiento adyuvante la inmunoterapia y las terapias dirigidas han supuesto un cambio de paradigma aunque continúa siendo fundamental la detección precoz que incrementa de forma más significativa las posibilidades de curación definitiva.

En el melanoma metastásico, las terapias dirigidas, la inmunoterapia, el uso de virus oncolíticos y el mejor conocimiento de las vías implicadas en la aparición y progresión del melanoma han tenido también un fuerte impacto en el mejor pronóstico y aumento de la supervivencia global.

Coincidiendo con el Día Mundial del Cáncer de Piel el 13 de junio, dentro de la campaña de comunicación "En Oncología, cada avance se escribe en mayúsculas", SEOM envió un comunicado de prensa destacando los avances más importantes en cáncer de piel.

El melanoma es uno de los tumores malignos cuya incidencia ha aumentado más rápidamente en los últimos años. Para 2022, en España se estima un total de 3.377 casos nuevos en varones y 4.097 casos nuevos en mujeres por lo que la cifra total asciende a 7.474 casos estimados, según el informe de SEOM Las cifras del cáncer en España 2022.

No obstante, hay que tener en cuenta que estos datos infraestiman la situación real de la patología dado que muchos casos de buen pronóstico no se incluyen en los registros académicos oficiales. Es, además, una de las principales causas de años perdidos de vida por causa oncológica.

La supervivencia a cinco años desde el diagnóstico ha mejorado de forma muy significativa en las últimas décadas, superando el 90% de los pacientes diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad. También el pronóstico en fases avanzadas de diseminación ha cambiado por completo.

Avances en melanoma

con enfermedad visceral (HR 0,567 [IC 95%: 0,407; 0,789]), mediana de la PFS 21,6 meses frente a 14,0 meses; en pacientes con solo enfermedad ósea (HR 0,565, [IC 95%: 0,306; 1,044]); y en pacientes con enfermedad medible (HR 0,517, [IC 95%: 0,392; 0,681]).

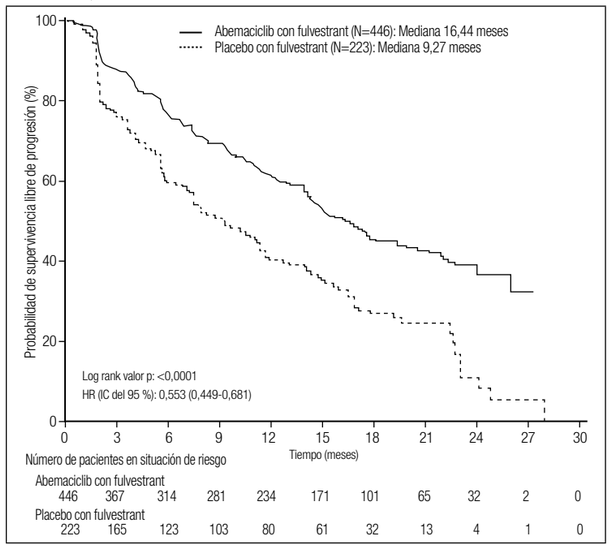
Estudio Fase 3 aleatorizado MONARCH 2: Verzenios en combinación con fulvestrant. La eficacia y seguridad de Verzenios en combinación con fulvestrant se evaluó en el MONARCH 2, un estudio fase 3, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo en mujeres con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico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

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

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

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

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



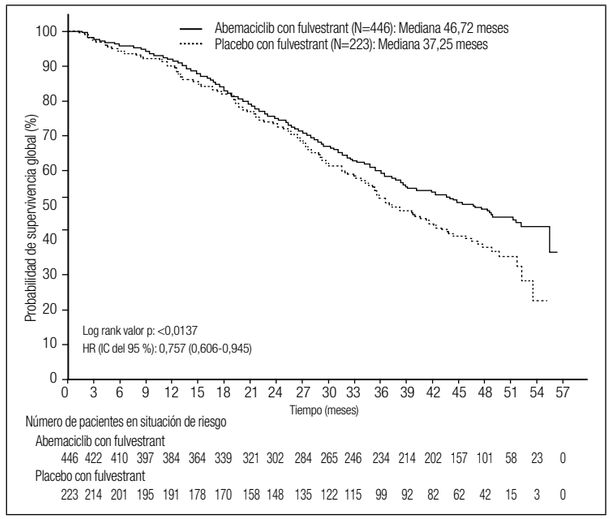
En el brazo de Verzenios con fulvestrant se obtuvo un incremento significativo de la mediana de la PFS (HR 0,553 [IC 95%: 0,449; 0,681]); la mediana de la PFS fue de 16,4 meses frente a 9,3 meses en el brazo de placebo con fulvestrant. Estos resultados se corresponden con una reducción clínicamente significativa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

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

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

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

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



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

SEOM y Gilead ponen en marcha este innovador curso que comenzará el 15 de septiembre

IMPACTA, descubre el futuro de la Oncología a través de la Inteligencia Artificial

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y **Gilead** han puesto en marcha el curso online *IMPACTA: Descubre el futuro de la Oncología a través de la Inteligencia Artificial*, un innovador proyecto que descubrirá las ventajas de la Inteligencia Artificial aplicada a la Oncología Médica y que comenzará el próximo 15 de septiembre.

Esta actividad formativa, que finalizará el 15 de diciembre, está compuesta por 6 bloques temáticos con contenidos audiovisuales, materiales descargables, cuestionarios y sesiones prácticas en donde se abordarán temas como la inteligencia artificial aplicada a la práctica clínica, la importancia del dato, los fundamentos del aprendizaje automático en medicina, la aplicación de modelos predictivos en la práctica clínica del Servicio de Oncología o los talleres prácticos sobre el entrenamiento con modelos de aprendizaje automáticos, entre otros contenidos. Además, están programadas sesiones en directo para el 13 octubre, el 2 y el 22 de noviembre y 14 de diciembre de 2022.

La investigación oncológica internacional genera un importante volumen de estudios, además de una gran de cantidad de datos que, unidos a los que ya se obtienen de la práctica clínica diaria, suponen una valiosa fuente de información. En este contexto, la IA es una gran aliada para la ciencia y proporciona herramientas de análisis de datos que, en el campo de la Oncología, ayuda a predecir la evolución de la enfermedad y facilitar el proceso de toma de decisiones. Aprovechar el potencial de estas nuevas herramientas es hoy en día un gran reto para los profesionales de la medicina.

Para el **Dr. César Serrano**, coordinador del curso, vocal de la Junta de SEOM y jefe del Grupo de Investigación Traslacional del Sarcoma del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), "este programa de formación permite aprender a integrar y a usar la gran cantidad de datos que se generan cada día a partir de nuestra práctica clínica diaria, de los ensayos clínicos y de la investigación, para generar nuevos y distintos patrones que generen más investigación".

Por su parte, David Marín, Business Unit Director de Oncología de Gilead, destaca que "para lograr dar respuesta a los grandes desafíos que estamos liderando en la Oncología, es necesario que nuestros profesionales cuenten con el mayor número de herramientas que faciliten los avances médicos. Promover formación de primer nivel, facilitar el acceso a las mejores opciones para su trabajo y seguir apoyando el excelente nivel de los investigadores y profesionales médicos de nuestro país es fundamental para no dejar a ningún paciente atrás".

El curso IMPACTA está dirigido a los oncólogos médicos, con la residencia finalizada, miembros de SEOM y que estén ejerciendo en España. En esta primera edición el curso cuenta con 50 plazas. El programa cuenta con quince expertos internacionales en Inteligencia Artificial quiénes guiarán a los alumnos a lo largo de más de quince horas lectivas que están acreditadas con 1,1 ECTS por la Fundación de la Universidad de Alcalá de Henares y que se reparten a lo largo de seis bloques teórico-prácticos. Los contenidos audiovisuales, además de otros contenidos multimedia estarán disponibles para los alumnos inscritos.

Proyecto IMPACTA

SEOM y el Instituto Catalán de Oncología (ICO) preparan ya una segunda edición

Concluye con éxito la primera edición del Curso Desarrollo Clínico de Fármacos en Fases Iniciales

La primera edición del Curso Desarrollo Clínico de Fármacos en Fases Iniciales, co-organizada por la Unidad Transversal de Desarrollo Precoz de Fármacos del Instituto Catalán de Oncología (ICO) y SEOM, junto con la coordinación formativa de e-oncología, ha concluido con éxito, tal y como se pone de manifiesto en la Memoria de dicha actividad formativa.

Por ello, está previsto realizar una segunda edición de la que SEOM informará puntualmente. El objetivo del curso, acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud con 1,5 créditos y que tiene una duración de 10 horas, está dirigido a aquellos facultativos médicos de los dos últimos años de residencia (R4 y R5) y adjuntos de primer y segundo año, socios de SEOM, que, en algún momento evolutivo de la enfermedad, pueden estar implicados en el manejo clínico de pacientes oncológicos incluidos en ensayos clínicos fase I/II.

El objetivo general es, por tanto, que dichos profesionales puedan obtener una visión general del diseño e implementación de ensayos clínicos en fase inicial (I/II), para facilitar la discusión alrededor de las dificultades y desafíos que caracterizan este tipo particular de estudios.

Así, se persigue que quienes hagan el curso puedan establecer los fundamentos del desarrollo de ensayos clínicos con fármacos en fases iniciales (I/II), desglosar las características diferenciales de los distintos fármacos empleados en Oncología, entender los puntos críticos de la implementación de ensayos fase I/II en el día a día de una Unidad de Ensayos, aprender a manejar las expectativas de beneficio al considerar pacientes candidatos: a propósito de un caso, y proporcionar las bases metodológicas para el diseño de un ensayo fase I/II: estudios iniciados por el investigador (IIS).

Cabe destacar que en la actualidad, existen distintas unidades especializadas que llevan a cabo ensayos clínicos en fase precoz repartidas en los distintos centros hospitalarios españoles, evidenciando que, en los últimos años, ha habido un incremento del número y diversidad de ensayos fase I/II onco-hematológicos.

En este contexto, en 2018 surgió el Programa de Desarrollo Precoz de Fármacos del Instituto Catalán de Oncología (ICO), con el objetivo de facilitar el acceso de los pacientes a nuevos fármacos en fase precoz de su desarrollo clínico, asegurar la identificación de la mejor opción terapéutica para posibles pacientes candidatos, difundir los conocimientos adquiridos de los ensayos disponibles y promover la investigación traslacional asociada en la Institución.

También es importante resaltar que los profesores y autores de los contenidos del Curso Desarrollo Clínico de Fármacos en Fases Iniciales han sido seleccionados entre los especialistas en desarrollo precoz de fármacos del ICO y e-oncología lidera la coordinación académica, así como el soporte pedagógico y tecnológico del campus virtual. ▮

Más información

Seminario sobre Pseudoterapias y Cáncer del CGCOM con la participación de AECC, SEHH y SEOM

Empatía, comunicación y confianza, básicos para evitar las pseudoterapias en cáncer

El Consejo General de Médicos (CGCOM), la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), representada por su secretaria científica, **Dra. Mónica Granja**, y la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) se han unido para informar sobre el peligro de las pseudoterapias en los pacientes oncológicos en el seminario online "Pseudoterapias y cáncer: una amenaza para el paciente". Este fue organizado el pasado 28 de junio por el Observatorio contra las pseudociencias, pseudoterapias, intrusismo y sectas sanitarias (OPPISS) del CGCOM y la Fundación para la Formación de la OMC.

Dra. Mónica Granja (SEOM), Dra. Mariluz Amador (AECC), Dra. Rosa Arroyo (CGCOM), Dr. Raúl Córdoba (SEHH), Carmen Yélamos (AECC) y Carolina Martínez, enfermera del Hospital Vall d'Hebron.

El encuentro contó con una mesa de debate en la que participaron seis expertos en el ámbito de las pseudoterapias y el cáncer, y en la que todos coincidieron en la importancia de la relación médico-paciente basada en la empatía, comunicación y confianza para que los pacientes consulten sin miedo a su médico o a cualquiera de su equipo las dudas relativas a terapias alternativas que puede hacer peligrar su salud.

Asimismo, pusieron de relieve la importancia de denunciar y perseguir estas prácticas que suponen un grave problema de salud pública. Oncólogos médicos y hematólogos coincidieron en que las opciones de tratamiento frente al cáncer vienen avaladas por el método científico y tienen que demostrar eficacia y seguridad. Asimismo, se resaltó que la mayoría de pacientes de cáncer no sustituye la terapia oncológica sino que quiere complementarla, pero esos tratamientos complementarios, aunque sean naturales, pueden restar eficacia o aumentar la toxicidad de la terapia antineoplásica. Entre las recomendaciones que surgieron del foro destacan acudir a fuentes de información fiables a través de las sociedades científicas, acciones divulgativas conjuntas médicos-pacientes, denunciar la publicidad engañosa, la formación a los profesionales, la eliminación de los canales de pseudoterapias y apoyar al Ministerio de Sanidad contra ellas. ▮

Seminario

SEOM y SEFH celebran tres nuevos Webtalks Farmacia-Oncología

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) han celebrado entre los meses de mayo y junio otros tres de los 17 webtalks que componen el proyecto Webtalks Farmacia-Oncología, y que puede ver en diferido en **www.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 los primeros 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; pautas de premedicación y protocolos de hidratación; urgencias oncológicas, interacciones con tratamiento antineoplásico, Oncogeriatría médica y farmacéutica; tumores ORL y consulta de atención farmacéutica. Por su parte, en los tres webtalks celebrados en mayo y junio se ha hablado de cáncer de pulmón sin mutaciones driver y antiemesis; cáncer de pulmón con mutaciones driver y manipulación segura de medicamentos peligrosos; y cáncer de mama HER2 negativo en estadios avanzados y prevención de errores en Oncología.

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

Nuevas secciones en la Revista SEOM para dar voz y visibilidad a proyectos de los socios

Tribuna Abierta, espacio de reflexión para los socios sobre asuntos de interés en Oncología

La Revista SEOM abre una nueva sección para los socios, que se denominará *Tribuna Abierta*, con el objetivo de que puedan compartir sus reflexiones sobre los asuntos que consideren de interés en el ámbito de su especialidad. Los artículos, que deberán remitirse al e-mail **prensa@seom.org** y que deberán tener una extensión máxima de 1.200 palabras, serán valorados, antes de su publicación, por el Comité Editorial de esta publicación.

Cabe recordar que la Revista de SEOM tiene asimismo a disposición de los socios la sección *Desde mi hospital*, a través de la cual pueden compartir sus iniciativas destinadas a mejorar la calidad asistencial de los pacientes con cáncer en los Servicios de Oncología Médica. Este espacio arrancó de la mano del **Dr. Ramon Colomer**, jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Princesa de Madrid, que contó la reforma de las instalaciones en el Hospital de Día y en Hospitalización. Y, en esta línea, en el número de mayo de la Revista se incluyó la nueva Unidad de Terapias Experimentales en Cáncer del Hospital Clínico San Carlos de Madrid, impulsada por el Servicio de Oncología Médica que dirige el **Dr. Pedro Pérez Segura**. En el caso de que quiera compartir la experiencia de su hospital, por favor envíenos un e-mail a **prensa@seom.org.**

Además, también en la Revista SEOM los socios pueden dar visibilidad a las diferentes acciones que llevan a cabo con pacientes a nivel individual en sus respectivas comunidades autónomas. Así, en la sección *Pacientes* ya se ha dado difusión, por ejemplo, a la regata de remo contra el cáncer de mama de la Asociación Málaga Dragón Boat BCS, impulsada por la **Dra. Julia Ruiz Vozmediano**, la Fundación La Vida en Rosa para mejorar la vida de las pacientes con cáncer de mama que impulsa la **Dra. Lucía González Cortijo**, o los encuentros con mujeres con cáncer dentro del proyecto Vitalia de la **Dra. Ana Fernández Montes**, vocal de Pacientes de SEOM.

De este modo, cualquier socio de SEOM que sea director, coordinador o responsable de una iniciativa de este tipo puede escribir un artículo detallando el proyecto para que sea publicado. La extensión en este caso 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 publicando de uno en uno y en orden de llegada. ▮

Envíe sus artículos a
prensa@seom.org

OBITUARIO

Dr. José Luis García Puche

El **Dr. José Luis García Puche** nació en Granada, en el barrio del Realejo, el 7 de agosto del año 1947. Falleció en su ciudad, en su querido Hospital Clínico el 11 de mayo de 2022 a consecuencia de la enfermedad contra la que ha estado luchando a lo largo de toda su vida profesional: el cáncer. Aún nos cuesta trabajo pensar que no está.

José Luis García Puche estudió Medicina en Granada, influido por su abuela que era matrona, aunque ella no le pudo ver finalizar la carrera ya que falleció antes de un proceso oncológico. Una vez finalizada la carrera se incorporó como médico interno a un incipiente Instituto de Oncología en el Hospital Clínico San Cecilio de Granada, donde se veían pacientes oncológicos y se empezaban a utilizar citostáticos, financiado por la Fundación San Francisco Javier y Santa Cándida.

Con una beca postdoctoral se pudo ir al Instituto dei Tumori de Milán donde encontró la formación y las ideas para estructurar funcionalmente el embrión de lo que después sería el Servicio de Radioterapia y Oncología. En su estancia en Milán adquirió conocimientos de Oncología en todas sus vertientes: tratamientos sistémicos, cirugía y radioterapia. Cuando volvió a Granada fue nombrado jefe de Servicio a finales de los años 70 y profesor titular de Medicina.

Su motivación en la lucha contra el cáncer siempre ha sido muy profunda y no paró de buscar la innovación y optimización en torno a este tema.

Reflotó la AECC de Granada en 1995, junto con otros compañeros y crearon la Unidad de Cuidados Paliativos con asistencia domiciliaria bajo los auspicios del SAS junto al Dr. Justo Cabrera y el Dr. Plácido Mancilla. Fue el primer modelo de UCP con asistencia domiciliaria allí y de los primeros de España.

Posteriormente fue solicitada su colaboración para atender pacientes oncológicos en el Hospital de Melilla donde creó un pequeño Servicio motivo por el cual le concedieron la Medalla de Oro de la ciudad, a petición de sus ciudadanos.

Los últimos años de su actividad los dedicó especialmente a la investigación en Genyo, con el Prof. Lorente, en biopsia líquida. Siempre pensó, desde el principio, que los avances en este campo y su aplicación clínica, serían un gran avance en los tratamientos oncológicos. En definitiva, un visionario de la Oncología.

Se nos ha ido un gran profesional, todo un referente en Oncología, tanto en la faceta asistencial, como docente e investigadora. Infatigable trabajador, todas sus iniciativas tenían un objetivo primordial: luchar contra el cáncer. Toda una vida dedicada a su profesión y a su pasión: los pacientes.

También se nos ha ido una gran persona. Muchos pacientes antiguos y actuales le están muy agradecidos, no solo por sus tratamientos, sino también por su cercanía y humanidad.

Nos deja un legado y la admiración que solo brota hacia la gente extraordinaria, hacia una persona con una fortaleza mental y física como hemos conocido pocas.

Pero la última lección magistral, nos la ha dado durante su enfermedad. La fuerza, la entereza y la dignidad con la que ha vivido desde el principio su diagnóstico ha sido, una vez más, admirable.

Vino a tratarse a su querido Hospital Clínico. Se podía haber ido a muchos sitios pero decidió que le tratara la Dra. González Astorga y, cuando precisó hospitalización, la Dra. Sánchez y sus compañeros y amigos que le atendieron al final, el Dr. Placido Mancilla y el Dr. Justo Cabrera. Ha sido un buen paciente y nos lo puso fácil, compaginando en esta última etapa su tratamiento, su trabajo y su vida.

Fue un gran profesional y persona, un excelente oncólogo, que volcó ese entusiasmo y energía que le caracterizaban en ser tremendamente innovador y visionario.

Unidad de Oncología Médica
y Radioterápica
Hospital Universitario Clínico
San Cecilio Granada

OBITUARIO

Dr. Pedro M.ª Gallurt Moreira

El pasado 29 de marzo falleció, por complicaciones respiratorias, nuestro compañero y amigo el **Dr. Pedro M.ª Gallurt Moreira**.

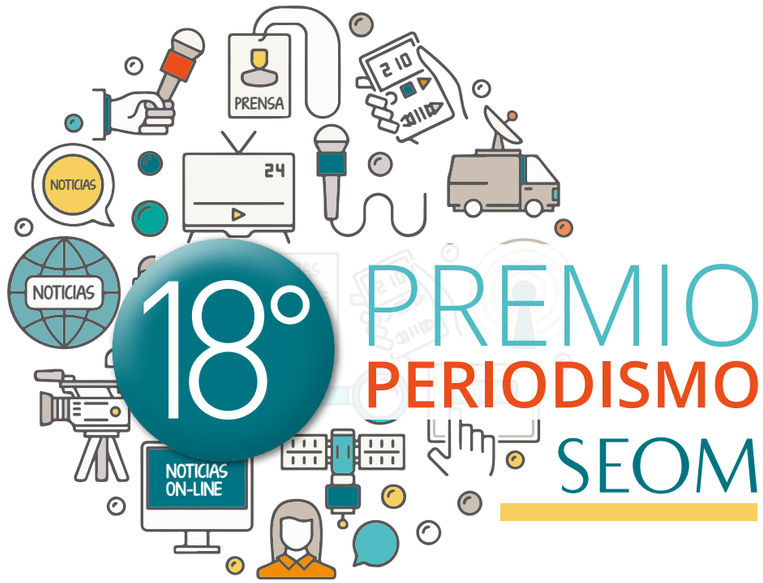
Pedro nació en Santiago de Compostela el 25 de noviembre de 1947. Ingresa como alférez médico en la Escuela Naval Militar en 1975 y a los pocos meses se incorpora al servicio de Hematología y Hemoterapia del Hospital de Marina del Ferrol del Caudillo desde donde se traslada, como teniente médico, a la Base Naval de Rota en el Servicio de Medicina Interna. En marzo de 1980 obtiene plaza, por concurso oposición, de Médicos Titulares y Médicos de Casas de Socorro y Hospitales Municipales e inicia su labor, en Cádiz, como médico de cupo de la Seguridad Social compaginando su trabajo con la asistencia en el Hospital Provincial Moreno de Mora en el Servicio de Medicina Interna. A mediados de los 80, con la llegada del Prof. Avelino Senra Varela como catedrático de Medicina (oncología) a la Facultad de Medicina de Cádiz, Pedro Gallurt junto con el Dr. Pedro Rodríguez Navarro, ambos especialistas en Medicina Interna, ponen en marcha la Unidad de Día de Oncología iniciando así los tratamientos quimioterápicos de los pacientes oncológicos.

