Revista SEOM **116** Julio 2018

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

Lo más destacado de **ASCO'18**

Los **indicadores** de resultados en salud, clave en cáncer

Ayudas SEOM a proyectos de Secciones y Grupos de Trabajo

Entrevista al presidente de **FACME**

Comprometidos con una formación de grado en Oncología de la máxima calidad

7 Carta del Presidente

8 Noticias

- El cáncer de mama, renal, de pulmón y el rabdomiosarcoma protagonizan los avances de ASCO´18
- Acceda en vídeo y en español a los hightlights de ASCO´18
- Comunicación, vínculo y compromiso para fortalecer la Red Iberoamericana de Sociedades
- Los indicadores de resultados en salud, clave para mejorar la calidad asistencial de los pacientes con cáncer
- Se convocan dos ayudas a proyectos de las Secciones y Grupos de Trabajo y el primer Congreso Virtual SEOM
- Más de un centenar de oncólogos de España, EE.UU, Reino Unido e Irlanda se actualizan en los últimos avances en Oncología
- El programa de formación en Cardio-Onco-Hematología se cierra con más de 4.000 conexiones en *streaming*
- Acuerdo con SEEO. Objetivo: el cuidado multidisciplinar del paciente con cáncer
- Dra. Cristina Grávalos: "La atención multidisciplinar es clave en los pacientes con cáncer que presenten toxicidades cutáneas"
- Convenio con SEEN para compartir pautas en nutrición del paciente con cáncer
- Acuerdo para mejorar la formación en Oncología Médica con la Universidad Católica de Murcia
- La supervivencia del paciente con cáncer, en los informativos SEOM en EFEsalud
- Fumar causa el mayor número de muertes por cáncer en Europa
- El Reglamento de Conductores incluye procesos oncológicos no hematológicos con influencia en la conducción
- Conocimiento científico-médico y espíritu crítico para combatir las pseudociencias
- Aval para la campaña de concienciación sobre cáncer de mama metastásico
- Avances en Oncología: El iPARP cambia el pronóstico de las recaídas en cáncer de ovario
- Avances en Oncología: Clasificar tumores cerebrales según criterios moleculares permite mejores tratamientos dirigidos
- Trabajamos por la seguridad del paciente y del profesional sanitario en la preparación y administración de quimioterapia
- En recuerdo a la Dra. Ana Lozano

40 Felicitamos a...

41 Avales Científicos

42 Becas

- Dr. Joaquim Bosch: "Las Becas SEOM redundan en beneficio de la sociedad y de los pacientes oncológicos"
- Beca SEOM/Font Vella para proyectos de investigación en cáncer de mama

51 Reportaje

- SEOM recomienda un programa específico de Oncología integrador, transversal y evaluable en la formación de grado en Medicina

56 Entrevista

- Dr. Fernando Carballo, presidente de FACME: "Las Sociedades de FACME deben ser el referente indiscutible en el conocimiento científico-técnico de las especialidades médicas"

60 SEOM con los pacientes

- Los programas de cribado en cáncer colorrectal podrían salvar hasta 4.000 vidas al año en España
- SEOM y la Fundación Humans trabajarán por humanizar la asistencia del paciente con cáncer
- Dra. Olga Donnay: "Las campañas de detección precoz aumentan la supervivencia"
- SEOM se suma al reto #behobiamediopulmon

69 Secciones SEOM

- Oncología Médica apuesta por la integración precoz de Cuidados Paliativos
- Terapias al final de la vida. ¿Hasta cuándo?
- Hacia un tratamiento precoz de las situaciones de disfunción orgánica en pacientes críticos con cáncer
- El alcance de una extravasación en una larga superviviente de cáncer de ovario

79 Grupos de Trabajo SEOM

- Sobre Genética e identidad: narrativas BCRA y el cáncer hereditario
- Recomendaciones literarias
- El REEC cuenta ya con 4.137 estudios publicados

83 Grupos Cooperativos

- Se constituye el Grupo Español de Cáncer de Origen Desconocido

84 Revisiones científicas

- Efectos antitumorales de la terapia anticoagulante

88 Artículo Destacado

- "Adjuvant Vascular Endothelial Growth Factor–targeted Therapy in Renal Cell Carcinoma: A Systematic Review and Pooled Analysis"

91 Hemeroteca

- Recortes de Prensa

En la revista se pueden incluir en determinados apartados nombres de fármacos o marcas. Esta situación, en ningún caso, conlleva una influencia de dichas marcas o productos en la línea científica y los contenidos de la Revista SEOM.