Ya en junio de 1990 con la apertura del Hospital Universitario de Puerto Real (Cádiz) se consolida su incorporación al Hospital de Día de Oncología; tan sólo él y el Dr. Rodríguez Navarro atendían a una población de más de 320.000 habitantes. Obtiene la especialidad de Oncología Médica en 1994.

Trabajador incansable, Pedro se caracterizaba por mostrar un humor sagaz e inteligente, característico de un gallego de pura cepa, concienzudo, riguroso y volcado en la atención personalizada de los pacientes. Cordial, humano, cariñoso y sobre todo, amigo de sus amigos. Hemos perdido un gran profesional y una gran persona.

¡Te echamos de menos! Descansa en Paz querido Pedro.

Dr. Antonio Lorenzo Peñuelas



Organizado por:
SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Con la colaboración de:
anis
INFORMADORES DE LA SALUD

ACCEDE A TODA LA INFORMACIÓN

Avales Científicos

EVENTOS CIENTÍFICOS

II Jornada GIDO de Cuidados Paliativos en Oncología. Buscando referencias en la Oncología Pediátrica
Valencia, 19 de mayo de 2022
Coordinador: Dr. Francisco de Asís Aparisi Aparisi

I Jornada Inmunoterapia para Enfermería
Madrid, 26 de mayo de 2022
Coordinador: Dr. Jesús Corral Jaime

V Jornada Nacional de Oncogeriatría
Valencia, 27 de mayo de 2022
Coordinadora: Dra. Regina Gironés Sarrió

II Curso Medicina de Precisión en Cáncer de Pulmón
31 de mayo de 2022
Coordinador: Dr. Jordi Remón Masip

2HER Future
Madrid, 13 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Miguel Martín Jiménez

III Gastrointestinal Updates From Chicago 2022
Madrid, 15 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Carles Pericay Pijaume

Espacio Luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
Barcelona, 15 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Reunión Nacional de Próstata PROPÓSITO 2.ª Edición
16 de junio de 2022
Coordinador: Dr. David Olmos Hidalgo

VTE Safety Zone 2022
Madrid, 17 y 18 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Andrés Muñoz Martín

XIII Symposium GEM 2022
Zaragoza, 17 y 18 de junio de 2022
Coordinadora: Dra. Teresa Puértolas Hernández

II Simposio Avanzando en los estadios precoces del cáncer de pulmón no microcítico
21 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Javier de Castro Carpeño

Scientific outreach Castilla y León
Valladolid, 22 de junio de 2022
Coordinadores: Dra. Cristina Saura Manich y Dr. César A. Rodríguez Sánchez

III Jornada de revisión del Congreso Americano de Oncología
Madrid, 22 de junio de 2022
Coordinadoras: Dra. Begoña Pérez Valderrama, Dra. Mª José Méndez Vidal, y Dra. Mª Aránzazu González del Alba Baamonde

Espacio Luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
Sevilla, 22 de junio de 2022
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

3rd ECO Cancer Immunotherapy Breakthrough
Madrid, 5 de julio de 2022
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

Espacio Luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
Santiago de Compostela, 14 de septiembre de 2022
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Meet the Professor in Thoracic Tumours: Stephen V. Liu (MPITT-BCN2022)
20 de septiembre de 2022
Coordinadoras: Dra. Enriqueta Felip Font y Dra. Noemí Reguart Aransay

Espacio Luminal: foros de debate en enfermedad luminal avanzada
Madrid, 21 de septiembre de 2022
Coordinador: Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

Post-Mundial/Post-ESMO de Cáncer de Pulmón
Madrid, 27 de septiembre de 2022
Coordinadora: Dra. Dolores Isla Casado

Foro de Debate en Oncología 2022
Zaragoza, del 27 al 30 de septiembre de 2022
Coordinador: Dr. Antonio Antón Torres

XVIII Symposium GETNE 2022
Valencia, 29 y 30 de septiembre de 2022
Coordinadora: Dra. María Isabel del Olmo

ACTION SUMMIT
Madrid, 22 de noviembre de 2022
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

XXIV Curso R5 "En el umbral de la práctica oncológica"
Seva, del 24 al 26 de noviembre de 2022
Coordinadores: Dr. José Ramón Germá Lluch, Dr. Ricard Mesía Nin y Dra. Ruth Vera García

DOCUMENTOS DIVULGATIVOS

Informe Excelencia y calidad en el uso de biosimilares en Oncología
Coordinador: Dr. Rafael López López

ACTIVIDADES ON-LINE

Curso online Abordaje multidisciplinar del paciente con hepatocarcinoma
Coordinador: Dr. Luis Cabezón Gutiérrez

Soporte Nutricional del Paciente con cáncer
Coordinadora: Dª Lorena Arribas

Club de análisis GU
Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

ECO TALKS - Especial Asco
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

Apoyo Institucional

EVENTOS CIENTÍFICOS

Día Mundial del Cáncer de Piel y Melanoma
Coordinadora: D.ª Begoña Barragán García

ACTIVIDADES ON-LINE

Alimentación y cáncer de mama
Coordinadora: Dra. Sonia Pernas Simón

Resumen de lo más relevante de los congresos internacionales 2022
Coordinadora: Dra. María Jesús Vidal Losada

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

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.

Descubre más acerca de la medicina de precisión

PP-SE-ES-0155

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.

Becas

Convocatoria de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2022

SEOM destinará más de 1,2 millones de euros a la investigación clínica del cáncer en 2022

Se han recibido 120 solicitudes para las 46 Becas SEOM, con tres nuevas categorías en esta edición

SEOM destinará en 2022 un total de 1.227.000 euros para fomentar la investigación clínica del cáncer como la mejor garantía de inversión y futuro para los pacientes oncológicos. Dicha cantidad permitirá a oncólogos médicos, socios de SEOM, investigar y formarse para mejorar la supervivencia y calidad de vida de los pacientes con cáncer gracias a las 46 Becas, Proyectos y Premios que conforman la convocatoria de este año y que se entregarán en el marco del Congreso SEOM2022.

Una vez cerrada la convocatoria el pasado 5 de mayo, SEOM ha recibido 120 solicitudes que optan a dichas Becas, Proyectos y Premios, distribuidos en 22 categorías para esta convocatoria de 2022. La evaluación de las Becas SEOM será realizada, por quinto año consecutivo, por el Instituto de Salud Carlos III, como en ediciones anteriores, para aportar a las mismas una mayor relevancia científica y curricular.

Como novedad este año se han incluido tres categorías nuevas: una Beca SEOM para proyectos de investigación en tratamientos agnósticos del tumor con un importe de 30.000 euros; cinco bolsas de viaje SEOM para rotaciones externas de dos meses para residentes de quinto año dotadas con 2.000 euros cada una; y tres premios SEOM Tesis Doctoral para investigadores jóvenes, financiado cada uno de ellos por la Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid con 3.000 euros cada uno de ellos.

El programa de Becas, Proyectos y Premios se ha ido construyendo a lo largo de los años e intenta responder a las necesidades de formación e investigación de los oncólogos médicos con estancias en centros extranjeros o nacionales, como el CNIO. Además, facilita la formación investigadora de los oncólogos apoyando las Becas Río Hortega o Juan Rodés y promueve becas dirigidas a proyectos de investigación clínica y traslacional.

El desarrollo de nuevas áreas de conocimiento dentro de la Oncología se ha correspondido con nuevas modalidades de becas dirigidas ya no sólo a tumores concretos, como el cáncer de mama o de pulmón, sino a la investigación en inmuno-oncología, a proyectos relacionados con técnicas de medicina nuclear diagnósticas o terapéuticas o al tratamiento de soporte. También se han convocado en los últimos años becas de intensificación de oncólogos clínicos que les permiten compatibilizar su actividad clínica con tareas de investigación.

El coordinador de la Comisión de Becas de SEOM, **Dr. Ramon Colomer**, señala que "esta iniciativa responde a una de las prioridades de la Sociedad que es fomentar la formación y la investigación; por ello, nos satisface cada año el interés que despierta".

Por su parte, la presidente de SEOM, **Dra. Enriqueta Felip**, ha remarcado "el férreo compromiso que tenemos por obtener financiación a través de recursos propios y de entidades colaboradoras con el objetivo de impulsar la investigación clínica y traslacional, fomentar la formación en centros de referencia y generar una red de conocimiento entre los oncólogos médicos españoles para que su trabajo revierta en nuestra sociedad, en nuestro sistema de salud y en los pacientes con cáncer".

El Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2022 es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **Roche**, **Gilead**, **Novartis**, **Boehringer Ingelheim**, **Cris contra el cáncer**, **Bristol Myers Squibb**, **AstraZeneca**, **MSD**, **AVON**, **FECMA**, **Samsung**, **Maset**, **Daiichi-Sankyo**, **Kyowa Kirin**, **GSK**, **José Roberto González García**, **Advanced Accelerator Applications**, **Takeda**, **Janssen Oncology**, **Merck**, **Cátedra de Medicina Personalizada de Precisión de la Universidad Autónoma de Madrid** y **Bayer**.

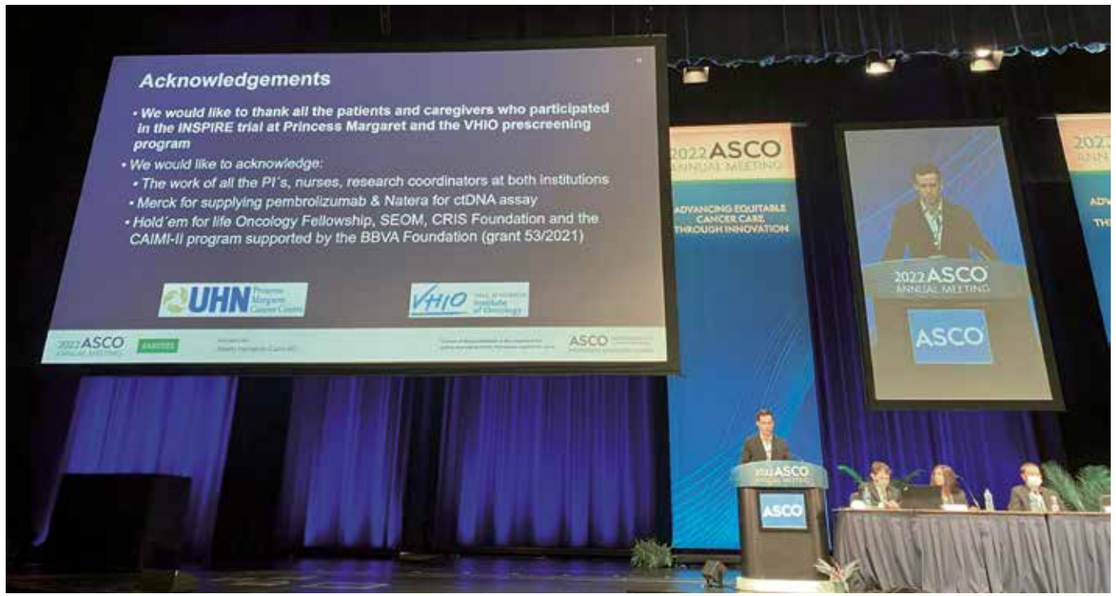
Convocatoria Becas, Proyectos y Premios 2022

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

El proyecto, realizado gracias a la Beca SEOM – Fundación Cris contra el cáncer, ha sido seleccionado para presentación oral en ASCO'22

Validación externa de la firma de expresión génica VIGex en pacientes tratados con inmunoterapia

El Dr. Alberto Hernando Calvo, del Hospital Universitario Vall D'Hebron de Barcelona, autor de esta memoria, ha realizado su estancia en el Princess Margaret Cancer Centre de Toronto (Canadá)



El proyecto becado se presentó en una de las sesiones de presentaciones orales del Congreso ASCO'22.

El gran desarrollo de la inmunoterapia para el tratamiento del cáncer ha motivado la necesidad de desarrollar biomarcadores precisos que sirvan para identificar qué pacientes tienen más probabilidades de responder. Es importante, además, poder monitorizar la evolución de los pacientes y complementar la información obtenida en las pruebas de imagen para poder identificar qué pacientes pueden tener patrones de respuesta anómalos como hiper-progresión o pseudo-progresión. En ambos escenarios, nuevos biomarcadores como las firmas de expresión o la biopsia líquida podrían tener un papel para guiar mejor a los investigadores en el uso de estas terapias.

Durante mi último año de residencia en el Hospital Vall D´Hebron tuve la oportunidad de colaborar en el desarrollo de la firma VIGex con el laboratorio de Genómica del Cáncer, liderado por la **Dra. Ana Vivancos**, del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO). Partiendo de perfiles de expresión génica de pacientes incluidos en programa de pre-screening molecular de VHIO, desarrollamos una nueva herramienta que permite cuantificar el grado de activación de los genes implicados en la respuesta inmune: VIGex. La capacidad de este test para detectar aquellos pacientes que tienen más probabilidades de obtener beneficio clínico con inmunoterapia fue observada inicialmente en pacientes tratados dentro de ensayos clínicos fase 1 de inmunoterapia en el Hospital Vall d'Hebron y realizados por la Unidad de Terapia Molecular del Cáncer (UITM) – CaixaResearch que dirige la **Dra. Elena Garralda**. Estos resultados los presentamos como sesión mini-oral en el Congreso Europeo de Oncología ESMO 2020.

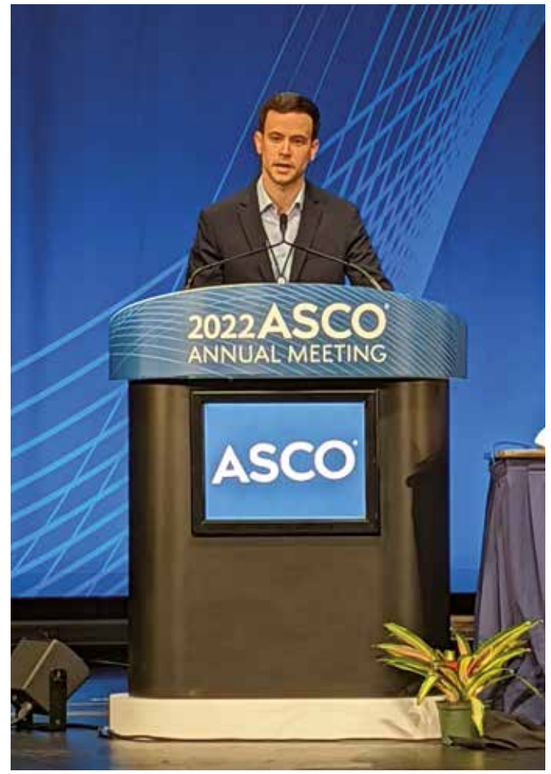
Durante mi primer año como médico adjunto en el Hospital Vall D´Hebron pude aplicar a una posición de Fellow en el Hospital Princess Margaret de Toronto gracias a la Beca SEOM y Fundación Cris que me ayudó a poder continuar formándome en el área de oncología de precisión y tumores de cabeza y cuello. La buena experiencia formativa de una de mis mentoras en el Hospital Vall D´Hebrón, la **Dra. Irene Braña**, me facilitó la decisión final de irme a formar al extranjero y la colaboración entre ambas instituciones que se ha cristalizado en diferentes proyectos multicéntricos durante mi fellowship aquí en Canadá.

Colaboración

Gracias a esta colaboración entre Vall D´Hebron y Princess Margaret pudimos diseñar y llevar a cabo el proyecto de validación externa de la firma de expresión génica VIGex en pacientes tratados con inmunoterapia en Princess Margaret. Con la ayuda de mis mentores en Vall D´Hebron y del Dr. Philippe Bedard y la Dra. Lillian Siu en Princess Margaret, definimos que era preciso saber si este test desarrollado en la plataforma Nanostring podía ser aplicado en otras tecnologías como RNA-seq realizadas por otros laboratorios. Para llevar a cabo esta nueva validación se usaron los datos de 76 pacientes tratados con pembrolizumab en el ensayo clínico INSPIRE realizado en el Princess Margaret Cancer Center. A estos pacientes se les analizó la biopsia basal mediante RNA-seq y además el ADN tumoral circulante al inicio del tratamiento y en el ciclo 3. En base a los resultados del VIGex se pudo clasificar dos grandes grupos, uno denominado HOT en los que se vio una mayor inflamación del tumor, y un segundo grupo COLD, con poca o ninguna inflamación.

Lo primero que confirmamos es que la firma VIGex podía identificar aquellos pacientes con mejor supervivencia libre de progresión y supervivencia global y que esta asociación era independiente de otros biomarcadores ya aprobados en inmunoterapia como "PD-L1" y "Tumor mutational burden". Al complementar estos datos con los resultados de la biopsia líquida pudimos ver que aquellos pacientes que respondían mejor a los tratamientos eran en los que había un tumor inflamado o HOT y que al mismo tiempo presentaban una reducción de ADN tumoral circulante tras el inicio del tratamiento. Además, los cambios del ADN tumoral circulante mejoraron aún más el poder predictivo de VIGex. Estos resultados han sido presentados por nuestro grupo en el Congreso Americano de Oncología ASCO como comunicación oral.

Nuestros hallazgos abren la puerta a nuevas hipótesis sobre el uso de combinaciones de biomarcadores predictivos de inmunoterapia para seleccionar mejor a los pacientes que se puedan beneficiar de estos tratamientos. Para poder complementar estos hallazgos estamos trabajando en un metanálisis con otras firmas génicas publicadas para poder determinar el rendimiento de la firma en diferentes tipos de tumores y su relación con otros biomarcadores de inmunoterapia. Como último objetivo una vez confirmado el poder predictivo de la firma, nos gustaría poder implementar VIGex en la rutina diaria de selección de nuevas combinaciones de inmunoterapia en la unidad de ensayos clínicos del Hospital Vall D´Hebron, Princess Margaret en Toronto y otros centros españoles interesados en colaborar para que pueda tener un impacto directo en nuestros pacientes. ▮



El Dr. Hernando, durante la presentación.

Referencias

1. Alberto Hernando-Calvo, S Y Cindy Yang, Maria Vila-Casadesús, Hal K. Berman, Anna Spreafico, Albiruni R. Abdul Razak, Stephanie Lheureux, Aaron R. Hansen, Deborah Lo Giacco, Judit Matito, Trevor J. Pugh, Scott V. Bratman, Roger Berché, Omar Saavedra Santa Gadea, Elena Garralda, Sawako Elston, Lillian L. Siu, Pamela S. Ohashi, Ana Vivancos, Philippe L. Bedard. *External validation of the VIGex gene-expression signature (GES) as a novel predictive biomarker for immune checkpoint treatment (ICT)*. ASCO Annual Meeting. 2022. https://meetinglibrary.asco.org/record/207530/abstract

SEOM agradece esta aportación que se destinará íntegra a la investigación contra el cáncer

Donativo nupcial del Dr. Jacobo Pérez para una Beca SEOM 2022

En un día tan especial como el de su boda, el **Dr. Jacobo Pérez**, residente del Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO), ha querido hacer una donación a la Fundación de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para el Programa de Becas, Proyectos y Premios SEOM 2022.

Con esta acción y en este día tan importante, el Dr. Pérez ha tenido un emotivo recuerdo a su madre, fallecida por cáncer.

A través de una tarjeta con un cariñoso texto, los invitados a la boda han sido partícipes de esta acción y del donativo realizado para las Becas SEOM 2022 en beneficio de la investigación y de los pacientes con cáncer.

LÁZARO
ASISTENTE VIRTUAL SEOM

Ahora con nuevas herramientas y algoritmos para Cuidados Paliativos

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

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

CREE EN SU SMARTPHONE EL ACCESO DIRECTO A LÁZARO, SU ASISTENTE VIRTUAL SEOM,
Y ACCEDA DE FORMA RÁPIDA Y SENCILLA A TODAS LA HERRAMIENTAS QUE LE FACILITARÁN LA TOMA DE DECISIONES SOBRE SU PACIENTE CON CÁNCER

SISTEMAS ANDROID
GOOGLE CROME

IPHONE IOS
SAFARI

Iniciativa de:
SEOM Sociedad Española de Oncología Médica | Fundación SEOM

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

Seis oncólogos médicos, premiados con los Programas CRIS contra el cáncer de Investigación

Se trata de los doctores David Olmos, Clara Montagut, Aleix Prat, Joaquín Mateo, Nuria Romero y Diego Salas

Dr. Olmos.

Dra. Montagut.

Dr. Prat.

Dr. Mateo.

Dra. Romero.

Dr. Salas.

La Fundación CRIS contra el cáncer ha distinguido en la entrega de sus Programas de Investigación a seis oncólogos médicos, el **Dr. David Olmos**, la **Dra. Clara Montagut**, el **Dr. Aleix Prat**, el **Dr. Joaquín Mateo**, la **Dra. Nuria Romero** y el **Dr. Diego Salas**.

En concreto el Dr. David Olmos, del Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas (CNIO), y la Dra. Clara Montagut, del Institut Hospital del Mar de Investigacions Mèdiques, recibieron el Programa Excelencia 2020-2025. El proyecto del Dr. Olmos se trata del desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento para mutaciones celulares en el cáncer de próstata y consiste en estudiar dichas mutaciones para desarrollar las nuevas estrategias en estos pacientes. Y, el de la Dra. Montagut aborda el análisis de las células en tumores metastásicos de colon y el sistema inmunológico y pone el foco en el análisis de las células en estos tumores y el sistema inmunológico para revertir la resistencia a los tratamientos.

Por su parte, el Dr. Aleix Prat, del Hospital Clínic de Barcelona, recibió el Programa Excelencia 2022-2027 por su proyecto sobre cáncer de mama hormonopositivo. El equipo del Dr. Prat estudiará por qué estos tumores enriquecidos en HER2 resisten a las terapias convencionales y analizará el papel de la inmunoterapia y los tratamientos contra HER2 en ellos. Asimismo, diseñará estrategias para detectar durante el diagnóstico a los pacientes con este tipo de tumor tan complicado de tratar. Los resultados de este proyecto se trasladarán a ensayos clínicos y tienen el potencial de cambiar la manera de abordar el cáncer de mama hormonopositivo.

El Dr. Joaquín Mateo, del Instituto de Oncología Vall d'Hebron de Barcelona, también fue galardonado. En este caso con el programa Talento Clínico 2021-2026 por su proyecto sobre la evolución en cáncer de próstata que da respuesta a la pregunta ¿por qué los llamados inhibidores de PARP, que eliminan con gran eficacia a esas células tumorales en el cáncer de próstata, no funcionan igual en todos los pacientes? con un ambicioso estudio. En él se estudiarán a nivel molecular miles de muestras de tumores de próstata en diferentes etapas. En ese proceso se examinará en detalle cómo y cuándo aparecen las alteraciones que hacen que los tumores de próstata sean vulnerables a inhibidores de PARP.

Asimismo, la Dra. Nuria Romero, del Hospital La Princesa de Madrid, fue premiada al Programa Talento Clínico 2022-2027 por su proyecto de inmunoterapia en cáncer de próstata. La Dra. Romero y su equipo utilizarán técnicas de última generación para identificar características en la sangre del paciente que permitan distinguir qué pacientes de cáncer de próstata metastásico van a responder a los tratamientos de inmunoterapia. Estos resultados serán de enorme importancia, puesto que permitirán tratar con mayor precisión a los pacientes de este agresivo tumor, buscar nuevas estrategias terapéuticas y, potencialmente, salvar la vida de muchos pacientes.

Además, el Dr. Diego Salas, del Massachusetts General Hospital Cancer Center, recibió el programa Outback 2022-2026 por su proyecto de CAR-T en cáncer de ovario. Este proyecto consiste en el desarrollo y mejora en el laboratorio de terapias celulares CAR-T que ataquen de manera eficaz y selectiva a las células tumorales de ovario. Para ello, el Dr. Salas Benito trabajará en la mejora de estas terapias CAR-T, con un CAR-T dirigido específicamente contra una molécula característica de los tumores de ovario (CAR-T), realizará modificaciones que le ayuden a penetrar mejor en el tumor, y lo combinará con otros tratamientos para optimizar su actividad antitumoral. Estos experimentos se realizarán en modelos animales, pero pueden abrir la puerta a futuras terapias efectivas contra el cáncer de ovario con tecnología de última generación.

Mujeres en Oncología

ENTREVISTA

Misión Cáncer, la apuesta europea para mejorar la vida de tres millones de pacientes en los próximos ocho años

Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III, explica en esta entrevista Misión Cáncer, una iniciativa que forma parte de una estrategia global de la Unión Europea para hacer frente a diferentes retos sobre salud, clima y medio ambiente. Este programa cuenta con un presupuesto global de 4.000 millones de euros y se realiza en paralelo con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, que tiene como objetivo mejorar la vida de tres millones de personas en los próximos ocho años.

La Unión Europea ha articulado su estrategia global en diferentes líneas, denominadas 'Misiones', con una convocatoria puesta en marcha en 2021. El objetivo es hacer frente a diferentes retos en distintos ámbitos de la salud, el clima y el medio ambiente. "En el contexto de Horizonte Europea –que es como se denomina esta estrategia– está incluida Misión Cáncer, que forma parte del grupo de cinco misiones que se adoptaron el 29 de septiembre de 2021", detalla Rosario Perona, subdirectora general de Evaluación y Fomento de la Investigación del Instituto de Salud Carlos III.

Este ambicioso programa contra el cáncer cuenta con un presupuesto global de 4.000 millones de euros. El trabajo se realiza en paralelo con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, que tiene como objetivo mejorar la vida de tres millones de personas en los próximos ocho años.

"La estrategia cuenta con cuatro campos de acción: prevención, detección precoz, diagnóstico y tratamiento y mejora de la calidad de vida de los pacientes y supervivientes de cáncer", enumera.

La Misión Cáncer en España está coordinada por el llamado 'Grupo Espejo', dirigido por el Instituto de Salud Carlos III y en el que participan agencias de investigación públicas y privadas, ONGs, Ministerio de Sanidad, SEOM, universidades, agentes de financiación, organizaciones de pacientes como la AECC, el Centro para el Desarrollo Tecnológico Industrial (CDTI), VHIO... Como apunta, este grupo de organismos "permite contribuir con iniciativas que podemos llevar a las reuniones de alto nivel que celebramos en Misión Cáncer".

Impulsar la prevención

La potenciación de la prevención es una de las finalidades de la iniciativa: se va a centralizar con la creación de un Centro Integral de Información para el Cáncer, que reunirá todas las actividades de prevención e impulsará la investigación en la innovación de evaluación de riesgos como el tabaco, el alcohol o la exposición solar.

"También se van a llevar a cabo investigaciones de implementación sobre la prevención del cáncer y establecer sinergias con las otras misiones: en todas hay aspectos en los que se puede colaborar para contribuir a una mejora en la prevención", anuncia.

Por otro lado, se ha trabajado de manera intensa en el cribado para optimizar y mejorar el acceso a los programas de detección existentes en los estados miembros. Si es posible, se tratarán de mejorar o de implementar nuevos programas en otros tumores. Tal y como recalca Perona, el objetivo es fomentar la equidad y el acceso a sistemas de cribado equivalentes entre los diferentes países y regiones.

Mejorar cribados y calidad de vida

Otra línea destacada se centra en el impulso del desarrollo de nuevos métodos y tecnologías de detección temprana a través de nuevas tecnologías. "La pandemia ha tenido un gran impacto en el cribado del cáncer, por lo que este objetivo es prioritario. Y se van a desarrollar predictores y pruebas tempranas en forma de kit que se puedan utilizar en la clínica diaria en todos los países de la Unión Europea", subraya.

"Este ambicioso programa contra el cáncer cuenta con un presupuesto global de 4.000 millones de euros. El trabajo se realiza en paralelo con el Plan Europeo de Lucha contra el Cáncer, que tiene como objetivo mejorar la vida de tres millones de personas en los próximos ocho años

Las medidas de calidad de vida es otro campo que va a verse impulsado, con el análisis de datos de todos los países de las necesidades actuales de pacientes con cáncer que no están satisfechas: se están buscando elementos mínimos de calidad, enfoques para distintos tipos de cáncer y encuestas armonizadas de calidad de vida para mejorar y hacer una atención igualitaria en toda Europa.

Otra iniciativa prevista es la puesta en marcha de un centro digital europeo de pacientes con cáncer para poder proporcionar una atención personalizada, especialmente al paciente pediátrico. Entre 2021 y 2023 se realizará un estudio de viabilidad, utilidad y sostenibilidad del centro.

Seguimiento del cáncer pediátrico

"El desarrollo de mejores predictores tempranos de monitorización es otro elemento que puede contribuir a mejorar la calidad

Perona indica que la investigación con perspectiva de género tiene una importancia capital en este contexto.

de vida: se están desarrollando para que sean implementados y evaluados en pacientes de diferentes edades, condiciones y tipo de tumores. Y se han destinado muchos recursos para el diseño de los mejores programas de seguimiento longitudinal para supervivientes del cáncer infantil, observando si se presentan efectos adversos en la juventud o en la edad adulta", destaca.

La investigación de relación entre las células sanas y las cancerosas –tanto a nivel individual como de población– es otra de las facetas de Misión Cáncer.

Como recuerda Perona, "algunos de estos proyectos de investigación proceden de la convocatoria EU for Health. La Misión Cáncer va a hacer énfasis en unos determinados aspectos, pero todos los resultados que se vayan revelando en los programas de investigación se irán aplicando cuanto antes, en cuanto sean evaluados".

Papel de SEOM

Los miembros de SEOM ya participan en muchas de estas acciones, como el desarrollo de una hoja de ruta para la creación de una plataforma europea que sirva para avanzar en la comprensión de procesos de cáncer, mejorar la prevención y el diagnóstico precoz.

Otra iniciativa destacada es la creación de Centros integrales de Oncología en los estados miembro de la Unión Europea. Lo impulsa Misión Cáncer junto al Grupo Directivo de la Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades no Transmisibles de las direcciones de Sanidad e Investigación de la Unión Europea. Por parte española, participan del Ministerio de Ciencia, el Instituto de Salud Carlos III, y el CDTI y oncólogos médicos, que representan entre otros al Ministerio de Sanidad. "Además, se ha creado un comité estratégico de Misión Cáncer en el que participan tres oncólogos. En este órgano se van a analizar y gestionar las nuevas convocatorias, abiertas a todos los oncólogos e investigadores españoles, que pueden participar también en las diferentes jornadas que se están celebrando y que se anuncian en la página web de Misión Cáncer", añade.

Por último, Perona indica que la investigación con perspectiva de género tiene una importancia capital en este contexto. "La tenemos mucho en cuenta, las desigualdades, los grupos minoritarios, la paridad... en todos los aspectos relacionados con cáncer y con las sesiones, comisiones y encuentros que estamos celebrando. Tanto a nivel de investigación como en la integración de mujeres en todos los paneles, al menos en un 50%".

Reportaje

La 58.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) se celebró de forma presencial en Chicago entre el 3 y 7 de junio

La relevancia mundial de la Oncología española vuelve a tener reflejo en las novedades sobre mama, tumores digestivos, pulmón y sarcomas de ASCO'22

En cáncer de mama, el estudio DESTINY-Breast 04 objetivó un beneficio con trastuzumab deruxtecan frente a quimioterapia en pacientes HER-2-low, al doblar la mediana de SLP y mostrar beneficio absoluto de seis meses en SG. En tumores digestivos, el estudio PARADIGM evidenció un beneficio en SG con la combinación de FOLFOX-panitumumab frente a FOLFOX-bevacizumab en tumores de colon izquierdo y KRAS nativo. En cáncer de pulmón, se presentó el estudio NADIM-II con la combinación de nivolumab y quimioterapia neoadyuvante en CNMP estadio IIIA, alcanzando un 36,2% de respuestas completas patológicas frente al 6,8% solo con quimioterapia. Y en sarcomas, el estudio REECUR, en pacientes con sarcoma de Ewing refractario, aporta importante información para consolidar la segunda línea de tratamiento, al asociarse la ifosfamida a altas dosis con un beneficio en SLP y SG, sobre todo en menores de 14 años.

En este año de vuelta a la presencialidad tras dos años de congreso virtual por la pandemia de COVID-19, la 58.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO'22), celebrada en Chicago entre el 3 y el 7 de junio, ha cumplido de nuevo con las expectativas y ha sido el escenario elegido para la presentación de importantes estudios que tendrán impacto en la práctica clínica habitual. La participación española ha sido notable, con presencia destacada de la Oncología española en estudios relevantes presentados en patologías como pulmón, mama, renal y digestivo.

En **cáncer de mama avanzado**, el protagonista sin duda ha sido el estudio DESTINY-Breast 04, presentado en la sesión plenaria, y que aproxima a un cambio en la práctica clínica habitual en un subgrupo amplio de paciente con cáncer de mama, aquellas con tumores con expresión baja de HER2 (HER2-low), y que representan alrededor del 50% de las pacientes con cáncer de mama avanzado. En este estudio se objetivó un beneficio con trastuzumab deruxtecan frente a la quimioterapia a elección del investigador en pacientes pretratadas, al doblar la mediana de supervivencia libre de progresión (SLP), de 10,1 frente a 5,4 meses, y objetivarse un beneficio absoluto de 6 meses en supervivencia global (SG).

Por otro lado, en la actualización presentada del estudio FAKTION, se objetiva un beneficio en SG con fulvestrant y capivasertib frente a fulvestrant en monoterapia, con una reducción en el riesgo de muerte del 33%. Se han presentado, asimismo, los resultados de SG del estudio PALOMA-2, en el que la combinación de letrozol y palbociclib en primera línea de tratamiento de cáncer de mama RH+/HER2- no logró demostrar un beneficio significativo en SG. En cáncer de mama localizado, destacar dos estudios enfocados a desescalar de forma segura los tratamientos en subgrupos específicos de pacientes, como son el estudio LUMINA y ASTER70.

En **tumores digestivos**, se presentó en la sesión plenaria el estudio PARADIGM, en el que se objetivó un beneficio en SG con la combinación de FOLFOX-panitumumab frente a FOLFOX-bevacizumab en tumores de colon izquierdo y KRAS nativo. Además, aunque con tamaño muestral pequeño, se presentaron resultados esperanzadores con dostarlimab en pacientes con cáncer de recto y alteraciones en genes reparadores, con un 100% de respuestas completas en los 12 pacientes incluidos.

También en cáncer de recto localizado hay que destacar el estudio TAUTEM, presentado por el **Dr. Xavier Serra-Aracil**, en el que se objetiva que la quimio-radioterapia seguida de cirugía transanal endoscópica puede ser una opción terapéutica segura frente a la escisión mesorrectal total, con una reducción en la morbilidad. Otro de los estudios más destacados en tumores digestivos fue DYNAMIC, en el que se evidencia que es posible guiar de forma segura la quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de colon estadio II en función de la presencia de ctDNA, omitiendo de esta forma el tratamiento en un porcentaje importante de pacientes.

Los discusores de la sesión plenaria de ASCO'22, Dra. Chiara Cremolini, Dra. Katherina Janeway, Dra. Patricia Lorusso y Dr. Joseph Mikhael.

Destaca, asimismo, el estudio SEQUENCE en cáncer de páncreas, presentado por el **Dr. Alfredo Carrato**, en el que se evaluó la secuencia de nab-paclitaxel-gemcitabina seguida de FOLFOX en primera línea de tratamiento. En tumores de vías biliares se han comunicado resultados prometedores con trastuzumab-deruxtecan en tumores HER2-positivos.

En **cáncer de pulmón**, se sigue avanzando en la medicina de precisión, con resultados prometedores de adagrasib, un inhibidor de KRASG12C en pacientes con carcinoma no microcítico de pulmón (CNMP) avanzado portadores de dicha mutación. Destacan asimismo los resultados esperanzadores, a la espera del fase III, con atezolizumab y cabozantinib en pacientes con CNMP no-escamoso y sin mutaciones.

Destaca la presentación del estudio NADIM-II por el **Dr. Mariano Provencio**, con la combinación de nivolumab y quimioterapia neoadyuvante en CNMP estadio IIIA, alcanzado un 36,2% de respuestas completas patológicas frente al 6,8% con la quimioterapia sola. La **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM, presentó también los resultados del estudio fase II TACTI-002 con pembrolizumab y eftilagimod Alpha, una proteína soluble frente a LAG3 en primera línea de tratamiento de CNMP avanzado, con una tasa de respuestas del 37,3% y control de la enfermedad del 73,3%, con respuestas en todos los subgrupos de PD-L1.

En **tumores ginecológicos**, destacar el estudio ATHENA MONO, en el que se evaluó el papel de rucaparib como tratamiento de mantenimiento tras una primera línea de quimioterapia basada en platinos en pacientes con cáncer de ovario avanzado y resección completa de la enfermedad. En la población global del estudio, la mediana de SLP fue de 20,2 frente a 9,2 meses, con beneficio en todos los subgrupos, aunque siendo especialmente notable en pacientes con mutación BRCA o déficits de la recombinación homóloga. Se han presentado asimismo los resultados de SG de la combinación de nab-paclitaxel con relacorilant en pacientes con cáncer de ovario platino-refractario con un beneficio a favor de la combinación.

En **tumores urológicos**, en cáncer de próstata se han presentado datos actualizados que avalan el beneficio con lutecio en pacientes con cáncer de próstata metastásico resistente a la castración tras progresión a docetaxel. En pacientes con cáncer de próstata hormonosensible se han comunicado resultados prometedores con un inhibidor del receptor de andrógenos de nueva generación, SHR3680, frente al tratamiento estándar con bicalutamida. En cáncer de vejiga, se han presentado dos estudios relevantes en enfermedad no-músculo invasiva irresecable, con la combinación de nab-paclitaxel y tisleluzimab, y, por otro lado, con ANKTIVA, una proteína de fusión inmunoestimuladora en combinación con BCG.

La Dra. Felip presentó datos del estudio fase II TACTI-002.

En cáncer renal, destaca el estudio EVEREST, en el que se evidencia un beneficio que no alcanza la significación estadística con el tratamiento adyuvante con everolimus, centrándose este beneficio en los pacientes de muy alto riesgo. En cáncer renal avanzado, la **Dra. Cristina Suárez** presentó un análisis exploratorio del estudio CheckMate 9ER, en el que se evalúa la relación entre la profundidad de la respuesta y la SLP y SG.

En **sarcomas**, se han presentado los resultados del estudio REECUR, llevado a cabo en pacientes con sarcoma de Ewing refractario, y en el que se obtiene importante información para consolidar la segunda línea de tratamiento en esta situación, al asociarse la ifosfamida a altas dosis con un beneficio en SLP y SG comparado con las otras opciones terapéuticas, sobre todo en pacientes < 14 años.

Por último, la **Dra. Elena Garralda** comunicó los resultados del estudio fase I AURELIO-03 con SOT101 en monoterapia o junto con pembrolizumab en tumores sólidos, con un perfil de seguridad adecuado y datos preliminares de eficacia.

Además de las presentaciones llevadas a cabo por investigadores españoles, en muchos de los grandes estudios presentados ha habido relevante participación española.

Grupos Cooperativos

Ahondando en la notable participación española en ASCO'22, han sido muchos los Grupos Cooperativos de investigación que han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicaciones orales y pósteres. Los propios Grupos Cooperativos detallan los trabajos presentados:

GECP

GECP presentó en ASCO'22 datos del estudio NADIM II, que confirma los grandes beneficios de tratar los tumores de pulmón iniciales antes de someterlos a una cirugía y de cuyo estudio el Grupo fue pionero. El **Dr. Mariano Provencio**, presidente de GECP e investigador principal de este estudio, fue el encargado de presentar oralmente los primeros resultados de la investigación. En este sentido, los datos del estudio reportan que un 36,8% de los pacientes logran una reducción completa del tumor, frente al 6% que lo hace con el enfoque tradicional de aplicar el tratamiento tras la cirugía. También es mayor la tasa de respuesta objetiva global (reducción o desaparición del tumor), ya que con quimio-innmunoterpia respondieron el 75,4% de los pacientes, en comparación con el 48,2% en el grupo de control. Este enfoque de tratamiento, además, permite elevar el número de pacientes que finalmente pueden ser operables: el 93% de los pacientes del grupo de terapia combinada se sometieron a cirugía después del tratamiento, en comparación con el 69 % en el grupo de control.

Por su parte, el **Dr. Ernest Nadal**, jefe de Sección de Tumores Torácicos en el Instituto Catalán de Oncología, IDIBELL, presentó resultados de seguimiento del estudio Atezo-Brain que demuestra la eficacia y seguridad del tratamiento con atezolizumab más carboplatino y pemetrexed en pacientes con cáncer de pulmón y metástasis cerebral asintomática y no tratadas previamente.

En el estudio Atezo-Brain han participado un total de 40 pacientes procedentes de 11 centros hospitalarios de toda España. A los tres meses de proporcionar el tratamiento, un 62% de los pacientes seguía vivo sin que hubiera progresado la enfermedad (tanto a nivel cerebral como en el pulmón). Además, las metástasis cerebrales permanecieron estables en la mitad de los pacientes durante 6,9 meses, más del doble de tiempo que con el tratamiento habitual. En la actualización de datos que se ha presentado en ASCO, el 27,5% de los pacientes estaban vivos a los dos años.

El Dr. Provencio presentó datos del estudio NADIM II.

El Dr. Nadal presentó el estudio Atezo-Brain.

GEICAM

El Grupo GEICAM de Investigación en cáncer de mama presentó en ASCO'22 una discusión de póster de un análisis traslacional del estudio GEICAM/2013-02 (PEARL).