PRESIDENTE
Dra. Ruth Vera García

VICEPRESIDENTE
Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure

SECRETARIO
Dra. Encarnación González Flores

TESORERO
Dr. Miguel Ángel Seguí Palmer

VOCALES
Dr. Francisco Ayala de la Peña
Dr. José Ignacio Chacón López-Muñiz,
Dra. Mª Aránzazu González del Alba Baamonde
Dra. Mª Auxiliadora Gómez España
Dr. Martín Lázaro Quintela
Dra. Margarita Majem Tarruella
Dra. Ana Santaballa Bertrán
Dr. Juan Manuel Sepúlveda Sánchez

SECRETARÍA CIENTÍFICA
Dra. Aitana Calvo Ferrándiz
Dr. Guillermo de Velasco Oria de Rueda

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

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

CONGRESOS Y MARKETING
Dña. Mónica Díaz del Saz. Directora: 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

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

ISSN: 1698-3491
Dep. Legal: M-9192/2001
Edita: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)
Diseño y Maquetación: Mares Ideas Publicitarias, S.L.

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

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

DIAMANTE

Roche

PLATINO

Bristol-Myers Squibb
MSD
NOVARTIS
Lilly
AstraZeneca
janssen Oncology

ORO

Boehringer Ingelheim
MERCK
astellas
SERVIER
Pfizer
Fundación Merck Salud

PLATA

SANOFI GENZYME
BAYER
Celgene
Cris contra el cáncer
Pierre Fabre Oncology
Shire
KYOWA KIRIN
AMGEN

BRONCE

TESARO
Pharma Mar
ferrer | Farma Hospital
Mylan
Eisai
InstitutoRoche
IPSEN
mundipharma
ROVI Investigamos para crecer en salud

La Oncología está experimentando un avance exponencial sin precedentes y la medicina personalizada como parte de esa evolución ha llegado para quedarse. Tenemos la oportunidad de contribuir a situar a España entre las naciones con capacidad para desarrollar y aplicar la medicina de precisión, y para exportar, por tanto, conocimiento y tecnología. Por ello, necesitamos favorecer un modelo económico a largo plazo, capaz de integrar y desarrollar el tejido industrial necesario para sostener la incorporación de la medicina personalizada en la salud a gran escala.

La medicina personalizada está transformando la investigación clínica y biomédica y la asistencia sanitaria tanto desde un punto de vista conceptual como metodológico, y actualmente existen oportunidades extraordinarias para mejorar la salud pública y, probablemente, reducir los costes del sistema sanitario.

Otro gran desafío que tenemos por delante es disponer de registros de cáncer que incluyan biomarcadores para conocer datos como la supervivencia y medir los resultados en salud.

Tanto la Sociedad Americana como la Sociedad Europea de Oncología Médica (ASCO y ESMO), están desarrollando estándares para medir los beneficios clínicos de los nuevos fármacos, habiendo incluido estos parámetros en algunas versiones de sus guías clínicas. Un aspecto fundamental es que no siempre hay relación entre el aumento del precio y su valor, o los beneficios en términos supervivencia, calidad de vida y efectos secundarios.

En SEOM consideramos necesario desarrollar un nuevo método de aprobación de fármacos en el que se tenga en cuenta, no solo los resultados de los ensayos clínicos, sino también escalas de beneficio clínico junto con la comprobación de resultados en situación de práctica clínica habitual.

SEOM es garante de la asistencia oncológica de calidad basada en principios de equidad y sostenibilidad, y queremos desarrollar soluciones que mejoren el acceso a fármacos en España. Estamos trabajando en un nuevo estudio sobre el acceso a los fármacos oncológicos analizando el proceso que se sigue a nivel europeo, central y en las CC.AA para la evaluación y aprobación de fármacos, así como las condiciones de acceso y utilización de los fármacos. El objetivo es transparentar los diferentes mecanismos de acceso a los tratamientos y a los biomarcadores y ver la evolución de la situación desde el estudio inicial que hizo SEOM en 2015. Con los datos obtenidos, emitiremos recomendaciones para afrontar las barreras detectadas.

Todos estos avances se deben trasladar a la Universidad. Los importantes retos que afronta la Oncología hacen especialmente necesario garantizar una sólida formación de los futuros médicos, reforzando la formación en cáncer a nivel de grado.