Los resultados de PEARL mostraron la no superioridad de palbociblib con terapia endocrina, frente a capecitabina, en pacientes con cáncer de mama metastásico con receptores hormonales positivos y HER2- que han desarrollado resistencia a inhibidores de aromatasa. En este nuevo análisis traslacional, titulado Baseline and longitudinal ctDNA biomarkers in GEICAM/2013-02 (PEARL) trial cohort 2 comparing palbociclib and fulvestrant (PAL + FUL) versus capecitabine (CAPE), se ha analizado la presencia de mutaciones en el ctDNA como biomarcadores genómicos, su evolución pre y post-tratamiento, y su relación con la respuesta al tratamiento. Esta discusión de póster fue presentada por el **Dr. Javier Pascual**, de la Unidad de Oncología Intercentro Hospitales Regional y Virgen de la Victoria de Málaga. El análisis puede consultarse aquí:

Además, durante el congreso se presentaron las siguientes comunicaciones de estudios que cuentan con la colaboración de GEICAM:

- Oral del estudio GEICAM/ 2012-08_TRIO022-PALOMA-2 con el título Overall survival (OS) with first-line palbociclib plus letrozole (PAL+LET) versus placebo plus letrozole (PBO+LET) in women with estrogen receptor–positive/ human epidermal growth factor receptor 2–negative advanced breast cancer (ER+/HER2– ABC): Analyses from PALOMA-2.
- Discusión de póster del estudio GEICAM/2014-07 PALLAS: Impact of body mass index on treatment and outcomes in patients with early hormone receptor-positive breast cancer receiving endocrine therapy with or without palbociclib in the PALLAS trial.
- Póster del estudio GEICAM/2020-02 TRIO038_WO42133 (CoopERA): Neoadjuvant giredestrant (GDC-9545) plus palbociclib (P) versus anastrozole (A) plus P in postmenopausal women with estrogen receptor–positive, HER2-negative, untreated early breast cancer (ER+/HER2– eBC): Final analysis of the randomized, open-label, international phase II CoopERA BC study.
- Póster del estudio GEICAM/2021-02 AMEERA-6: Adjuvant study of amcenestrant (SAR439859) versus tamoxifen for patients with hormone receptor-positive (HR+) early breast cancer (EBC), who have discontinued adjuvant aromatase inhibitor therapy due to treatment-related toxicity (AMEERA-6).

GEICO

De las trece comunicaciones presentadas este año en ASCO'22, GEICO destaca dos estudios:

- **Oral abstract session Gynecologic Cancer.** *ATHENA–MONO (GOG-3020/ENGOT-ov45): A randomized, double-blind, phase 3 trial evaluating rucaparib monotherapy versus placebo as maintenance treatment following response to first-line platinum-based chemotherapy in ovarian cancer (# LBA5500).*

Si bien los inhibidores de PARP han demostrado eficacia como tratamiento de mantenimiento de primera línea para pacientes con cáncer de ovario, quedan dudas sobre qué poblaciones de pacientes pueden beneficiarse de su uso. El estudio ATHENA (NCT03522246) reclutó 538 pacientes (427 rucaparib monoterapia y 111 placebo) hasta septiembre 2020. Los resultados presentados en ASCO'22 concluyen que rucaparib en monoterapia es eficaz como tratamiento de mantenimiento de primera línea independientemente del estatus de HRD y su perfil de seguridad es consistente con estudios anteriores.

- **Clinical Science Symposium/ Molecular-Based Treatment for Endometrial Cancer.** *Randomized phase III study of maintenance selinexor versus placebo in endometrial cancer (ENGOT-EN5/GOG-3055/SIENDO): Impact of subgroup analysis and molecular classification. (#5511).*

El estudio SIENDO (NCT03555422) es un estudio prospectivo, multicéntrico, doble ciego, controlado con placebo, de fase III de selinexor vs. placebo como terapia de mantenimiento

en 263 pacientes con cáncer de endometrio avanzado o recurrente tras una línea de terapia con taxano-platino. El grupo de pacientes tratadas con selinexor mostró una reducción del 30% del riesgo de progresión o muerte comparado con el grupo control. Como selinexor es un activador indirecto de p53, los análisis exploratorios preliminares de subgrupos mostraron una mejora de 10 meses en la PFS respecto al placebo en pacientes P53wt incluyendo MSS y Copy-Number low, que representan cerca del 50% de las pacientes con enfermedad avanzada/recurrente.

Además, GEICO ha participado en 11 estudios internacionales que presentaron resultados como póster:

- **ENGOT GYN3/LIO (#396):** *Efficacy and safety of lucitanib + nivolumab in patients with advanced gynecologic malignancies: Phase 2 results from the LIO-1 study (NCT04042116; ENGOT-GYN3/AGO/LIO).*

- **Desktop III (#399):** *Role of cytoreductive surgery for subsequent ovarian cancer relapse in patients previously treated with chemotherapy alone at first relapse: A subanalysis of the DESKTOP III trial.*

- **ENGOT ov25/ Paola 1:**

  - *(#439) Quality of life in patients with advanced high-grade ovarian cancer (HGOC) receiving maintenance therapies after first-line (1L) chemotherapy in the randomized phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial (NCT02477644).*

  - *(#441) Time without symptoms or toxicity (TWiST) in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer receiving maintenance olaparib or placebo plus bevacizumab: Analysis of PAOLA-1/ENGOT-ov25 phase III trial.*

  - *(#447) Efficacy of maintenance olaparib plus bevacizumab in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer according to BRCA mutation genotype in the phase III PAOLA-1/ENGOT-ov25 trial.*

- **ENGOT ov38/ OreO (#437):** *OReO/ENGOT Ov-38 trial: Impact of maintenance olaparib rechallenge according to ovarian cancer patient prognosis: an exploratory joint analysis of the BRCA and non-BRCA cohorts.*

- **ENGOT ov68/Artistry-7 (#481a):** ARTISTRY-7: A phase III, multicenter study of nemvaleukin alfa in combination with pembrolizumab versus chemotherapy in patients (pts) with platinum-resistant epithelial ovarian, fallopian tube, or primary peritoneal cancer.

- **ENGOT ov34/AGO OVAR 2.29 (#482a):** AGO-OVAR 2.29 (ENGOT-ov34): atezolizumab in combination with bevacizumab and chemotherapy versus bevacizumab and chemotherapy in recurrent ovarian cancer (ROC).

- **ENGOT-ov57/AGO-OVAR 28 (#482b):** niraparib versus niraparib in combination with bevacizumab in patients with carboplatin-taxane based chemotherapy in advanced ovarian cancer— A multicenter, randomized, phase III trial.

- **ENGOT-en15 (#488a): KEYNOTE-C93/GOG-3064/ENGOT-en15:** A phase III, randomized, open-label study of first-line pembrolizumab versus platinum-doublet chemotherapy in mismatch repair deficient advanced or recurrent endometrial carcinoma.

- **ENGOT ov60 (#484a): ENGOT-ov60/GOG-3052/RAMP 201:** A phase II study of VS-6766 (RAF/MEK clamp) alone and in combination with defactinib (FAK inhibitor) in recurrent low-grade serous ovarian cancer (LGSOC).

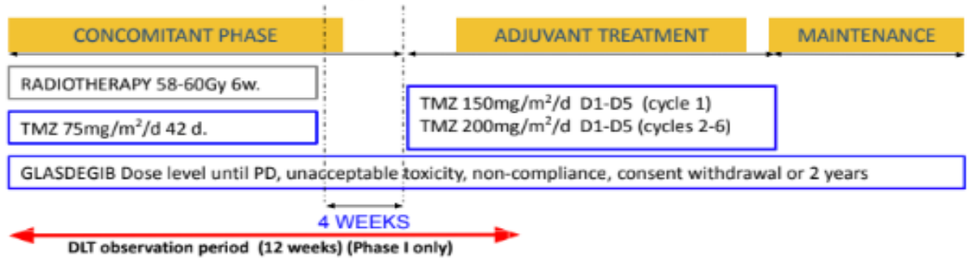
GEINO

Se han presentado en ASCO'22 los resultados de seguridad y eficacia del estudio de fase Ib/II GEINO1602.

Este estudio explora el beneficio de la combinación de glasdegib, un inhibidor de SMO (vía de Hedgehog), con temozolomida en pacientes de reciente diagnóstico de glioblastoma y candidatos a ser tratados con el esquema de Stupp. El fármaco se administra de forma continua una vez el paciente se ha operado y se inicia el tratamiento de radioterapia (*ver figura 1*).

El objetivo principal del estudio es la supervivencia global (SG). Se han incluido un total de 79 pacientes. A partir de la fase I del estudio, se determinó que la dosis recomendada para el estudio fase II era de 75 mg al día. En cuanto a los resultados de seguridad: el 97% de los pacientes terminaron el periodo concomitante y el 38% terminaron el periodo adyuvante. Precisaron discontinuar el tratamiento debido a efectos secundarios 9 pacientes (7 tuvieron toxicidad hematológica ³grado 3 en la fase concomitante y en 2 en la fase adyuvante). Se observó en 3 pacientes toxicidad cutánea ³grado 3. No hubo efectos secundarios ³grado 3 en la fase de mantenimiento.

Figure 1. Treatment scheme



El efecto secundario más frecuente de cualquier grado fueron vómitos, náuseas y fatiga. Tanto el ECOG como la situación neurológica medida por el test Minimental y Barthel se mantuvieron estables comparado con el basal.

En cuanto a la eficacia, el periodo de seguimiento es de una mediana de 7,8 meses, la supervivencia libre de progresión (SLP) a 6 meses fue del 62,1% y el porcentaje de supervivencia global a 18 meses fue del 63% (95% CI: 47,5-84,4). La forma más habitual de respuesta fue en forma de estabilizaciones, en un 81% de los casos.

Como conclusiones, la combinación de glasdegib al tratamiento estándar es segura. La mayoría de los pacientes tuvieron estabilizaciones de la enfermedad como forma de respuesta y los resultados obtenidos en SLP y SG son prometedores.

GEIS

GEIS ha participado de forma muy activa en esta edición de ASCO. En la sesión plenaria, GEIS estuvo presente en la comunicación del ensayo clínico randomizado, internacional y fase III rEECur que evalúa topotecan-ciclofosfamida e ifosfamida a dosis altas en sarcoma de Ewing refractario, en el que 78 pacientes con Ewing refractario fueron randomizados a ifosfamida a dosis altas y 162 pacientes recibieron ciclofosfamida-topotecan. El brazo de ifosfamida dosis altas fue superior a ciclofosfamida-topotecan en supervivencia libre de eventos a 6 meses (47% vs 37% y en supervivencia global (SG) a 1 año (45% vs 55%), pero a expensas de más discontinuaciones de tratamiento por toxicidad. Esta diferencia parece ser mayor en menores de 14 años. Este importante estudio académico internacional, en el que GEIS ha participado muy activamente (siendo el 2.º grupo reclutador tras el sponsor), ha sentado las bases de las segundas líneas en sarcoma de Ewing.

En la sesión oral de sarcomas, GEIS contribuyó de forma destacada en el estudio liderado por el grupo italiano de quimioterapia neoadyuvante en pacientes con sarcoma de partes blandas de alto riesgo donde se presentaron los resultados de la cohorte de expansión en liposarcoma mixoide. En este ensayo se demuestra, tras randomizar a 101 pacientes afectos de liposarcoma mixoide localizado de alto riesgo, la no inferioridad de la trabectedina frente al tratamiento estándar utilizado en neoadyuvancia basado en antraciclinas e ifosfamida, con un mejor perfil de toxicidad. Sin embargo, no se observó ninguna tendencia hacia una mejor supervivencia libre de progresión o supervivencia global y se concluye que es necesaria una mejor clasificación del riesgo de este tipo histológico para poder determinar el verdadero papel del tratamiento neoadyuvante.

Se presentó también por el **Dr. Martín-Broto** el estudio GEIS 51 (PALBOSARC), fase II de palbociclib en pacientes con sarcoma avanzado que sobreexpresan CDK4 excluyendo liposarcoma desdiferenciado. Se incluyeron 22 pacientes con altos niveles de expresión de CDK4 y sin sobreexpresión de CDKN2A, demostrando interesantes datos de actividad en varios subtipos de sarcoma de partes blandas metastásicos. La supervivencia libre de progresión (SLP) a los 6 meses fue del 30%. Como dato relevante, pacientes con mayores niveles de expresión tumoral de CDK4 tuvieron mejores resultados (SLP 5.9 m (95% CI 1.4-10.4) vs 1.9 m (95% CI 0.6-3.2), p=0.046; y SG 15.5 m (95% CI 6.8-24.3) vs 10.6 m (95% CI 0-23.2), p=0.047.

En la sesión de posters, se presentó el estudio traslacional asociado al estudio GEIS 52 (IMMUNOSARC) que exploraba el valor predictivo de la expresión de EZH2 para los esquemas basados en inmunoterapia en sarcomas de partes blandas avanzados. En este estudio, la baja expresión de EZH2 se correlaciono en este grupo de pacientes tratados con inmunoterapia con una mejor supervivencia y un claro beneficio clínico de este esquema de tratamiento.

GETNE

El **Dr. Jaume Capdevila**, actual presidente de GETNE, responsable de la Unidad de Tumores Neuroendocrinos del Hospital Universitario Vall d'Hebron e investigador del Grupo de Tumores Gastrointestinales y Endocrinos del VHIO, presentó en ASCO'22 nuevos datos que avalan el uso de cabozantinib en pacientes de cáncer diferenciado de tiroides refractario al radioyodo que habían progresado después de una terapia previa antiangiogénica en todos los subgrupos histopatógicos analizados, con especial beneficio en aquellos pacientes con tumores más agresivos como el carcinoma folicular, el pobremente diferenciado y el carcinoma de células de Hürtle.

El **Dr. Jorge Hernando**, investigador del mismo grupo y también oncólogo del Hospital Universitario Vall d'Hebron, analizó los resultados logrados atendiendo al tipo de terapia antiangiogénica previa recibida, confirmando la reducción del riesgo de progresión independientemente del fármaco utilizado con anterioridad.

Previamente a la celebración de este congreso, los datos obtenidos en el estudio COSMIC-311 sirvieron para conseguir que la Agencia Europa del Medicamento (EMA) aprobara recientemente el uso de cabozantinib como tratamiento de segunda línea para pacientes con cáncer diferenciado de tiroides refractario al yodo radioactivo. Este hito marca la primera opción de tratamiento aprobada específicamente como terapia de segunda línea en esta indicación.

COSMIC-311 es un ensayo fase III multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, dirigido a incluir a aproximadamente 300 pacientes en 150 centros de todo el mundo. Los pacientes fueron aleatorizados en una proporción de 2:1 para recibir cabozantinib 60mg o placebo una vez al día. Los criterios de valoración primarios son la supervivencia libre de progresión y la tasa de respuesta objetiva, evaluadas por un comité de radiología independiente ciego. Los objetivos adicionales incluyen la seguridad, la supervivencia global y la calidad de vida.

ICAPEM

Por parte de la Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres, el **Dr. Jesús Corral** presentó en ASCO'22 el estudio *Crizotinib in ROS1-rearranged lung cancer (EUCROSS) – Updated overall survival.*

SOGUG

En la sesión dedicada a los tumores genitourinarios, se presentó el póster titulado *Efficacy and safety of atezolizumab concurrent with radiotherapy in patients with muscle-invasive bladder cancer: an interim analysis of the atezobladderpreserve phase ii trial (SOGUG-2017-a-iec(vej)-4)*, donde se mostraban los resultados del análisis interino realizado en el estudio SOGUG-atezobladderpreserve. Se trata de un estudio fase II en el que participan pacientes con cáncer de vejiga músculo invasivo, pertenecientes a una población frágil, no subsidiarios a cistectomía ni a recibir tratamiento con QT, a los que se les ha administrado 6 ciclos de atezolizumab, acompañado de RT (EBRT) durante los dos primeros ciclos, con intención de conservar la vejiga. En relación con la toxicidad, ha resultado ser un esquema bastante seguro, con un único caso de hepatotoxicidad G3 atribuida a atezolizumab, y una hematuria relacionada con la RT. Por otro lado, hubo un 100% de respuestas completas patológicas (pCR) en los 14 pacientes evaluados en este análisis intermedio.

A pesar de ser resultados preliminares, sugieren que atezolizumab combinado con EBRT es un tratamiento factible y eficaz en términos de respuesta completa patológica, con un perfil de seguridad manejable. Actualmente el estudio ha incluido un total de 32 pacientes, continúa con el reclutamiento abierto y se espera alcanzar la N final de 39 pacientes durante los próximos meses. Los resultados finales de este ensayo proporcionarán más información sobre sus efectos sobre la respuesta clínica, incluida la supervivencia y los resultados de seguridad actualizados.

TTCC

En ASCO'22, la **Dra. Miren Taberna**, miembro de TTCC, participó desde la perspectiva de la oncología médica en una sesión de discusión de casos clínicos sobre la mejor aproximación terapéutica en cáncer orofaríngeo HPV relacionado. El panel de expertos, que contaba además con especialistas en cirugía y oncología radioterápica, revisó el papel de la cirugía robótica transoral versus la radioterapia/quimioterapia en este subtipo de tumor de cabeza y cuello.

La Dra. Taberna, en su sesión de discusión de casos clínicos.

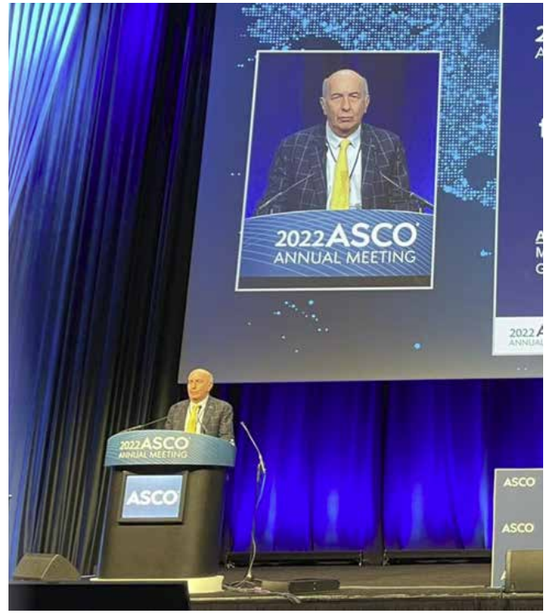
TTD

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos presentó en ASCO'22 los resultados del estudio SEQUENCE/ TTD-14-05. Estudio prospectivo, fase II randomizado, iniciado por el investigador, con Nab-paclitaxel y gemcitabina seguido de FOLFOX modificado (NabP/Gem-mFOLFOX), comparado con el estándar de Nab-paclitaxel y gemcitabina, en pacientes con cáncer de páncreas metastásico (mPDAC) no tratado, seleccionado por ASCO para presentación oral.

El estudio SEQUENCE-TTD, coordinado por el **Dr. Alfredo Carrato**, es un ensayo prospectivo, multicéntrico (14 hospitales españoles), abierto, fase II aleatorizado, que ha incluido 157 pacientes con un mPDAC previamente no tratado.

NabP/Gem-FOLFOX mostró una eficacia significativamente mayor en todos sus parámetros (ORR, TTP, PFS mOS, tasa de supervivencia a los 12 meses y a los 24 meses) que el tratamiento estándar con nab-P/Gem, con un perfil de seguridad manejable.

Este régimen representa una nueva opción factible y más eficiente para el tratamiento en primera línea del cáncer de páncreas avanzado.



El Dr. Carrato presentó el estudio SEQUENCE-TTD.

Aumenta un 47% el seguimiento de ASCO'22 a través de OncoNexion

Más de 2.300 usuarios frente a los 1.500 de la edición de 2021 y más de 16.640 páginas visitadas son algunas de las cifras de récord de la plataforma en esta 12.ª edición

La duodécima edición de OncoNexion, el servicio que ha ofrecido la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) para el seguimiento de la 58.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), ha vuelto a registrar cifras de récord. El balance de datos ha arrojado más de 16.460 páginas visitadas en la plataforma, el doble de la edición de 2021 en la que se contabilizaron 8.180 y más de 2.300 usuarios frente a los 1.500 del año anterior. El tiempo de permanencia ha superado los tres minutos.

Esta edición de OncoNexion, que ha sido posible de nuevo gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca** con SEOM, ha puesto una vez más todas las facilidades para que los oncólogos médicos y los medios de comunicación, a través de la plataforma online y la app OncoNexion, pudieran estar al tanto de las novedades presentadas en la 58.ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), que se celebró en formato híbrido –presencial en Chicago y vía online– del 3 al 7 de junio.

Antes, durante y después del congreso, a través de la plataforma online y la app, se publicaron contenidos sobre cáncer genitourinario, mama, gastrointestinal, pulmón, ginecológico, linfomas, melanoma, sarcomas, cabeza y cuello, tumores del sistema nervioso central, terapias dirigidas y biología tumoral, inmunoterapia e inmunobiología tumoral y prevención, reducción del riesgo y cáncer hereditario.

Así, los oncólogos médicos también pudieron acceder a una agenda de citas clave, highlights descargables y vídeo-análisis de novedades –también disponibles en formato audio como novedad en esta 12.ª edición de OncoNexion– realizados por una veintena de oncólogos médicos portavoces de SEOM, expertos en las diferentes patologías, que acercaron al resto de profesionales de manera rigurosa, resumida y sencilla las principales novedades. Asimismo, hubo dos vídeos resúmenes de highlights para medios de comunicación.

"Uno de los objetivos prioritarios de SEOM es la formación continuada de los profesionales implicados en el abordaje del cáncer a través de numerosas iniciativas, tanto en formato presencial como online, que priorizcen la excelencia, la calidad y la independencia. Y esta nueva edición de OncoNexion es ejemplo de ello. Nuestro deber es garantizar la seguridad de los pacientes y los abordajes más actuales y eficaces, y nuestra responsabilidad es que los oncólogos médicos tengan una formación óptima y constante", ha explicado la **Dra. Enriqueta Felip**, presidente de SEOM.