Desde SEOM proponemos un abordaje global de la Oncología en los últimos cursos del grado que integre los conocimientos adquiridos en las distintas materias de apartados y sistemas de la formación clínica de los futuros médicos para que tengan una visión integrada transversal y multidisciplinar del abordaje del cáncer.

La docencia de la Oncología en las Facultades de Medicina españolas ha experimentado una evolución positiva en los últimos años. Sin embargo, continúa siendo llamativo el bajo número de docentes oncólogos médicos y la dispersión y heterogeneidad en los contenidos sobre Oncología durante la formación de grado.

Os invito a que leáis el reportaje central de esta Revista que lo hemos reservado al Informe que hemos elaborado sobre la formación de grado en Oncología y donde describimos la situación actual, los retos a los que nos enfrentamos y nuestras propuestas de mejora.

En resumen hemos hablado de la importancia de avanzar en conocimiento, en investigación y en formación, los tres pilares sobre los que se sustenta el nuevo Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, cartera con la colaboraremos junto con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social prestando todo nuestro apoyo y dedicación para conseguir una asistencia de excelencia, como parte de nuestro gran compromiso con los pacientes con cáncer.

Dra. Ruth Vera
Presidenta SEOM 2017-2019

ASCO'18 reúne en Chicago a 40.000 oncólogos

El cáncer de mama, renal, de pulmón y el rabdomiosarcoma protagonizan los avances de ASCO

La 54º Reunión de la Asociación Americana de Oncología Médica (ASCO) se ha celebrado a principios de junio en Chicago con la participación de alrededor de 40.000 oncólogos.

Probablemente lo más destacado en esta edición sea la presentación de resultados de múltiples ensayos clínicos precoces que proporcionaron resultados prometedores para distintas combinaciones de fármacos inmunoterápicos que tratan de revertir la resistencia adquirida o primaria a estos tratamientos en distintos tipos tumorales. No todas las aproximaciones tendrán éxito, pero muchas de ellas presentan una base molecular muy prometedora, y sin duda veremos resultados de cohortes de expansión pronto.

Las sesiones plenarias de este año versaron sobre la elección del tratamiento adyuvante en mujeres con cáncer de mama con receptores hormonales positivos HER-2 negativo y riesgo intermedio de recidiva; la pertinencia de seguir realizando nefrectomía en la era post-sunitinib; el tratamiento de mantenimiento en los pacientes con rabdomiosarcoma; y el tra-

tamiento con pembrolizumab en monoterapia en primera línea del cáncer de pulmón de células no pequeñas avanzado/metastásico.

CÁNCER DE MAMA

- **TAILORx**. Ensayo clínico fase 3 de quimioterapia y tratamiento hormonal versus tratamiento hormonal en mujeres con cáncer de mama con receptores hormonales positivos, HER-2 negativo con una puntuación intermedia mediante la plataforma OncoType DX.

Los resultados del estudio TAILORx sugieren que en mujeres con cáncer de mama con receptores hormonales positivos, HER-2 negativo, sin afectación ganglionar axilar y un riesgo de recurrencia media de entre 11 y 25 (determinada mediante Oncotype Dx Recurrence Score), el tratamiento hormonal adyuvante no es inferior a la quimioterapia y hormonoterapia.

Se incluyeron mujeres de entre 18 y 75 años con cáncer de mama RH positivos, HER2 negativo, sin afectación ganglionar y un tamaño tumoral de entre 1,1 y 5,0 cm (o 0,6 y 1,0 cm y grado intermedio/alto). Las pacientes con un riesgo de recurrencia de entre 11 y 25 fueron aleatorizadas para recibir tratamiento hormonal o quimioterapia. La variable primaria fue supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi), y el estudio fue diseñado para demostrar no inferioridad. De las 10.253 mujeres elegibles entre 2006 y 2010, 6.711 presentaron un riesgo de recurrencia de entre 11 y 25, identificándose 836 eventos tras un seguimiento de 90 meses. El tratamiento hormonal fue no inferior a la quimioterapia en términos de SLEi (HR 1,08; IC 95% 0,94; 1,24; p=0,26) en la población ITT. El tratamiento hormonal también fue no inferior a la quimioterapia en SLE a distancia (HR 1,08, 95% CI 0,94; 1,24, p=0,26) y SG (HR 0,97, p=0,80).