"Desde AstraZeneca favorecer el mejor acceso a la formación e información médica a los profesionales de la salud forma parte de nuestro compromiso con la sociedad y pacientes. A través de la mejor educación médica y el desarrollo de las más innovadoras soluciones terapéuticas, hacemos realidad nuestro objetivo de cronificar o curar el cáncer y eliminarlo como causa de muerte", ha añadido Ramón Mel, director de Oncología de AstraZeneca en España.

Acceda a OncoNexion

Agradecemos a los expertos que participan como portavoces de SEOM su colaboración en la 12.ª edición de OncoNexion

Pacientes

Webinar de GEPAC y SEOM sobre informes de incapacidad laboral

El oncólogo debe reflejar las secuelas y limitaciones del paciente en los informes de incapacidad laboral

"Lo más importante es que el médico haga un reflejo fiel de las secuelas y limitaciones en la redacción de los informes destinados a conseguir la incapacidad laboral y/o certificado de discapacidad del paciente". Esta es una de las principales recomendaciones realizada por Lorenzo Pérez, abogado de Fidelitis, en el webinar organizado por SEOM y el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC), destinado a oncólogos y hematólogos. Según indica, "la legislación española es de las más avanzadas del mundo en materia sociolaboral, pero tiene una característica, que no se basa en el diagnóstico".

En dicho taller, en el que también ha participado la **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo SEOM Cáncer, Trabajo y Medioambiente, se ha puesto de manifiesto que "en ocasiones los pacientes no saben expresarse porque están nerviosos y omiten información importante y además desconocen la ley". Lorenzo Pérez ha subrayado que "la mayoría de los médicos quiere ayudar a sus pacientes, pero no saben muy bien cómo hacerlo" y ha añadido "lo más importante es obtener toda la información y para ello, debe hacer las preguntas necesarias".

Pérez ha explicado que los facultativos, además, "tienen mucha presión por la idea de que no hay recursos por parte de la Administración para prestaciones sociales y esto influye también en los jueces y en la población en general". A ello se une, en su opinión, que "falta actualización en la aplicación de las leyes; además, los médicos del equipo de valoración de las incapacidades, por norma general, no han hecho clínica y muchos de los informes se desestiman por sistema".

Respecto al tipo de informes en la vía administrativa los más importantes, según explica, "son los de los médicos especialistas, a continuación, los de los médicos de cabecera pueden ser un buen complemento y excepcionalmente empiezan a aceptar los informes de especialistas del ámbito privado; y, en la vía judicial, los informes médicos periciales". ▮

Webinar

Nueva edición de la guía *Cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida* de ACANPAN

Ya está disponible la segunda edición de la guía *Cáncer de páncreas: alimentación y calidad de vida* de la Asociación Cáncer de Páncreas (ACANPAN), que puede recomendar a sus pacientes.

En esta guía, que cuenta con la colaboración de SEOM y está disponible también en formato online, han participado la **Dra. Carmen Guillén**, jefa de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Ramón y Cajal de Madrid, y la **Dra. Paula Jiménez Fonseca**, oncóloga médica del Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

La guía pretende ser una herramienta práctica que ayuda tanto al paciente como a sus familiares a entender el proceso y así mejorar su salud y calidad de vida. ▮

Descargue la guía

SEOM2022
CerCando al CánCer
MADRID
18-21OCT
HOTELMELIÁCASTILLA
WWW.CONGRESOSEOM.ORG
#SEOM22 @_SEOM

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica
Fundación SEOM

Diálogos SEOM
HABLAMOS DE CÁNCER ENTRE ONCÓLOGOS, PACIENTES Y PERIODISTAS

VIERNES 21 / OCT
10.00 - 14.30H ◀ SALA JARDÍN

10:00-10:05h • INTRODUCCIÓN
10:05-11:00h • MEDICINA DE PRECISIÓN: NUEVOS DISEÑOS DE ENSAYOS CLÍNICOS
11:00-12:00h • ¿CÓMO VOLVER A LA VIDA LABORAL?
12:30-13:30h • VACUNAS Y CÁNCER
13:30-14:30h • EJERCICIO FÍSICO, UN GRAN ALIADO ANTES, DURANTE Y DESPUÉS DEL CÁNCER

LA SESIÓN TAMBIEN SE RETRANSMITIRÁ VÍA STREAMING EN WWW.SEOM.ORG Y SE GRABARÁ EN VÍDEO UN RESUMEN PARA DIFUNDIR A TRAVÉS DE LOS CANALES DE COMUNICACIÓN SEOM Y ASOCIACIONES DE PACIENTES

CON LA COLABORACIÓN SIN RESTRICCIONES DE

bonotaxi
Bristol Myers Squibb
janssen PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson
GSK
MSD
Roche

Secciones SEOM

15.º Concurso SEOM de casos clínicos 2022 +MIR

Casi 300 trabajos se han presentado al 15.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes

Destaca que el 65,9% ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma que mayor índice de participación ha sido Andalucía (27%), seguida de Madrid (11%) y Cataluña (10%)

Casi 300 trabajos se han presentado al 15.º Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes. En concreto han sido 293, manteniéndose así la cantidad de los últimos años. Esto pone de manifiesto el interés en esta convocatoria.

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

En esta edición del Concurso destaca que el 65,9% de los casos ha sido remitido por mujeres y que la comunidad autónoma que mayor índice de participación ha tenido ha sido Andalucía (27%), seguida de Madrid (11%) y Cataluña (10%).

Por año de residencia son los MIR 2 y MIR 3 los que han presentado el mayor número de casos clínicos e igual, 81 ambos (27,65%), seguidos de los MIR 4 con 55 (18,8%).

De los 293 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.

Cabe recordar que el Comité Evaluador seleccionará, como novedad, este año, tres casos de interés molecular cuyos autores tendrán la oportunidad de exponerlos en el Congreso SEOM2022.

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

SEOM

EMPLOYMENTFEST

Martes 15 de noviembre de 2022

De 10:00h a 17:30h · Hotel Meliá Castilla, Madrid

Te ayudamos a diseñar tu carrera profesional

Conoce todas las opciones laborales:

- Asistencia
- Investigación
- Gestión
- Nuevas tecnologías: Big Data, IA...
- Industria farmacéutica
- Etc.

Charlas formativas, talleres prácticos y zona de stands de Sociedades Científicas, Grupos Cooperativos de investigación, Industria Farmacéutica, etc

Dirigido a socios de SEOM R4 y R5 principalmente y adjuntos hasta 5º año

INSCRIPCIÓN EXCLUSIVA PARA SOCIOS DE SEOM
www.seom.org
1 DE SEPTIEMBRE INICIO DE INSCRIPCIONES

Aforo limitado: 150 personas.

+MIR

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

PROGRAMA

@_SEOM
#EmploymentMIRSEOM

Entrega de documentación y Café de Bienvenida. — **Sala Los Patios**

Bienvenida e Introducción. — **Sala Los Patios**

Ponentes: **Dra. Enriqueta Felip.** Presidente de SEOM. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
Dra. Elena Élez Fernández. Coordinadora de la Sección SEOM +MIR y adjuntos jóvenes. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

Plenaria I: "Empleo de precisión: Identifica tu *pathway*". — **Sala Los Patios**

Moderación: **Dra. Vilma Pacheco Barcia.** H. Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid
Introducción: **Dr. David Páez López-Bravo.** H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
Ponente: **Dra. Rosario García Campelo.** Complejo Hospitalario Universitario. La Coruña
Debate: **Dr. Iván Márquez Rodas.** H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid
Dr. Miguel Fernández de Sanmamed. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona
Dra. Carmen Beato Zambrano. H. Universitario Virgen Macarena. Sevilla
Dr. David Pérez Callejo. Senior Clinical Trial Physician. BMS

WORKSHOP I, II y III — **Sala Comendador, Sala Escudo y Sala Doblón**

Equipo A: Coordinador/Conductor:
Dra. Noelia Tarazona Llavero. H. Clínico Universitario. Valencia
Dr. Ángel Rodríguez Pérez (MIR 3). H. Universitario Fundación Jiménez Díaz. Madrid
Equipo B: Coordinador/Conductor:
Dra. Berta Obispo Portero. H. Universitario Infanta Leonor. Madrid
Dr. Pablo Jiménez Labaig (MIR 4). H. Universitario de Cruces. Vizcaya
Dra. Alicia Quílez Cutillas. H. Can Misses. Ibiza
Equipo C: Coordinador/Conductor:
Dra. Andrea Sesma Goñi (MIR 5). Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza
Dr. Domingo A. Sánchez Martínez. H. Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia
Workshop I. "Elevator Pitch: Cómo presentar tu talento".
Dr. Javier Carmona. Grupo de Gestión científica. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
Workshop II. "CV: From Cold to Hot".
Dr. Ignacio Gil Bazo. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona
Workshop III. "Negociación: Aprende a jugar tus cartas".
Dr. Josep Alcaraz Echarri. CEO Medical Insight Academy. Bcnscience

Plenaria II: "Sin miedo a la oportunidad". — **Sala Los Patios**

Introductores y Moderadores:
Dra. Elena Élez Fernández. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona
Dr. Salvador Gámez Casado. H. Universitario Gregorio Marañón. Madrid

Conclusiones. — **Sala Los Patios**

Dra. Elena Élez Fernández. Coordinadora de la Sección SEOM +MIR y adjuntos jóvenes. H. Universitario Vall d'Hebron. Barcelona

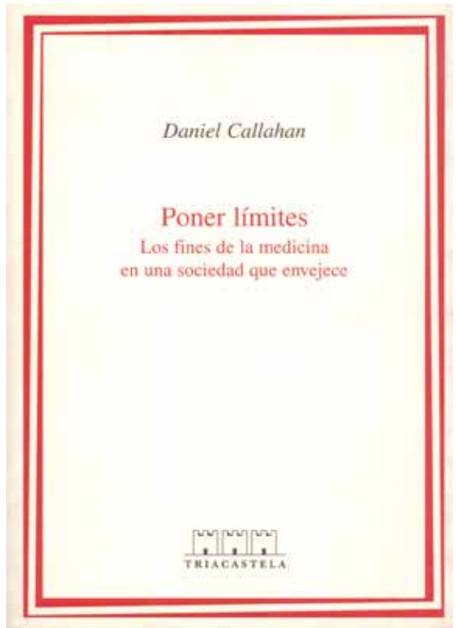
Presentación Estudio de condiciones laborales de los residentes últimos años
Dra. Ana Fernández Montes. Complejo Hospitalario. Orense
Ponente: **Dr. Enrique Grande Pulido.** MD Anderson Cancer Center Madrid
Periodista:: **Dª. Mamen Mendizábal.** Periodista

Daniel Callahan.

Sección SEOM
Bioética en Oncología

Poner límites
Los fines de la medicina en una sociedad que envejece

Comentario realizado por el **Dr. Fernando Rosillo Fernández**, miembro de la Sección de Bioética de la Sociedad Española de Oncología Médica, el **Dr. Mario Ignacio Cruzado** y el **Dr. Antonio Laín Prados**, todos del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Torrecárdenas de Almería, a la obra *Poner límites. Los fines de la medicina en una sociedad que envejece, de Daniel Callahan.*



Daniel Callahan nos plantea en este ensayo si se puede usar moralmente el factor edad para establecer limitaciones terapéuticas en los pacientes mayores (establece como límite los 80 años, aunque posteriormente en la edición española matiza que debe hacerse a nivel individual y no como grupo), en una sociedad con tendencia al envejecimiento, expectativas de vida cada vez mayores y con recursos limitados.

En su introducción ya habla de que quiere suscitar un debate público acerca de la asistencia sanitaria (y vaya si lo consiguió). También deja claro que su enfoque no va a gustar a todo el mundo, y que su ensayo constituye una llamada de atención para poner límites y perseguir unos fines sensatos con respecto a la medicina y la salud.

En las últimas décadas hemos asistido a un crecimiento en el desarrollo tecnológico tal, que ello ha llevado a cambiar los fines de la medicina y el concepto de salud, que ha pasado de una vaga esperanza a ser una exigencia humana y social fundamental. Ello nos ha llevado al actual modo de pensar de que todo lo que puede hacerse desde un punto de vista médico debe hacerse, que lo que debe hacerse debe estar disponible para todos y que lo que debe estar disponible para todos se convierte en una responsabilidad moral de todos.

Por otro lado, como expresa la Ley de Derechos y Garantías de la dignidad de la persona en el proceso de la muerte en su Exposición de motivos "las cuestiones relacionadas con el proceso de la muerte han adquirido gran importancia en nuestra sociedad. Por un lado, los avances de la medicina y otras ciencias afines permiten la prolongación de la vida o el mantenimiento de funciones vitales hasta límites insospechados hace pocos años. Ello, sumado al envejecimiento de la población y al consiguiente incremento de personas con enfermedades crónicas, hace que un número creciente de personas con enfermedades degenerativas o irreversibles lleguen a una situación terminal, caracterizada por la incurabilidad de la enfermedad causal, un pronóstico de vida limitado y un intenso sufrimiento personal y familiar, con frecuencia en un contexto de atención sanitaria intensiva altamente tecnificada".

Esta es una de las grandes preguntas que surge en la medicina actual. Y es que ¿se debe realmente hacer todo lo que se puede hacer? ¿Hasta dónde debemos llegar con la intención de prolongar la vida?

Callahan al hablar de limitar las terapias en pacientes mayores lo que propone es un mejor reparto de los recursos, en los que, teniendo en cuenta a todas las generaciones, no se ponga en peligro la vida de aquellos más jóvenes evitando lo que llama "muertes prematuras" (aquellas que podrían evitarse y ocurren en personas jóvenes).

Para ello establece varias premisas:

Que el fin de la medicina no debe ser alargar la vida indefinidamente usando la tecnología, sino llevarla a su curso natural, (Callahan habla de "duración natural de la vida" como aquella en las que las posibilidades vitales se han realizado por completo y que cuando llega la muerte es un suceso triste, pero sin embargo aceptable), permitiendo que los jóvenes lleguen a ancianos, y puedan desarrollar sus potencialidades, y que éstos tengan en su vejez calidad de vida.

Que no se trata de añadir años a la vida de cualquier forma usando la tecnología disponible, sino de dotar a la vejez de un sentido, dando calidad de vida a esos años y dotándolos de sentido.

Que no se debe evitar a toda costa la muerte, que nos espera inexorablemente al final, sino intentar evitar aquellas prematuras y perseguir lo que él llama "muertes tolerables ", que serían aquellas que acontecen cuando el individuo ha realizado por completo sus posibilidades, se han cumplido las obligaciones morales con aquellos hacia quienes se tenían y la muerte no significa una ofensa al sentido común.

Por otro lado, debe existir una solidaridad entre las generaciones, que permite el apropiado uso de los recursos entre ellas, sabiendo que los jóvenes de hoy serán los ancianos del mañana, y que los beneficios que hoy puedan obtener tendrán como contrapartida las limitaciones que puedan tener en el futuro cuando lleguen a la vejez.

Plantea que debe existir una obligación moral entre todos, para que los jóvenes puedan realizar completamente su plan de vida y para que los ancianos tengan unos años finales dignos y llenos de sentido.

Al mismo tiempo, los sistemas sanitarios, deben ser los que establezcan de manera equitativa, estos límites para que todos puedan beneficiarse de igual forma, asumiendo un principio de equidad intergeneracional.

De todo esto nos habla Callahan en su libro: de reparto de recursos, de limitar tratamientos, de deberes respecto a los mayores, de solidaridad entre generaciones.

Un ensayo que, a pesar de cumplir este año 35 años, continúa de plena actualidad. Un libro muy recomendable en estos tiempos convulsos que nos ha tocado vivir.

Sección SEOM
Cáncer Familiar y Hereditario

VIII Jornada de Cáncer de Mama Hereditario, organizada por SEOM, GEICAM y SOLTI

Las terapias dirigidas, la inteligencia artificial aplicada a la detección y los avances en diagnóstico genético mejoran el manejo del cáncer de mama hereditario

Se ha puesto de manifiesto que la incorporación de la IA está mejorando las técnicas mamográficas de cribado y puede personalizar el diagnóstico temprano de las portadoras

Las coordinadoras científicas de la jornada, las doctoras Judith Balmaña, Elena Aguirre y Raquel Andrés.

Un centenar de profesionales involucrados en cáncer hereditario se reunieron el pasado 16 de junio en Zaragoza en la VIII Jornada de Cáncer de Mama Hereditario, organizada por SOLTI y GEICAM –los grupos referentes en la investigación clínica en cáncer de mama en España, en colaboración con la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

La práctica totalidad de casos de cáncer de mama se producen en mujeres, aunque, de manera muy infrecuente, puede aparecer también en varones. Entre un 5% y un 10% de todos los pacientes con cáncer de mama lo desarrollan a causa de una mutación germinal (es decir, hereditaria) que les predispone a este tipo de tumor. Sin embargo, tener esta mutación hereditaria no es sinónimo de que la persona vaya a desarrollar un tumor, sino que tiene más probabilidades de desarrollarlo a lo largo de su vida.

Las mutaciones genéticas en *BRCA1* y *BRCA2* –que son los genes más frecuentemente asociados con un síndrome heredofamiliar– se detectan en el 30% de las mujeres que cumplen los criterios de cáncer de mama hereditario, aunque existen otros genes implicados como, entre otros, P*ALB2, PTEN, CDH1, TP53, CHEK2* o *ATM*. El cáncer de mama hereditario afecta habitualmente a mujeres jóvenes y se calcula que, aproximadamente, 1 de cada 400/500 personas es portadora de una mutación en los genes *BRCA1* o *BRCA2*.

En esta jornada se abordaron las terapias dirigidas en cáncer de mama hereditario, las nuevas tecnologías de detección temprana de la enfermedad y qué genes deben ser tenidos en cuenta para el diagnóstico genético de la misma.

Además, se celebraron dos talleres prácticos centrados en temas de actualidad, que incorporan los avances de la investigación traslacional a la práctica clínica: en el primero, se trataron los factores de riesgo y los nuevos modelos predictivos de riesgo en mujeres sanas. Mientras que, en el segundo, se trabajó en profundidad en cómo interpretar los resultados de los estudios genéticos tumorales y la identificación de las posibles alteraciones germinales. De esta forma, se pueden buscar dianas terapéuticas en función de las alteraciones encontradas.

"Se ha puesto de manifiesto que el cáncer de mama hereditario es un paradigma para la atención integral de la mujer que desarrolla la enfermedad y de su familia: hemos abordado temas de actualización de mecanismos de sensibilidad y de resistencia a tratamientos dirigidos a pacientes con una alteración genética hereditaria, como los genes BRCA1, BRCA2 y PALB2. También hemos revisado qué alteraciones genéticas –ya sean en el tumor o germinales– se pueden identificar actualmente en la paciente para poder escoger tratamientos dirigidos", destaca la **Dra. Judith Balmaña**, responsable del programa de genética hereditaria del cáncer del servicio de Oncología del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona.

Mejorar la detección temprana

La detección temprana en el cribado es otro de los aspectos que se abordó en la jornada. La incorporación de la inteligencia artificial está mejorando las técnicas mamográficas, con una mejor evaluación del riesgo del cáncer de mama. Para la **Dra. Raquel Andrés**, coordinadora del Grupo de trabajo de Tratamiento Preventivos, Epidemiología y Cáncer Heredofamiliar de GEICAM y jefa de Sección de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa de Zaragoza "esta población de pacientes tiene un riesgo muy elevado de cáncer de mama. Las pruebas que tenemos en la actualidad no siempre tienen la suficiente sensibilidad y especificidad para garantizar la detección temprana y estas nuevas técnicas pueden aportar mucho".

"Además, el **Dr. Mark Tischkowitz**, de la Universidad de Cambridge, detalló la situación actual sobre qué genes asociados a cáncer de mama hereditario tienen una utilidad clínica demostrada y, por tanto, deberían incluirse en los paneles diagnósticos. Fue una ponencia muy relevante porque no todas las alteraciones genéticas confieren el mismo riesgo en el mismo tipo de tumores", detalla la **Dra. Balmaña**, coordinadora científica de la jornada en representación de SOLTI.

Importancia de los talleres prácticos

La reunión científica tuvo un marcado carácter multidisciplinar, ya que participaron oncólogos médicos, ginecólogos, cirujanos y otros profesionales sanitarios. La **Dra. Elena Aguirre**, oncóloga médica en el Hospital Miguel Servet y Hospital Quirón Salud Zaragoza y miembro de la Sección de Cáncer Familiar y Hereditario de SEOM, destaca que "pretendíamos que los compañeros que no tratan de manera exclusiva a pacientes portadoras de mutaciones sepan cuáles son las características más importantes que pueden impactar en el cambio de decisiones o en el manejo del tratamiento sistémico".

La **Dra. Raquel Andrés**, coordinadora científica de la jornada en representación de GEICAM, subraya la importancia de que el programa científico abordara "diferentes aspectos del cáncer de mama hereditario. Comenzamos con tratamiento, mecanismos de resistencia, biomarcadores de sensibilidad a tratamientos dirigidos, manejo terapéutico o decisión en cuanto a tratamientos. Y repasamos qué genes deben tenerse en cuenta a la hora de hacer un diagnóstico genético. En los talleres, dimos respuesta a los principales problemas que nos encontramos en el día a día: evaluar de la manera más precisa el riesgo con el modelo CanRisk y cuándo debemos hacer un estudio en línea germinal para determinar si un cáncer es o no hereditario".

Para la **Dra. Balmaña**, coordinadora científica de la jornada en representación de SOLTI, "es indispensable poner en común los puntos de vista de las diferentes disciplinas y forjar alianzas para que funcionen los circuitos y que el conocimiento se comparta. Estamos hablando de la atención de personas con una alteración germinal, que incluye no solo a las pacientes sino también a sus familiares sanos. Esto involucra a distintos especialistas, desde el laboratorio a la clínica, que convergen para trabajar y ayudar a las familias. Por este motivo, es fundamental que haya una homogeneidad en los avances del conocimiento llevados a la práctica clínica".