CÁNCER RENAL

- **CARMENA.** Resultados del ensayo clínico fase III que evaluó la nefrectomía citoreductora seguida de sunitinib versus sunitinib en el carcinoma metastásico de células renales.

En este ensayo clínico se evaluó el efecto de la nefrectomía en el carcinoma renal metastásico en la era de las terapias dirigidas para el cáncer renal. En este ensayo clínico fase III con carcinoma renal metastásico al diagnóstico se aleatorizó a 450 pacientes para ser sometidos a nefrectomía y sunitinib versus sunitinib. La variable primaria fue supervivencia global y debían incluirse 576 pacientes para demostrar la hipótesis nula de no inferioridad. En el brazo A 6,7 % no recibieron nefrectomía y 22,5% no recibieron sunitinib. En el brazo B, 4,9 % no recibieron sunitinib y 17% fueron sometidos a una nefrectomía en un segundo tiempo. La SG fue no inferior en el brazo de pacientes no sometidos a nefrectomía y no se detectaron diferencias en tasa de respuesta o en supervivencia libre de progresión (*ver tabla*).

RABDOMIOSARCOMA

- Quimioterapia de mantenimiento en pacientes jóvenes.

En ASCO'18, también se reconocieron los esfuerzos del Grupo Europeo de Sarcomas de Tejidos Blandos, que logró realizar un ensayo para evaluar el efecto del tratamiento de quimioterapia metronómica con vinorelbina y ciclofosfamida añadido al tratamiento

	Arm	Arm B	HR (CI95%)
Os Median (mo) (CI95%)	13.9 (12 - 18)	18.4 (15 - 23)	0.89 (0.71 - 1.10)
MSKCC Intermediate	19.0 (12 - 28)	23.4 (17 - 23)	0.92 (0.68 - 1.24)
MSKCC Poor	10.2 (9 - 14)	13.3 (9.17)	0.85 (0.62 - 1.17)
ORR	35.9%	35.9%	
PFS Median (mo) (CI95%)	7.2 (6.2 - 8.5)	8.3 (6.2 - 9.9)	

Estudio Carmena

estándar de quimioterapia en pacientes con rabdomiosarcoma y respuesta completa, un tratamiento que demostró una mejoría de supervivencia global en pacientes de alto riesgo.

Se presentaron los resultados del ensayo que incluyó pacientes de entre seis meses y 21 años con rabdomiosarcoma alveolar N0 o rabdomiosarcoma embrionario con resección incompleta (grupo II o III) en una localización desfavorable o N1 en remisión tras tratamiento estándar (incluyendo nueve ciclos de ifosfamida, vincristina y actinomicina D +/- doxorrubicina, cirugía y/o radioterapia). Los pacientes podían ser aleatorizados para recibir tratamiento estándar o mantenimiento con seis ciclos de vinorelbina iv a dosis de 25 mg/m^2 los días 1, 8, 15 de cada ciclo y tratamiento oral continuo con ciclofosfamida 25 mg/m^2.

Se incluyeron 670 pacientes entre 2006 y 2016, de los cuales 371 fueron elegibles. Tras una mediana de seguimiento de cinco años en los supervivientes, la supervivencia libre de evento fue de 78,4% (95% IC -71,5-83,8) en el brazo de quimioterapia metronómica vs 72,3% (95% IC -65,0-78,3) (p 0,061) en el de quimioterapia estándar, siendo la supervivencia de 87,3% (95% IC 81,2-91,6) vs 77,4 (95% IC 70,1-83,1) (p = 0,011) respectivamente. La toxicidad en el brazo de quimioterapia metronómica fue manejable: neutropenia febril grado 3-4 en un 25% de los pacientes, neurotoxicidad grado 4 en 1,1%.

CÁNCER DE PULMÓN

- **KEYNOTE-042**.

En este estudio de fase III, se asignaron aleatoriamente a 1.274 pacientes a recibir pembrolizumab 200 mg cada tres semanas o quimioterapia de elección del investigador, (paclitaxel más carboplatino o pemetrexed más carboplatino con terapia de mantenimiento con pemetrexed opcional). Se aleatorizaron 637 pacientes en cada brazo y el 47,0% (599) y el 64,2% (818) tuvieron una expresión de PDL1 mayor o igual al 50% y mayor o igual al 20%, respectivamente. La SG mejoró significativamente entre los pacientes con PDL1> 50% o más tratados con pembrolizumab, 20,0 meses en comparación con 12,2 meses entre los pacientes que recibieron quimioterapia ([HR], 0.69, IC 95%, 0.56-0.85; p = .0003). Entre los pacientes con PDL1> 20% o más, pembrolizumab tuvo una SG de 17,7 meses versus 13,0 meses en el grupo de quimioterapia (HR, 0.77, IC 95%, 0.64-0.92; P = .0020). Entre los pacientes con PDL1> 1% o más, los pacientes en el grupo de pembrolizumab tuvieron una SG de 16,7 meses en comparación con 12,1 meses entre los pacientes tratados con quimioterapia (CRI, 0,81; IC del 95%: 0,71-0,93; p = 0,0018). Los pacientes que recibieron pembrolizumab experimentaron una menor tasa de eventos adversos relacionados con el grado 3 a 5 en comparación con la quimioterapia (17,8% frente a 41,0%).

Comunicaciones seleccionadas de oncólogos españoles en ASCO'18

Numerosas comunicaciones seleccionadas reflejan los trabajos liderados por oncólogos españoles en el congreso de este año. Entre las presentaciones más relevantes realizadas íntegramente por grupos españoles desatacamos las siguientes:

- *Phase II trial of high-dose melatonin oral gel for the prevention and treatment of oral mucositis in H&N cancer patients undergoing chemoradiation (MUCOMEL).*

Autores: Alicia Lozano, Jordi Marruecos, Jordi Rubió-Casadevall et al.

En este trabajo, se evaluó la eficacia y seguridad del gel oral de melatonina en la prevención y el tratamiento de la mucositis oral en pacientes con tumores de cabeza y cuello.

- *IMMUNOSARC: A collaborative Spanish (GEIS) and Italian (ISG) Sarcoma Groups phase I/II trial of sunitinib plus nivolumab in selected bone and soft tissue sarcoma subtypes—Results of the phase I part.*

Autores: Javier Martin Broto, Nadia Hindi, Andres Redondo, J et al.

En los resultados presentados hasta el momento, se comentan los resultados de seguridad de sunitinib y nivolumab en la población de sarcomas avanzados.

- *Olaparib versus gefitinib alone in EGFR mutant non-small-cell lung cancer (NSCLC): A randomized phase 2 study (GOAL, Spanish Lung Cancer Group).*

Autores: Rosario Garcia Campelo, Oscar Gerardo Arrieta Rodriguez, Bartomeu Massuti, et al.

En este estudio la combinación gefitinib + olaparib no demostró proporcionar beneficio clínico frente a gefitinib en monoterapia, pero los análisis pre-especificados de BRCA1, 53BP1 y EZH2 podrían determinar subgrupos con un beneficio mayor.

- *Dietary inflammatory index and breast cancer risk by menopausal status and histological subtype.*

Autores: Adela Castello, Nitin Shivappa, Amparo Ruiz et al.

En este estudio del grupo GEICAM se examinó la asociación entre potencial inflamatorio de la dieta y la incidencia del cáncer de mama, detectándose que la dieta que promueve la inflamación puede asociarse con un riesgo de cáncer de mama superior, especialmente en mujeres premenopaúsicas con tumores más agresivos.

- *RIA: Randomized phase II study comparing induction (I) mFOLFOX6 with or without aflibercept followed by chemoradiation (CRT) and total mesorectal excision (TME) in high risk-rectal cancer. GEMCAD 14-02 trial.*

Autores: Carlos Fernández-Martos, Carles Pericay, Ferran Losa et al.

En este estudio del grupo GEMCAD el tratamiento con FOLFOX +/- aflibercept en el contexto neoadyuvante demostró un aumento en la tasa de respuesta patológica completa con una toxicidad aceptable.

7ª edición OncoNexion Highlights to ASCO18 ANNUAL MEETING

SEOM vuelve a ofrecer este servicio a socios y periodistas a través de OncoNexion

Acceda en vídeo y en español a los hightlights de ASCO 2018

SEOM, por séptimo año consecutivo, ofrece a sus socios y a los medios de comunicación los principales anuncios y novedades presentadas en la reunión anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO, por sus siglas en inglés), celebrada del 1 al 5 de junio en Chicago. Y lo hace a través de OncoNexion, una herramienta que ofrece vídeos-resúmenes en español con los estudios, comunicaciones y avances en la práctica clínica más destacados, **con la colaboración de AstraZeneca**.