Esta jornada es posible gracias a la colaboración sin restricciones de **AstraZeneca**, **MSD**, **Pfizer**, **Lilly**, **Roche**, **GP Pharma** y **Novartis**.

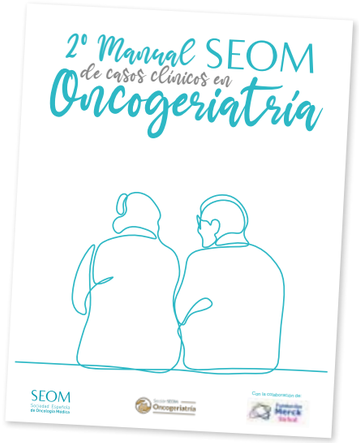
La reunión científica tuvo un marcado carácter multidisciplinar.

Disponible la segunda edición del Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría

A través de nueve casos clínicos reales, se conoce el cuidado específico requerido en las patologías de las que se atiende a un paciente mayor

Sección SEOM
Oncogeriatría

Los coordinadores del manual, Dres. Cavanagh, Gironés y López de San Vicente, junto con Carmen González, presidenta de la Fundación Merck Salud.



La Sección SEOM de Oncogeriatría, con la colaboración de residentes y adjuntos de todo el país, ha desarrollado la segunda edición del Manual SEOM de Casos Clínicos en Oncogeriatría para acercar esta realidad a los futuros profesionales de la especialidad. Elaborado gracias a la colaboración sin restricciones de la **Fundación Merck Salud**, en este manual, a través de nueve casos clínicos reales, se conoce en detalle el cuidado específico requerido en las diferentes patologías de las que se atiende a un paciente mayor, sin olvidar las diferentes realidades asistenciales. Incluye consejos y ejemplos prácticos de cómo mejorar la atención en esta población.

Este segundo Manual SEOM de Casos Clínicos en pacientes mayores con cáncer proporciona recomendaciones sobre la implementación adecuada de herramientas de evaluación clínica validadas y estandarizadas y modelos de toma de decisiones para este grupo demográfico vulnerable y prevalente. Brinda, asimismo, información sobre cómo estas herramientas pueden integrarse en la atención oncológica para evaluar y manejar de manera eficaz las situaciones relacionadas con la edad asociadas con resultados adversos en pacientes mayores con cáncer.

La publicación abarca diversos temas que representan un reto en la práctica habitual como son el manejo de la sarcopenia, prevención de caídas y prehabilitación hasta la integración de la VGI en el medio hospitalario y recomendaciones sobre consejo heredofamiliar. Además, aborda temas específicos sobre tratamientos dirigidos novedosos donde la evidencia científica es escasa y las recomendaciones de expertos ayudan a guiar el manejo oncológico.

Los coordinadores científicos de este Manual, la **Dra. Regina Gironés**, coordinadora de la Sección SEOM de Oncogeriatría, la **Dra. Mercedes Cavanagh** y el **Dr. Borja López de San Vicente** resaltan en las conclusiones que "el manejo del cáncer en el anciano es un desafío diario dada la complejidad y heterogeneidad de esta población asociada a la infrarrepresentación de estos pacientes dentro de los ensayos clínicos que aportan evidencia científica para definir el manejo oncológico". Además, hacen hincapié en que "el tratamiento debe individualizarse en función de la naturaleza de la enfermedad, el estado fisiológico del paciente y sus preferencias".

La presentación virtual de este proyecto tuvo lugar el pasado 6 de julio y en ella participaron los tres coordinadores. Ésta se puede ver en diferido en la web de SEOM. Asimismo, con el fin de ampliar la difusión y profundizar sobre los diferentes temas abordados, SEOM está organizando un webinar por cada capítulo del Manual, que podrá seguir a través del Campus SEOM.

Manual

CTO publica un estudio SEOM sobre ICIs asociados a trombosis en pulmón y melanoma

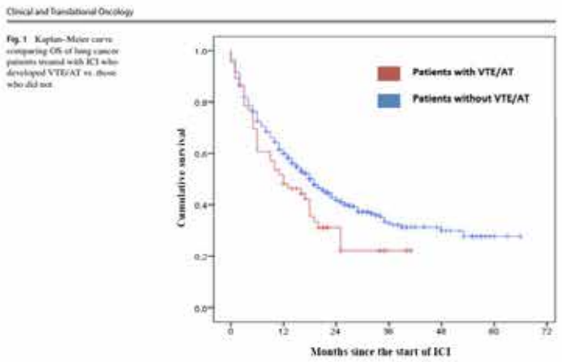
Los inhibidores de puntos de control inmunitario aumentan el riesgo trombótico lo que repercute en la supervivencia, concluye el trabajo

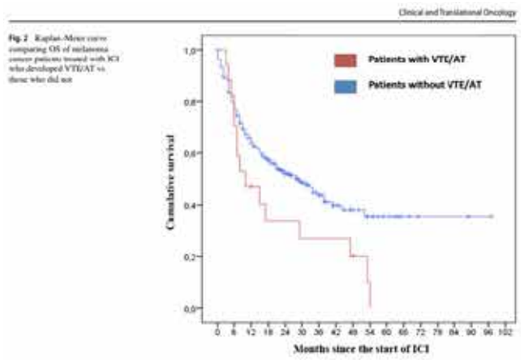
Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

La revista *Clinical & Translational Oncology (CTO)* ha publicado el paper *Immune checkpoint inhibitors associated thrombosis in patients with lung cancer and melanoma: a study of the Spanish society of medical oncology (SEOM) thrombosis and cancer group*, un estudio de la Sección de Trombosis y Cáncer de SEOM sobre inhibidores de puntos de control inmunitario (ICIs) asociados a trombosis en pacientes con cáncer de pulmón y melanoma. El artículo está publicado en open access para facilitar su acceso y difusión.

Dicho estudio, en el que han participado 665 pacientes, ha sido diseñado para investigar la relación entre la trombosis y los ICIs en la práctica clínica habitual. El mismo concluye que estos últimos aumentan el riesgo trombótico, lo que repercute en la supervivencia. ▮

Estudio





Nueva charla sobre prevención del cáncer en Kerry Madrid

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

El **Dr. Jose Ángel Arranz**, miembro de la Junta Directiva de SEOM, impartió el pasado 16 de junio a los trabajadores de la compañía Kerry Madrid una charla sobre prevención del cáncer de próstata, el más frecuente en hombres. SEOM se ha propuesto extender estas iniciativas de prevención a las compañías que apuestan por ella en sus políticas de recursos humanos y comunicación interna. Kerry Madrid se suma ya a otras empresas que han apostado por estas charlas como Lactalis, Samsung y Mercedes Benz. ▮

El Dr. Arranz, con los empleados de Kerry Madrid durante su charla.

SEOM propone mejoras para el proyecto *+Vida +Saludable* de prevención de cáncer en la escuela

En el proyecto piloto, que se desarrolló entre febrero y mayo de 2021, participaron 443 alumnos de educación primaria

La Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz de SEOM propone mejoras para el curso escolar 2022-23 para el proyecto *+Vida +Saludable* de prevención de cáncer en la escuela, en el que ha trabajado el **Dr. Rafael Morales**, jefe de la Sección de Oncología Médica del Hospital La Mancha Centro. De esta manera, se persigue dar continuidad al proyecto piloto iniciado entre febrero y mayo de 2021 en el que han participado 443 alumnos de educación primaria (*ver Revista SEOM nº 134*).

Una de las propuestas es sustituir las dinámicas de trabajo online por sesiones de trabajo presenciales en las aulas, siempre que la situación de pandemia COVID-19 lo permita. Además, se plantea una mayor atención a la prevención de tumores cutáneos, una de las recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer, a través de actividades dinámicas que favorezcan el aprendizaje de una manera entretenida. El mensaje, evitar una exposición excesiva al sol, utilizar protección solar y no usar cabinas de rayos UVA.

Proponer a la Unidad Docente Multidisciplinar de Atención Familiar y Comunitaria de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar que los médicos y enfermeros internos residentes participen de forma activa en la realización de las dinámicas, como parte de su itinerario formativo es otra de las ideas que se barajan.

Además, se propone planificar una sesión informativa con los directores y tutores de 5.º y 6.º curso de todos los centros educativos donde se explique el proyecto, los objetivos y las dinámicas de trabajo con la intención de involucrar al mayor número de centros e incentivar su participación en el proyecto con la intención de que exista una buena red de coordinación entre toda la comunidad educativa y los integrantes del proyecto.

Otro de los cambios que se estudian está en el calendario de actividades. Así, mientras el proyecto piloto se llevó a cabo entre febrero y mayo de 2021 en esta ocasión se plantea que se desarrolle durante los tres trimestres del curso escolar.

En la Memoria del proyecto piloto también se incluye la idea de fusionar en un nuevo programa este proyecto de SEOM y *The Funny Food Project* de la Asociación Española Contra el Cáncer, ya que ambos persiguen los mismos objetivos y de esta manera se aunarían esfuerzos.

En el ámbito de la información también se ha pensado dar una mayor difusión local del programa. Escribir un cartel informativo para exponer en todos los centros educativos de Alcázar de San Juan, la elaboración de un díptico explicativo donde consten las 12 recomendaciones del Código Europeo Contra el Cáncer que se entregue a todos los alumnos y mejorar el vídeo explicativo donde se explique en un idioma comprensible por los niños y niñas, son otras de las cuestiones planteadas.

Realizar un cortometraje donde se muestren hábitos de vida no saludables y propuestas de mejora, para sensibilizar a los alumnos y el desarrollo de un modelo de dieta saludable también están entre las nuevas iniciativas. ▮

Cuento ganador de la segunda edición del concurso.

Grupos de Trabajo

GRUPO SEOM CICOM Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

CICOM participa en CECOB 2022, primer Congreso de Ensayos Clínicos Oncológicos

Con motivo del Día Internacional del Ensayo Clínico el pasado 20 de mayo, el Grupo de Trabajo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) de SEOM estuvo en el primer Congreso de Ensayos Clínicos Oncológicos CECOB 2022, organizado por la Fundación Ricky Rubio. Con un formato novedoso, fue punto de encuentro de los profesionales sanitarios, pacientes y asociaciones.

Begoña Martín, de CICOM, en CECOB 2022.

El **Dr. Santiago Viteri**, director y fundador del UOMI Cancer Center, presentó el congreso señalando el punto de gran relevancia en el que nos encontramos en cuanto al avance de la investigación en Oncología. "Estamos a hombros de gigantes", dijo tomando las palabras de Newton, "y miramos hacia las estrellas", añadió el Dr. Viteri. Diego Cortinovis, desde el Hospital San Gerardo en Lombardia (Italia), explicó con detalle cómo crear una unidad de ensayos clínicos de éxito. Destacó, además, la relevancia de disponer de un equipo multidisciplinar, la importancia de medir la actividad mediante el uso de indicadores, así como la mejora en la digitalización de los centros.

Max-Hardy-Werbin, de Trialing, recalcó la necesidad de aumentar el reclutamiento en ensayos clínicos. Identificó las barreras estructurales y clínicas, y apuntó a la pobre distribución de ensayos clínicos disponibles en España. Mostró el diseño de Trialing, que permite encontrar un ensayo "a medida" en menos de un minuto. Jaime Ballester, fundador de Experior (ahora Clinscience), explicó los ensayos clínicos descentralizados para aumentar el acceso a los ensayos clínicos mediante la implementación de unidades domiciliarias altamente sincronizadas. Mencionó los ensayos híbridos en los que las visitas más complejas, como las de screening y randomización, se realizan en el centro.

La **Dra. Miren Taberna**, directora científica de Savana, habló de la inteligencia artificial en los ensayos clínicos. Destacó la importancia de la calidad del dato y de cómo es posible realizar un ensayo clínico en tan sólo tres meses empleando ramas control virtuales, disminuyendo los costes y el tiempo para la obtención de resultados, incrementando la calidad de vida del paciente. Daniela Morales, de Affimed, habló de la escasa representación de las minorías en los ensayos clínicos, argumentando que la diversidad poblacional no queda reflejada de manera adecuada tanto en la investigación clínica como en la básica.

Ainhoa Videgain, psico-oncóloga del UOMI Cancer Center, versó su ponencia sobre la atención centrada en la persona, y destacó la importancia en el autocuidado y formación emocional de los profesionales. "Tenemos que estar presentes para ver al otro", apuntó. Xavier Cañas, del Vall d'Hebron Institut de Recerca, explicó un modelo de innovación organizativa centrado en el paciente. A continuación, fue el paciente el que tuvo la voz en el congreso. Joan Font inició su relato con la siguiente revelación: "Estoy vivo gracias a un ensayo clínico". Compartió su experiencia y de cómo llegaron a catalogarlo en su hospital, después de varios años de tratamiento con inmunoterapia, como "el paciente cero".

Josep Heredia, Director de la Fundación Ricky Rubio, explicó la razón de ser de la Fundación, centrada especialmente en el cáncer de pulmón y en los niños con discapacidad, con cáncer, o en riesgo de exclusión social. El propio Ricky Rubio participó activamente en la mesa redonda denominada La voz del paciente, en la que compartió su experiencia vital con la enfermedad oncológica. Uno de los puntos clave de esta mesa fue la humanización de los hospitales y de sus trabajadores resaltando que "una sonrisa o cogerte la mano te ayudan a pasar esos momentos tan difíciles". Jaume Mora, del Hospital Sant Joan de Déu, manifestó el escaso avance logrado en el tratamiento de la población oncológica pediátrica, argumentando la necesidad urgente de un cambio de paradigma en el modelo de ensayos clínicos en este grupo de pacientes.

La **Dra. Elena Garralda**, del Vall d'Hebron Institute of Oncology, compartió nuevos modelos de ensayos clínicos, entre ellos los diseños adaptativos, los cuales responden a la necesidad de acelerar el desarrollo de los nuevos fármacos para llegar antes a los pacientes.Keunchill Park, del Samsung Medical Center, habló de los ensayos iniciados por investigador, destacando la importancia del trabajo en red entre colaboradores, el soporte de las instituciones en las fases iniciales, y la motivación del propio investigador, la cual situó por encima del funding necesario.

De la mano de Fernando de Mora, de la Universidad Autónoma de Barcelona y de Christian Rolfo, del Mount Sinai, se aprendió sobre biosimilares y biopsia líquida, respectivamente. La biopsia líquida podría ayudar a determinar cuál es la rama más efectiva en un diseño de ensayo clínico "muy" adaptativo.

Juan José Torrent, del Quénet Torrent Institute, trasladó los retos y oportunidades de los ensayos clínicos en la cirugía oncológica, subrayando nuevamente la necesidad de un equipo multidisciplinar para su desarrollo. Julián Molina, desde la Mayo Clinic, puso sobre la mesa el reto de la medicina personalizada y la relevancia de la determinación del perfil molecular al diagnóstico. Destacó el papel de la inmunoterapia en la Oncología del futuro y compartió su experiencia con las CAR T-cells. Valérie Gabarre, de OSE Immunotherapeutics, bajo el título de "Progresión a inmunoterapia" habló de Tedopi, una vacuna terapéutica basada en neoepítopos. Mostró los resultados positivos del ensayo clínico fase III en pacientes de cáncer de pulmón de células no pequeñas (NSCLC) después de la progresión a la inmunoterapia.

Para finalizar las ponencias, el Dr. Manel Esteller, del Instituto de Investigación contra la Leucemia Josep Carreras, dio una clase magistral de epigenética, cáncer y sus aplicaciones. La epigenética ayudará a seleccionar pacientes y sus tratamientos para una medicina de precisión.

CICOM, en la Jornada de EC en el Hospital Parc Taulí

En el Día Internacional de los Ensayos Clínicos, CICOM también asistió a la primera Jornada de Ensayos Clínicos realizada en el Hospital CCS Parc Taulí de Sabadell, una jornada que, según la dirección del hospital, fue ideada por los propios coordinadores de ensayos clínicos con dos objetivos, dar a conocer a los futuros investigadores del hospital de la Unidad de Soporte al Ensayo Clínico (USAC) que, tal y como indica su nombre, está pensada para ayudar a los investigadores en el inicio, ejecución y cierre del ensayo clínico. El segundo objetivo era hacer difusión tanto de la unidad como de su actividad a los grupos de pacientes, entidades locales y diversos promotores de investigación clínica que asistieron al evento.

El **Dr. Miguel Ángel Seguí**, director del Servicio de Oncología y presidente del CEIm del hospital que es el 4º CEIm en volumen de evaluación a nivel nacional, abrió la jornada, al que siguió el Dr. Joan Calvet, investigador principal en Reumatología, que hizo una presentación de la USAC y su estructura, para dejar paso a las dos conferencias magistrales, realizadas por la Dra. Amelia Martín, directora de investigación clínica de Farmaindustria, y el Dr. Jesús A. Frías, coordinador responsable de la plataforma SCReN.

La Dra. Martín, en su presentación titulada Criterios de excelencia para la realización de EECC, subrayó el apoyo a la investigación, el proyecto BEST, la colaboración pública privada y los retos a emprender. Por su parte, el Dr. Frías explicó qué es SCReN, la plataforma de apoyo a la investigación clínica en España, sus funciones y cómo se puede utilizar para la realización de investigación clínica independiente, tanto a nivel nacional como internacional. Más tarde el Dr. Calvet expuso su experiencia en el día a día de los ensayos y la Dra. A. Roche indicó su primera experiencia en un fase 1 en población pediátrica con enfermedad minoritaria y la necesidad imprescindible de la USAC para poder llevar a cabo este estudio. La última presentación fue de Ana Barriobero, de Novartis, y el proyecto "Reimagina la investigación clínica".

La jornada concluyó con una mesa redonda, moderada por el Dr. Lluis Blanch, director científico del Intitut d'Investigació i Innovació I3PT, en la que se expuso nuevamente la importancia de la profesionalización de los ensayos clínicos y de las estructuras necesarias para llevar a cabo su ejecución.

El Dr. Miguel Ángel Seguí (en el centro), durante la jornada.

SEOM participa en el Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo 2022

La Dra. Laura Mezquita, coordinadora del Grupo SEOM Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente, destaca el consenso de la Sociedad con AEEMT para trabajar en proyectos ad hoc

La **Dra. Laura Mezquita**, coordinadora del Grupo SEOM Cáncer, Trabajo y Medio Ambiente, ha participado en el I Congreso Internacional y XII Congreso Español de Medicina y Enfermería del Trabajo 2022. En concreto, ha intervenido en la mesa redonda *Compartiendo el conocimiento con otras especialidades médicas*, coordinada por el Dr. Luis Reinoso Barbero, presidente de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (AEEMT), y de la que también formaban parte el Dr. Javier Escalada San Martín, presidente de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN); la Dra. Teresa López Fernández, representante de la Sociedad Española de Cardiología (SEC); el Dr. José García López, presidente de la Sociedad Española de Traumatología Laboral (SETLA); y el Dr. Francisco José Sáez, representante de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG).

La Dra. Laura Mezquita, durante su participación en el Congreso de AEEMT.

En su intervención la Dra. Mezquita ha recordado que SEOM es un referente de opinión de la Oncología en España y es garante de la defensa y promoción de la calidad, la equidad y el acceso a la atención del paciente oncológico. Además, ha explicado que los retos de esta Sociedad para el período 2020-2025 son la medicina de precisión, la investigación, la formación, la calidad asistencial, la equidad y sostenibilidad, la comunicación rigurosa y el Big data en cáncer.

Además, ha subrayado que dentro del grupo que ella coordina el objetivo es la prevención a través de la realización de actividades de información, investigación y divulgación, en colaboración con la AEEMT. Y, ha especificado que, entre las llevadas a cabo hasta el momento, se encuentra un consenso realizado junto a esta Asociación, el Registro Nacional SEOM de ocupaciones en pacientes con cáncer y distintas actividades de comunicación.

La Dra. Mezquita ha manifestado su predisposición, asimismo, a seguir trabajando colaborando en más proyectos con otras sociedades y asociaciones relacionadas con este ámbito y a organizar actividades prácticas de formación e investigación que lleguen a todos los profesionales, empezando por los jóvenes que están haciendo la residencia.

Publicadas las fichas de directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales de naturaleza oncológica del ISCIII

Ya están publicadas las fichas de directrices para la decisión clínica en enfermedades profesionales de naturaleza oncológica en las que ha participado SEOM, a través del Grupo Cáncer, Trabajo y Medioambiente, y que han sido elaboradas por la Escuela Nacional de Medicina del Trabajo del Instituto de Salud Carlos III (ISCIII).

Esta es una herramienta de ayuda a los profesionales sanitarios para identificar y, en su caso, notificar a la autoridad competente aquellas enfermedades relacionadas con el trabajo y que pudieran ser consideradas como enfermedad profesional según contempla el RD 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de la Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.

Nuevo acento en el manejo multidisciplinar e individualizado del cáncer de tiroides

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) ha celebrado de manera virtual la sexta edición del Simposio Nacional Multidisciplinar de Cáncer de Tiroides, centrando el programa en tres grandes focos de interés: la epidemiología, los estudios con participación de los centros españoles y los avances en el tratamiento

Según la última actualización de las cifras del cáncer en España realizada por SEOM (REDECAN) la incidencia estimada para el 2022 en cáncer de tiroides supone el 2,2 % de todos los tumores diagnosticados.

Tal y como ha detallado la **Dra. Lara Iglesias**, coordinadora científica del simposio junto con el **Dr. Javier Martínez Trufero**, "se sabe que el cáncer de tiroides, sobre todo el cáncer diferenciado de tiroides, que tiene mejor pronóstico, ha aumentado mucho en los últimos años". Este aumento parece estar relacionado con la detección de la enfermedad en fases muy precoces, pero no se correlaciona con una mayor la mortalidad por este tipo de tumor.

La falta de un registro nacional de cáncer de tiroides es una necesidad acuciante para esta la patología en la que esta herramienta proporcionaría una visión global. Además, las diferencias entre comunidades en cuanto a nivel de implantación y desarrollo de registros autonómicos no ayudan a esclarecer esta información.

El catalán es uno de los principales registros que hay en España, coordinado por el **Dr. Rafael Marcos Gragera**, de la Unitat d'Epidemiologia i Registre de Càncer de Girona (UERCG) y ponente en el simposio.

Investigación española en cáncer de tiroides

Durante el simposio, el Dr. Javier Martínez Trufero ha puesto en valor los trabajos que se están llevando a cabo con participación de los centros españoles, sobre todo con algunos tumores de tiroides poco frecuentes, como el carcinoma de células de Hurthle. Se trata de una enfermedad rara que supone el 2% de los tumores de tiroides, y que ha sido objeto de un metaanálisis revisado en el simposio. "Si nos olvidamos de estos pacientes y no hablamos de ellos, pasan desapercibidos. Como oncólogos, también tenemos que centrar nuestros esfuerzos en este grupo".

Precisamente, la opinión de los pacientes ha podido ser escuchada durante el simposio a través de un estudio presentado por el **Dr. Juan José Diez**, del Hospital Puerta de Hierro, de Madrid, en el que los pacientes han puesto de manifiesto cómo perciben el diagnóstico y tratamiento que reciben de su enfermedad.

Avances terapéuticos

En cuanto a los avances en el tratamiento, uno de los campos más relevantes es el de los biomarcardores entre los que destaca por novedoso el microARN circulante como factor pronóstico. La selección de pacientes que se van a tratar con tratamientos dirigidos permite focalizar el tratamiento y que por fin llegue la medicina de precisión al manejo del cáncer de tiroides de peor pronóstico dejando atrás el 'café para todos' como enfoque terapéutico.

Dra. Lara Iglesias.

Dr. Javier Martínez Trufero.

Actividad investigadora

A pesar de todo lo vivido en la pandemia, la actividad investigadora en España ha continuado en estos dos últimos años y prueba de ello son los trabajos sobre los inhibidores multikinasa y los inhibidores selectivos, que se han discutido en el simposio.

Con la irrupción de los tratamientos selectivos, el panorama está cambiado, "pero aún es difícil tomar decisiones", tal y como han indicado los coordinadores de la reunión, quienes añaden que todavía estamos en una fase muy preliminar.

Sería importante disponer de estudios clínicos que comparen ambas opciones, pero la dificultad de reclutar pacientes de estas características es un freno para conseguirlo. Por el momento, cada una de las alternativas disponibles se debe valorar teniendo en cuenta las características del paciente con el fin de conseguir el máximo beneficio con la mínima toxicidad. ▮

GEINO pone en marcha una iniciativa de micromecenazgo para impulsar la investigación

El Grupo Español de Investigación en Neurooncología (GEINO) ha puesto en marcha, coincidiendo con el Día Internacional de los Tumores Cerebrales, una iniciativa de micromecenazgo que persigue seguir impulsando la investigación clínica y traslacional en este ámbito. Así, se podrá continuar trabajando a través de las becas de investigación de GEINO y del Registro Nacional de Tumores del SNC.

Los objetivos principales de GEINO son además apoyar la consecución de un óptimo estándar de calidad de los hospitales españoles en el proceso de diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades neuro-oncológicas y colaborar en la formación continuada de los profesionales.

GEINO recuerda que los tumores cerebrales no son los más frecuentes pero sí se pueden considerar como huérfanos de tratamiento. Además, son uno de los tumores más devastadores tanto para el paciente como psicológicamente para las familias. Y pone de manifiesto que actualmente la Neurooncología necesita soporte y financiación para poder seguir investigando en tumores cerebrales. ▮

Micromecenazgo

ICAPEM refuerza su apoyo a la investigación

La Asociación para la Investigación del Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) continúa fomentando la investigación y la formación en torno al cáncer de pulmón. De hecho, varios de sus miembros forman parte de importantes estudios, realizados en los últimos tiempos.

La **Dra. Dolores Isla**, del Hospital Universitario Lozano Blesa, está en el Estudio INHERITY LC, mientras que el **Dr. Jesús Corral**, de la Clínica Universidad de Navarra en Madrid, destaca tres estudios que se han expuesto en ASCO'22 y se expondrán en ESMO'22.

Dentro de ASCO'22, el Dr. Corral ha participado en el estudio *Crizotinib in ROS1-rearranged lung cancer (EUCROSS) – Updated overall survival*, mientras que en ESMO'22 se expondrán los siguientes estudios en los que también ha participado: *High Incidence of Peridiagnosis Thromboembolic Events In Patients with BRAF Mutant Lung Cancer*, que apunta a que el cáncer de pulmón con mutación BRAF podría estar asociado a un mayor riesgo de ETE, tanto arterial como venoso; y *Post-Hoc Analyses of Dacomitinib-Associated Skin Disorder and Efficacy in the ARCHER 1050 Study*, que ha sido elaborado por un equipo internacional de diversos países de Asia, Europa y Estados Unidos. Sus conclusiones apuntan a que los trastornos cutáneos de grado ≥2 asociados a dacomitinib pueden representar un biomarcador clínicamente valioso para la predicción de la eficacia en pacientes con CPNM avanzado.

Dentro de este marco, ICAPEM se encuentra reforzando su apoyo a la investigación y la formación. Tras celebrar los Debates en Cáncer de Pulmón, el pasado 4 de mayo, recientemente ha organizado el II Curso de Medicina de precisión en cáncer de pulmón y el II Simposio Avanzando en los estadios precoces del cáncer de pulmón no microcítico. Además, tras el verano, retomará el Programa Actívate y en el mes de noviembre realizará una nueva edición, la séptima, del Simposio ICAPEM.

ICAPEM
ASOCIACIÓN PARA LA INVESTIGACIÓN DEL CÁNCER DE PULMÓN EN MUJERES

Nuevo trabajo del TTD en el *European Journal of Surgical Oncology*

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD) ha publicado en la revista *European Journal of Surgical Oncology* el trabajo *Upfront primary tumour resection and survival in synchronous metastatic colorectal cancer according to primary tumour location and RAS status: Pooled analysis of the Spanish Cooperative Group for the Treatment of Digestive Tumours (TTD).*

Los resultados respaldan la cirugía inicial del tumor primario antes de la terapia dirigida con anti-EGFR o anti-VEGF en primera línea en pacientes con cáncer colorrectal metastásico sincrónico irresecable asintomáticos con localización derecha e izquierda.

El estado mutacional de RAS/BRAF también debería tenerse en cuenta en el algoritmo terapéutico en esta población de pacientes.

TTD
GRUPO DE TRATAMIENTO DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

Estudio

GEICO convoca dos becas de investigación traslacional Andrés Poveda 2022

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) ha lanzado la tercera convocatoria de las Becas GEICO de Investigación Traslacional "Andrés Poveda" 2022, gracias a la donación sin restricciones realizada por **GSK**, **Clovis** y **Roche**.

Al igual que en la pasada convocatoria, el proyecto de investigación debe ser original, de un año de duración y debe estar englobado en la investigación traslacional de cualquier tipo de cáncer ginecológico. Se concederán 2 becas, por un importe de 25.000€, cada una.

Los interesados pueden rellenar su solicitud + memoria científico técnica del proyecto y enviarla mediante correo electrónico a la dirección secretaria@grupogeico.org indicando en el asunto: Candidatura para la "Beca GEICO de investigación traslacional Andrés Poveda 2022". Puede enviar sus candidaturas hasta el día 25 de julio del 2021.

Confiamos en que estas becas resulten de interés, que ayuden a avanzar en el conocimiento de los tumores ginecológicos y que permitan avances en la práctica clínica que reviertan en el bienestar de los pacientes.

GEICO
Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario

Visionarios en el cáncer de pulmón: diseñando el futuro en estadios tempranos

Solo un 20% de los casos de cáncer de pulmón se detectan en estadios iniciales, cuando diagnosticar y tratar antes supone un aumento de la supervivencia de hasta el 80%, además de una mejora en la calidad de vida y un ahorro de costes al sistema sanitario. Son datos que se desprenden del informe elaborado por 'Visionarios en cáncer de pulmón: diseñando el futuro en estadios tempranos', un proyecto que hace una llamada a la acción para actuar con urgencia por la prevención y el diagnóstico precoz de este tumor.

El cáncer de pulmón sigue siendo la principal causa de muerte por cáncer en nuestro país, con más de 21.000 fallecidos durante 2020, y se espera que esta cifra siga aumentando en los próximos años. Aunque se asocia al tabaco en un 80% de los casos, en los últimos años hay una tendencia ascendente en no fumadores. Se localiza entre los tres tumores más frecuentes, con una estimación de más de 30.000 casos para el 2022. También es uno de los más complicados en su manejo, teniendo en cuenta los muchos aspectos biológicos y moleculares que influyen en este cáncer. Por contar con un abordaje multidisciplinar se hace imprescindible para mejorar su detección, tratamiento y seguimiento.

Sin duda, han sido muchos los avances en los últimos años, pero los retos siguen pasando, en gran medida, por hacer un diagnóstico precoz y tratar en estadios más iniciales de la enfermedad, cuando aún es posible la curación. Para ello no debemos dejar de dedicar recursos a la investigación de una enfermedad que, no olvidemos, sigue siendo la primera causa de muerte por cáncer. Una enfermedad que requiere el compromiso de todos: profesionales, pacientes, sociedad y administración sanitaria. Todos debemos dar un paso adelante y trabajar para dar más visibilidad a un tumor que sigue generando aún un gran estigma social.

Visionarios integra la perspectiva multidisciplinar de profesionales sanitarios, pacientes y gestores, partiendo de un análisis de la situación actual de la enfermedad, con especial énfasis en los estadios tempranos, e identificando las necesidades y tendencias de futuro en cada una de las etapas del proceso asistencial. Un informe fruto del trabajo coordinado de los profesionales que representan las diferentes disciplinas implicadas (neumólogos, cirujanos, oncólogos, radiólogos, anatomopatólogos, radioterapeutas, psico-oncólogos, farmacéuticos hospitalarios, y fisioterapeutas), junto a pacientes y gestores sanitarios.

Como se señala en el documento de 'Recomendaciones para el abordaje presente y futuro del cáncer de pulmón en estadios tempranos' elaborado por Visionarios, muchos de los retos actuales frente a este tumor se resumen en dos adjetivos: temprano y multidisciplinar. Temprano, porque así debe ser su detección y abordaje, y multidisciplinar porque no hay un abordaje adecuado sin la labor de un equipo integrado por todas las especialidades implicadas y enfocado a planificar el mejor tratamiento y seguimiento posibles para cada persona.

Por su magnitud, el cáncer de pulmón debe visibilizarse y afrontarse como un problema de salud con un impacto clínico, socioeconómico y psicosocial. Los expertos apuntan que debería ser prioridad estratégica dentro de la Estrategia Nacional del Cáncer del SNS, además de concienciar a pacientes y profesionales sobre la importancia de abordarlo cuanto antes.

Roche

La situación actual de los comités de tumores torácicos, en un webinar de GECP

El webinar contó con un grupo de panelistas multidisciplinar.

GECP, en colaboración con Novartis, ha organizado el webinar Buscando la excelencia en la calidad de los Comités de Tumores Torácicos en el que se abordaron diversos temas de interés como la importancia y situación actual de los comités de tumores y su implicación con los pacientes, la cuantificación del tiemplo empleado, su composición, recursos, implicaciones legislativas o requerimientos de excelencia.

El webinar contó con un nutrido grupo de panelistas multidisciplinar, así como de distintas colaboraciones. Los panelistas fueron la **Dra. María Guirado**, del servicio de Oncología Médica, del Hospital Universitario de Elche; el **Dr. Alfredo Sánchez**, del servicio de Oncología Médica, del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón; la **Dra. Lara Pijuan**, del servicio de Anatomía Patológica, del Hospital Universitari de Bellvitge; la **Dra. Cristina Teixidó**, del servicio de Anatomía Patológica, del Hospital Clínic Barcelona; el **Dr. Ángel Cilleruelo**, del servicio de Cirugía Torácica, del Hospital Clínico Universitario de Valladolid; el **Dr. Antonio Gómez Caamaño**, del servicio de Oncologia Radioterapica, del Hospital Clínico Santiago de Compostela; y la **Dra. María Fernández-Velilla**, del servicio de Radiología Torácica, del Hospital Universitario La Paz. ▮

Webinar

El XI Simposio Educacional GECP se celebra en Barcelona el 17 y 18 de noviembre

GECP celebrará los próximos 17 y 18 de noviembre en Barcelona su XI Simposio Educacional. Se trata de una cita ya tradicional para un repaso de 360 grados por todas las novedades en cáncer de pulmón. El programa preliminar del Simposio estará disponible en breve. ▮

GEPAC premia el Proyecto Atlas como mejor investigación social

El proyecto Atlas –Plataforma de análisis de biomarcadores NGS para cáncer de pulmón– de GECP fue premiado el pasado 12 de mayo en la categoría de "Investigación social y científica en el ámbito oncológico" en la ceremonia de entrega de los premios GEPAC, el Grupo Español de Pacientes con Cáncer, que tuvo lugar en el Ateneo de Madrid.

En estos premios, GECP también fue nominado por la campaña #PersonasNoCifras lanzada para celebrar su 30 aniversario. El premio fue recogido por **María Fernández**, directora de GECP. ▮

María Fernández.

GECP convoca tres becas de investigación básica o traslacional en cáncer de pulmón

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), con la colaboración de Janssen, ha convocado tres becas para financiar proyectos de investigación básica o traslacional en cáncer de pulmón en una de las siguientes áreas: diagnóstico molecular, estudio de ctDNA para la respuesta a tratamiento en CPNM y mecanismos de resistencia en mutaciones comunes.

Esta ayuda financiera está dirigida a profesionales en el ámbito de la Oncología Médica que sean socios de GECP. El montante total de las ayudas alcanza los 90.000 euros, y el plazo de presentación de las solicitudes estará abierto hasta el 30 de julio de 2022. ▮

Becas GECP

La segunda edición de Early Forum Lung Cancer se ha celebrado con éxito

La segunda edición de Early Forum Lung Cancer, organizada en colaboración con Roche, se convirtió en un espacio de aprendizaje y reflexión donde se compartió desde la multidisciplinariedad los grandes avances e innovación en el tratamiento y abordaje del cáncer de pulmón en estadios iniciales. A dicho acto, celebrado en el Domo 360 de Madrid el 12 y 13 de mayo, se pudo acceder tanto de forma presencial, como virtual.

En el marco de la celebración del II Early Forum, GECP y Roche entregaron una ayuda de 25.000 euros para fomentar la investigación del cáncer de pulmón en estadios tempranos. El proyecto ganador fue el presentado por el **Dr. Ernest Nadal** *Estudio del seguimiento tras cirugía del cáncer de pulmón no microcítico basado en la detección de enfermedad mínima residual (EMR) mediante el test Guardant Reveal.* ▮

El proyecto ganador de la ayuda para investigar fue para el Dr. Ernest Nadal.

Coincidiendo con la conmemoración del Mes o Día Mundial de estas patologías

SOGUG participa en campañas de prevención contra el cáncer de vejiga, de próstata y renal

El objetivo, aumentar la concienciación social sobre la importancia de estos tres tumores

La Dra. Aránzazu González del Alba, presidenta de SOGUG, durante una de las entrevistas con medios de comunicación.

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG) ha participado de forma activa en los meses de mayo y junio para dar visibilidad a los tumores genitourinarios. Así, coincidiendo con la conmemoración del Mes Mundial del Cáncer de Vejiga, en mayo, el Día Mundial del Cáncer de Próstata, el 11 de junio y el Día Mundial del Cáncer Renal, el 16 de junio, ha intervenido en diferentes iniciativas con el propósito de aumentar la concienciación social en lo referente a la importancia de estos tres tumores.

Entre otras actividades, SOGUG ha estado presente en la campaña *¿Cáncer de qué? Ese gran desconocido*, proyecto promovido por Roche Pacientes, que perseguía dar visibilidad al cáncer de vejiga a través de profesionales sanitarios referentes, incidir en su prevención y dar apoyo a pacientes, familiares y cuidadores. La campaña ha contado con la participación activa de la presidenta de este Grupo, la **Dra. Aránzazu González del Alba**, que fue entrevistada por RTVE.

Cabe destacar asimismo que el proyecto *Paciente Experto en Cáncer de Vejiga* ha sido finalista en los premios GEPAC de este año, dentro de la categoría de Responsabilidad Social Corporativa.

Cáncer de próstata

Por otro lado, con motivo del Día Mundial del Cáncer de Próstata SOGUG ha colaborado con la alianza MSD-AZ en la campaña *Próstata sólo hay una*. En este caso, su presidenta, Dra. González del Alba, ha sido entrevistada en Radio Marca. El objetivo, hacer llegar al mayor número posible de hombres información sobre esta enfermedad.

El proyecto Paciente Experto en Cáncer de Vejiga ha sido finalista en los premios GEPAC de este año, dentro de la categoría de Responsabilidad Social Corporativa.

Además, SOGUG ha presentado, junto con la Academia Europea de Pacientes y la Asociación Española contra el Cáncer (AECC), el proyecto Paciente Experto en cáncer de próstata cuyo objetivo es formar a un grupo de pacientes en este tipo de cáncer para desarrollar sus conocimientos y habilidades como "Pacientes Expertos". Así, éstos pueden servir de mentores para informar, formar, orientar y apoyar a otros pacientes de su entorno. Dicha iniciativa ya ha sido puesta en marcha previamente en cáncer renal y de vejiga por este Grupo con un gran éxito.

Cáncer renal

Asimismo, en el Día Mundial del Cáncer Renal SOGUG, en colaboración con ALCER, ha participado en la campaña *Tenemos que hablar*, que este año ha estado centrada en *Tenemos que hablar sobre las opciones de tratamiento*, con el objetivo de mejorar la calidad de la información que se proporciona a los pacientes y la comunicación con su oncólogo médico.

Y, continúa con el desarrollo del proyecto Paciente Experto en Cáncer Renal y su implementación a nivel local, con el apoyo de ALCER y la financiación de Ipsen.

Otras actividades

Por otro lado, y dentro del ámbito de la formación continuada, el pasado 22 de junio tuvo lugar en Madrid la III Jornada SOGUG de Revisión del Congreso Americano de Oncología, en formato presencial pero con retransmisión también en streaming para facilitar la accesibilidad a todos los interesados.

SOGUG participa también, de la mano de Bristol Myers Squibb, junto con la asociación de pacientes ALCER y con la colaboración del periodista Juan Ramón Lucas en la campaña *De viva voz*, cuyo objetivo es dar visibilidad al cáncer genitourinario a través de diversas entrevistas de oncólogos médicos expertos en el manejo de la enfermedad y varios pacientes en formato video y podcast.

Dentro de dicha campaña se ha realizado, asimismo, una entrevista a la Dra. Aránzazu González del Alba en el programa *Más de uno* de Onda Cero con motivo de la celebración del Día Mundial del Cáncer Renal.

SOGUG ha participado, junto con ALCER, en la campaña Tenemos que hablar.

GuíaSalud publica la Guía GEICAM de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Neoadyuvante del Cáncer de Mama

GuíaSalud ha publicado la Guía GEICAM de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento Neoadyuvante del Cáncer de Mama. Esta Guía pone a disposición de los profesionales sanitarios una serie de directrices en aquellos aspectos que, dentro del escenario en continuo cambio del abordaje neoadyuvante del cáncer de mama, pueden resultar más controvertidos en la actualidad.

Estas directrices pasan por indicación del tratamiento en función del subtipo tumoral; aspectos relativos al estudio radiológico; optimización en el uso de los distintos fármacos según subtipo; valoración de la respuesta; abordaje de la enfermedad residual tras el tratamiento neoadyuvante; aspectos controvertidos en relación a la mejor opción quirúrgica para la axila; planificación del tratamiento radioterápico; y situaciones especiales como embarazo.

Esta Guía ha contado con el trabajo de expertos en las distintas áreas que conforman un equipo multidisciplinar: patólogos, radiólogos, cirujanos, oncólogos radioterápicos, oncólogos médicos... así como especialistas en otras áreas implicados en el tratamiento del cáncer de mama.

Guía GEICAM

En GuíaSalud

Las dos últimas jornadas de Espacio Luminal, el 14 y 21 de septiembre

Los días 14 y 21 de septiembre tendrán lugar las últimas dos jornadas del programa "Espacio Luminal. Foros de debate en enfermedad luminal 2022", coordinado por el **Dr. José Ángel García Sáenz**, del Hospital Clínico San Carlos de Madrid y el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, del Hospital General Universitario de Elche.

La jornada del día 14 se llevará a cabo de forma virtual, y la del 21 de septiembre será en formato híbrido en Madrid. Estas dos jornadas completarán el programa espacio luminal 2022 de las que habrá acceso a las grabaciones a través de la web del evento.

Proyecto

Future Medicine publica el "trial in progress" del estudio ALPHABET de cáncer de mama metastásico HER2+

La revista Future Medicine de Future Science Group ha publicado el "trial in progress" del estudio ALPHABET de cáncer de mama metastásico HER2+ y mutación en PIK3CA *A phase III trial of alpelisib + trastuzumab ± fulvestrant versus trastuzumab + chemotherapy in HER2+ PI-K3CA-mutated breast cancer*. GEICAM lidera esta investigación en colaboración con los grupos académicos Breast International Group (BIG) y ETOP IBCSG Partner.

Future Medicine

Programa de autocuidado en la menopausia para mujeres con cáncer de mama

GEICAM ha puesto en marcha el proyecto "Autocuidado en la menopausia para mujeres con cáncer de mama", iniciativa que parte de las investigadoras del Grupo las **doctoras Elena García-Martínez**, **Ana de Juan** y **Ana Santaballa**.

El objetivo de este proyecto es ayudar a las pacientes con esta enfermedad, a través de charlas con expertos, a cuidarse en las diferentes esferas de la sintomatología de la menopausia. Para ello, las doctoras hablan sobre los siguientes ámbitos y su relación con la menopausia y el cáncer de mama: aspectos psicoemocionales, sistema cardiovascular, metabolismo y dieta; ejercicio, salud ósea, suelo pélvico, salud sexual y tratamiento hormonal.

Charlas para pacientes

Disponibles las ponencias del 14.º Simposio Internacional GEICAM

Ya se encuentra disponible el streaming con las ponencias del 14.º Simposio Internacional GEICAM, que tuvo lugar en formato mixto del 27 al 29 de abril en San Sebastián. Para acceder al mismo, es necesario haberse registrado como asistente a dicho Simposio.

El Simposio Internacional GEICAM se organiza de forma bienal y cuenta con participación multidisciplinar y ponentes internacionales. En este evento, tanto asistentes como ponentes comparten conocimiento y debaten sobre novedades en investigación clínica y abordaje del cáncer de mama.

Ponencias

SOLTI celebra la primera edición de Oncobites para periodistas

Se trata de un desayuno formativo para proporcionar a periodistas de la salud claves para interpretar la actualidad sobre las novedades en cáncer

La Dra. Eva Ciruelos, vicepresidente de SOLTI, durante el Oncobites para periodistas.

El Grupo SOLTI ha organizado la primera edición del desayuno formativo *ONCOBITES para periodistas: claves para interpretar la actualidad del cáncer*, que ha reunido a periodistas de salud de medios generalistas y especializados.

El objetivo de la sesión era proporcionarles herramientas que les ayuden a interpretar los resultados y avances en el campo de la investigación oncológica, a valorar su interés informativo y a comunicarlo. Como grupo académico de investigación en cáncer, SOLTI detectó la necesidad de impulsar esta iniciativa dado que la Oncología es uno de los campos de la salud que más interés y espacio ocupa en los medios de comunicación. De hecho, solo en 2021 se publicaron 284.000 noticias con la palabra "cáncer", una media aproximada de 150 noticias diarias. Además, se está produciendo un auge en los avances de la investigación oncológica –y concretamente en cáncer de mama– junto con un incremento del interés mediático.

También ha influido a la hora de poner en marcha esta iniciativa el hecho de que los conceptos relacionados con la investigación son complejos y la celeridad de la actualidad puede dificultar la tarea de hacerse eco de las noticias de forma correcta y la necesidad de alinear la trascendencia objetiva de un hecho científico con el interés general.

Para ello, se elaboró un programa que respondiera a estos objetivos, y se buscaron aliados que ayudaran a aportar una visión 360º sobre la situación actual de la Oncología. Así, el programa abordó temas como el mapa de actores que se deben conocer en Oncología; qué es el cáncer, cómo es el tratamiento y para qué sirven los biomarcadores, los tratamientos que han revolucionado la Oncología, la aprobación de nuevos fármacos y la comunicación en Oncología. Participaron como ponentes, entre otros, el **Dr. Tomás Pascual**, director científico de SOLTI, y la **Dra. Eva Ciruelos**, vicepresidente de SOLTI.

El formato de la sesión permitió, más allá de las temáticas guionizadas, generar un ambiente distendido de debate e intercambio de opiniones entre periodistas y portavoces de la sesión, del que incluso surgieron algunas noticias.

Tras la sesión, algunos de los periodistas compartieron con SOLTI su feedback sobre el encuentro que resaltaron como muy positivo. La sesión se hizo en colaboración con #Saludsinbulos y Farmaindustria y contó con el apoyo sin restricciones de las compañías farmacéuticas Roche, Daiichi Sankyo – AstraZeneca, Seagen y Gilead.

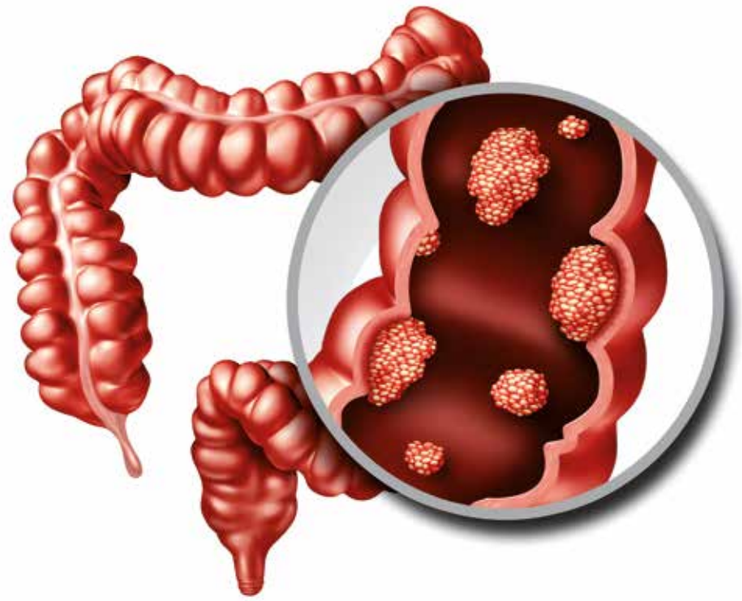
Artículo Destacado

“Circulating Tumor DNA Analysis Guiding Adjuvant Therapy in Stage II Colon Cancer”

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

Autores
Tie J, Cohen JD, Lahouel K, et al

Referencia:
N Engl J Med. 2022;10.1056/NEJMoa2200075



El estudio DYNAMIC es un ensayo aleatorizado, fase II, de no inferioridad, que investiga la eficacia del tratamiento adyuvante guiado por ctDNA en pacientes con CCR estadio II frente al enfoque estándar basado en los factores de riesgon previamente descritos.

La eficacia del tratamiento adyuvante en el estadio II del cáncer colorrectal (CCR) sigue siendo objeto de debate. Actualmente, las guías clínicas recomiendan el uso de quimioterapia adyuvante en esta población en función de la presencia o no de determinados factores de riesgo, como son: tumores T4, la histología pobremente diferenciada, la disección ganglionar insuficiente (<12ganglios), la presencia de invasión linfovascular y la perforación u obstrucción del tumor primario.

En los últimos años, se han realizado numerosos estudios observacionales en tumores sólidos, incluyendo estadios II de CCR, que sugieren un alto riesgo de recurrencia en aquellos pacientes que presentan ctDNA en plasma tras una cirugía con intención curativa. Este remanente de enfermedad neoplásica o enfermedad mínima residual nos podría ayudar a seleccionar a aquellos pacientes candidatos a recibir un tratamiento adyuvante y evitar el sobretratamiento de aquellos con bajo riesgo de recidiva.

Resumen del artículo

El estudio DYNAMIC es un ensayo aleatorizado, fase II, de no inferioridad, que investiga la eficacia del tratamiento adyuvante guiado por ctDNA en pacientes con CCR estadio II frente al enfoque estándar basado en los factores de riesgon previamente descritos. El objetivo primario fue la supervivencia libre de recaída (SLR) a 2 años (margen de no-inferioridad de -8,5%) y entre los objetivos secundarios se encontraron la proporción de pacientes tratados con quimioterapia, la SLR entre los pacientes ctDNA negativos y ctDNA positivos, el tiempo a la recurrencia (margen de no-inferioridad del -5%) y la supervivencia global.

Se incluyeron un total de 455 pacientes que fueron aleatorizados en una proporción 2:1 a recibir quimioterapia guiada por ctDNA o a la práctica estándar. En la rama experimental, un resultado positivo para ctDNA a las 4-7 semanas después de la cirugía conllevó al tratamiento adyuvante con fluoropirimidinas en monoterapia o en combinación con oxaliplatino a criterio del investigador. Las características clínicas de los pacientes por lo general estaban bien balanceadas, a excepción de la localización tumoral: el 47% de los pacientes del grupo estándar presentó tumores de colon derecho frente al 57% del grupo experimental. Cabe destacar que aproximadamente un 20% de pacientes de ambos grupos presentaba déficit de expresión de proteínas reparadoras (dMMR).

En cuanto a las características del tratamiento, se administró quimioterapia adyuvante al 15% y al 27% de pacientes del grupo de ctDNA y del estándar, respectivamente. Un 62% de pacientes del brazo de ctDNA recibieron la combinación con oxaliplatino frente al 10% del brazo control. En total, 8 de 86 pacientes (9%) con tumores dMMR recibieron quimioterapia adyuvante, 6 (75%) de los cuales (incluidos 4 pacientes del grupo de ctDNA positivo) fueron tratados con un régimen de tratamiento que incluía oxaliplatino. La mediana de tiempo hasta el inicio del tratamiento fue mayor en el grupo guiado por ctDNA (83 días frente a 53 días) debido al tiempo de espera hasta la obtención del resultado de ctDNA.

La SLR a 2 años fue similar en ambos grupos (93,5% para los pacientes guiados por ctDNA y 92,4% para el manejo estándar) así como la SLR a 3 años (91,7% vs 92,4%, respectivamente). En el grupo guiado por ctDNA, la recidiva ocurrió en el 6% (15/246) de los pacientes ctDNA negativos y en el 18% (8%) de los ctDNA positivos con una SLR a 3 años del 92,5% y 86,4%, respectivamente, y una tasa de recurrencia a 3 años del 7% frente al 14%. Entre los pacientes ctDNA positivo que recibieron tratamiento adyuvante, la SLR a 3 años fue del 92,6% para los que recibieron oxaliplatino y del 76% para aquellos que recibieron una fluoropirimidina en monoterapia.

Se realizó un análisis post-hoc exploratorio para evaluar el estatus de ctDNA negativo entre los pacientes con alto o bajo riesgo de recaída y en aquellos con tumores T3 o T4. En este subgrupo con ctDNA negativo, la SLR a 3 años fue superior en los pacientes con tumores de bajo riesgo frente a los de alto riesgo (96,7% vs 85,1%; HR 3,04; IC95% 1,26-7,34) y, en aquellos con tumores T3 frente a los T4 (94,2% vs 81,3%; HR 2,60; IC 95% 1,01-6,71)

Discusión

Históricamente, el riesgo de recaída de un tumor tras una cirugía con intención curativa se ha evaluado en base a las características histológicas del mismo, estableciendo una serie de factores pronósticos negativos que determinarán el tratamiento adyuvante posterior. Actualmente, se recomienda el tratamiento adyuvante en aquellos pacientes con CCR en estadio II que presenten características clínicopatológicas de alto riesgo, no obstante, el beneficio absoluto en este subgrupo es inferior al 5% lo que supone exponer a un porcentaje elevado de pacientes a los efectos secundarios del tratamiento quimioterápico para lograr un beneficio muy pequeño.

Recientemente, en el Simposio de ASCO Gastrointestinal de 2022, se han presentado los resultados del estudio observacional, japonés, GALAXY que forma parte de la plataforma de ensayos clínicos CIRCULATE-Japan que incluye pacientes con CCR estadio II a IV que evalua la eficacia del análisis de ctDNA para la detección de la enfermedad mínima residual. Los pacientes con ctDNA positivo 4 semanas después de la cirugía tenían un riesgo de recurrencia de 11 a 13 veces mayor y, además, este riesgo dependía de la dinámica del ctDNA siendo 16 veces mayor para los pacientes con persistencia de ctDNA a pesar de la quimioterapia. Además, en base a los datos obtenidos por varios estudios de cohortes de pacientes con cáncer de colon localizado y con metástasis hepáticas resecadas, la recurrencia de aquellos con ctDNA detectable que no recibieron tratamiento adyuvante resultó ser superior al 80%. En el estudio DYNAMIC y, a pesar de la demora en el inicio del tratamiento adyuvante, la recurrencia a 3 años para los pacientes con ctDNA positivo fue del 14%.

Además, el estudio cumplió su objetivo primario con una SLR a los 2 años del 93,5% en el grupo de ctDNA y del 92,4% con el manejo estándar. La quimioterapia se indicó en el 15% de los pacientes del grupo experimental y en el 28% de los pacientes del grupo control, evitando la administración de tratamiento adyuvante en aproximadamente la mitad de los pacientes. En el grupo de ctDNA negativo, la SLR a los 3 años fue del 92,5% lo que indica un riesgo bajo de recurrencia. Además, la SLR a 3 años en los pacientes con bajo riesgo de recaída y ctDNA negativo fue del 96,7%, lo que apoya, a pesar de ser un análisis post-hoc, que la terapia adyuvante no debe indicarse en pacientes con estas características. De igual manera, en base a los resultados del análisis post-hoc queda por dilucidar si los pacientes con factores de riesgo y ctDNA negativo podrían beneficiarse del tratamiento adyuvante. Otras cuestiones por plantear son qué subgrupo de pacientes con ctDNA positivo se benefician de la quimioterapia y qué esquema debe utilizarse en esta población ya que la mayoría de los pacientes de este estudio recibieron un tratamiento basado en la combinación fluoropirimidinas y oxaliplatino. En el momento actual, se están llevando a cabo múltiples estudios con distintos enfoques terapéuticos incluyendo a aquellos pacientes que siguen siendo ctDNA positivo una vez acabado el tratamiento adyuvante.

Conclusión

El ctDNA tumoral circulante tras la cirugía en CCR estadio II puede detectar a aquellos pacientes con enfermedad mínima residual lo que permitiría una predicción más precisa del riesgo de recurrencia y una mejor selección de pacientes para el tratamiento adyuvante. Es necesaria la realización de estudios adicionales que integren los resultados de ctDNA con factores clínicos pronósticos y/o biomarcadores para una adecuada selección de los pacientes.

Referencias

1. Rebuzzi SE, Pesola G, Martelli V, Sobrero AF. *Adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer. Cancers (Basel) 2020;12: 2584.*
2. O'Connor ES, Greenblatt DY, LoConte NK, et al. *Adjuvant chemotherapy for stage II colon cancer with poor prognostic fea- tures. J Clin Oncol 2011; 29:3381-8.*
3. Tie J, Wang Y, Tomasetti C, et al. *Circulating tumor DNA analysis detects minimal residual disease and predicts recurrence in patients with stage II colon cancer.* Sci Transl Med 2016; 8:346ra92.
4. Parikh AR, Van Seventer EE, Siravegna G, et al. *Minimal residual disease detection using a plasma only circulating tumor DNA assay in patients with colorectal cancer.* Clin Cancer Res 2021; 27:5586-94.
5. Morris VK, Yothers G, Kopetz S, et al. *Phase II/III study of circulating tumor DNA as a predictive biomarker in adjuvant chemotherapy in patients with stage II colon cancer: NRG-GI005 (COBRA).* J Clin Oncol 2020; 38:Suppl 15:TPS4121.
6. Folprecht G, Reinacher-Schick A, Tannapfel A, et al. *Circulating tumor DNA-based decision for adjuvant treatment in colon cancer stage II evaluation: (CIRCULATE-trial) AIO-KRK-0217.* J Clin Oncol 2020; 38:Suppl 4:TPS273.

Hemeroteca

La Voz de Galicia

Cáncer de testículos, el tumor más frecuente entre jóvenes: «Suele afectar a hombres con edades comprendidas entre los 15 y 35 años»

LUCÍA CANCELA

Se desconoce el origen, y por el momento, no hay forma de prevenirlo por parte del paciente

14 jun 2022 Actualizado a las 16:29 h.

El **cáncer de testículos** circula a contracorriente de la mayoría de tumores. Al contrario de lo que ocurre en otro de los grandes conocidos para los varones, como el de próstata, suele aparecer en gente joven. Tanto, que la Sociedad Española de

DIARIO MÉDICO

La terapia dirigida contra HER2 mejora la supervivencia en mama con baja expresión de la proteína

EFE:Salud

ASCO 2022 : La cita mundial de la oncología vuelve a ser presencial para debatir los avances en cáncer

Tras dos años de pandemia, especialistas en oncología de todo el mundo vuelven a congregarse de forma presencial en Chicago, del 3 al 7 de junio, en ASCO 2022, la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica que este año debatirá, entre otros muchos estudios, las novedades terapéuticas en cánceres metastásicos y los avances en otros de difícil tratamiento y pediátricos.

Signs of the American Society of Clinical Oncology Clinic, ASCO, during the Congress in Chicago on 2022. EFE/Ana Solanas

La cita mundial de la oncología, ASCO 2022 (por sus siglas en inglés), arranca este viernes con su 58 edición y tras dos años celebrándose online a causa de la pandemia de coronavirus.

EL ESPAÑOL

La relación oculta y estrecha entre el cáncer de mama y la diabetes: así se retroalimentan

Un estudio publicado en *Nature Cell Biology* describe el proceso mediante el cual las células cancerígenas aumentan los niveles de azúcar en sangre.

EFE:Salud

Diagnóstico SEOM: "Fumar mata, y mucho, con cáncer"

Podemos repetirlo en las redes sociales hasta el hartazgo, día tras día, ya sea desde el salón de una casa conectados en línea, en una entrevista radiofónica o hablando en la televisión, pero EFEsalud prefiere ir a la sede de la Sociedad Española de Oncología Médica para grabar a cámara una terrorífica verdad: "Fumar mata con cáncer y mucho más"

imMÉDICO

Los beneficios de un enfoque multidisciplinar en el tratamiento oncológico

SEOR Y SEOM organizan la II Jornada conjunta sobre Abordaje Multidisciplinar sobre Tratamiento Conservador.

Granada Hoy

Muere el médico José Luis García Puche, un referente en la lucha contra el cáncer

LVR

Entrevista a la doctora Enriqueta Felip

Por Javier Granda Revilla

Fotografías: Diego González Souto

La doctora Enriqueta Felip, jefa de sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Vall d'Hebron de Barcelona, asumió el pasado mes de octubre la presidencia de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).

¿Qué objetivos se plantea en su presidencia de SEOM?

Estoy muy ilusionada con la presidencia, con mucha energía. Y cuento con un gran equipo, que es algo muy importante, con el que estamos trabajando en reformar la SEOM. Es una sociedad científica con una larga trayectoria y vamos a incidir en los programas en que se está trabajando e introducir nuevas iniciativas.

¿En qué sentido?

Queremos que SEOM sea el punto de encuentro para los oncólogos y, también,

SALUD

España, ¿el país donde nadie se enferma de cáncer laboral?

Mientras en Europa se notifica que entre un 5-10% de los casos de cáncer son de origen laboral, en España apenas declaramos un 0,03%, fruto de varios factores que analizamos

Trabajadores del Metro de Madrid reclaman que la ley les reconozca como víctimas del amianto. SERGIO GONZÁLEZ VALERO

El cáncer es una de las principales causas de muerte en el mundo y un problema creciente de salud pública. En Europa,

DIARIO MÉDICO

Diagnóstico molecular en pulmón: oportunidad de supervivencia con terapias dirigidas

El cáncer de pulmón avanzado es uno de los paradigmas de medicina de precisión. El estudio molecular es vital para la terapia individual.

Redes

Destacados Twitter

@_SEOM

31K seguidores

Tweet principal tuvo 26,7 mil impresiones

Hoy es el #DiaMundialDelMelanoma. ¿Sabías que el ABCDE del melanoma te puede ayudar a detectarlo a tiempo?

📏 Conoce esta regla y consulta más información sobre prevención, tipos de melanoma, diagnóstico y tratamiento en InfoCáncer

📸 @ContraCancerEs

▶ seom.org/info-sobre-el-...
pic.twitter.com/h504VhA9xH

Tweet principal en mayo 2022

26,7K impresiones

#ASCO22 Nuestra presidente, Dra. @EnriquetaFelip, presenta una comunicación oral con los resultados de la combinación de pembrolizumab con eftilagimod alfa como tratamiento de primera línea en pacientes con CPCNP metastásico que no fueron seleccionados por su expresión de PD-L1
pic.twitter.com/uonwEJXZVM

Tweet principal en junio 2022

4,5K impresiones

Destacados LinkedIn

Sociedad Española de Oncología Médica

9.894 seguidores

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
9.894 seguidores
1 mes • Editado •

31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco

SEOM insiste en la importancia de la prevención, ya que entre el 30 y el 50% de los tumores son evitables.

El tabaco es el principal factor de riesgo evitable responsable de un 10% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

El tabaco causa el 85-90% de los cánceres de pulmón.

Es también factor de riesgo para multitud de tumores (cabeza y cuello, vejiga, tumores digestivos, ...).

El tabaco mata a la mitad de sus usuarios y es responsable de más de 8 millones de muertes al año en el mundo.

La desnormalización del hábito tabáquico es la única estrategia que se asocia con un beneficio tangible en salud.

https://lnkd.in/eRs3KB3d

Publicación con más interacción en mayo 2022

4,5K impresiones

Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
9.894 seguidores
1 mes • Editado •

Eficacia de un nuevo fármaco contra el cáncer de mama con metástasis

Publicación con más interacción en junio 2022

18,3K impresiones

¡Síguenos para estar al día!

Día Mundial del Superviviente de Cáncer

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., Rahway, NJ, USA. Todos los derechos reservados.
ES-KEY-01637 (Creado: mayo 2022)

MSD