En la plataforma OncoNexion hay 16 vídeos-resúmenes en español con los datos más destacados de los diferentes tumores, junto a tres vídeos dirigidos a los medios de comunicación en los que se resumen las comunicaciones más importantes presentadas a lo largo del día en el congreso. Estos vídeos han sido realizados por oncólogos médicos españoles, portavoces de SEOM y expertos de las diferentes patologías oncológicas.

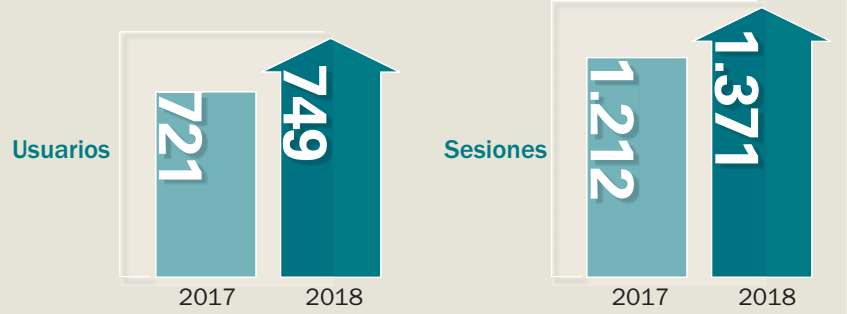
Los vídeos, con una duración aproximada de unos cinco minutos, están disponibles desde el 4 de junio y permanecerán publicados en esta plataforma durante un periodo de seis meses ofreciendo así la información más destacada en cáncer de mama, pulmón, colorrectal, próstata, genitourinario, gastrointestinal, ginecológico, melanoma, del sistema nervioso central, cabeza y cuello, sarcomas y linfomas y dos temas de desarrollo terapéutico: farmacología clínica y experimental, e inmunoterapia.

Los periodistas pueden acceder a los vídeos para prensa en la web de SEOM y los socios podrán acceder con su usuario en:

www.onconexion2018.com

De esta manera, SEOM ofrece un servicio más de formación médica a los oncólogos españoles para actualizarse en los últimos avances médicos en Oncología.

Las cifras avalan el interés de OncoNexion



6 días, **15** horas y **24** minutos acumulan los vídeos de OncoNexion en tiempo visualizado por los usuarios.

801 sesiones finalizadas, y por tanto, vídeos vistos de principio a fin.

Agradecemos a los expertos que participan como portavoces de SEOM su colaboración en está 7ª edición de OncoNexion

Dra. Irene Braña
Tumores de cabeza y cuello

Dr. Luis de la Cruz
Desarrollo terapéutico: inmunoterapia

Dra. Elena Garralda
Desarrollo terapéutico: farmacología clínica y experimental

Dr. Eduardo Martínez de Dueñas
Cáncer de mama metastásico

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

Dr. Manuel Cobo
Cáncer de pulmón metastásico célula no pequeña

Dr. Martín Lázaro
Cáncer de próstata

Dr. Javier de Castro
Cáncer de pulmón regional/local de célula no pequeña/célula pequeña/otros tumores torácicos

Dra. Montse Muñoz
Cáncer de mama local/regional/adyuvante

Dr. Alfonso Berrocal
Melanoma

Dr. Mariano Provencio
Linfomas

Dra. Cristina Martín
Cáncer ginecológico

Dr. Xavier García del Muro
Sarcomas

Dra. Teresa Macarulla
Cáncer gastrointestinal (no colorrectal)

Dra. Aitana Calvo
Cáncer gastrointestinal (colorrectal)

Dra. Cristina Suárez
Cáncer genitourinario (no próstata)

Dra. Berta Laquente
Highlights para prensa I

Dr. Juan Francisco Rodríguez
Highlights para prensa II

Dr. Luis Manso
Highlights para prensa III

Iª Reunión Iberoamericana de Sociedades y Grupos Cooperativos de Oncología

Comunicación, vínculo y compromiso para fortalecer la Red Iberoamericana de Sociedades

Chicago acogió el pasado 1 de junio la primera Reunión Iberoamericana de Sociedades y Grupos Cooperativos, en la que participó la **Dra. Ruth Vera** como presidenta de SEOM, y en la que también estuvieron presentes, además de España, países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México y Panamá.

El objetivo de la reunión, celebrada **con la colaboración de Merck,** fue identificar ideas e iniciativas conjuntas que ofrezcan un beneficio común a todas las organizaciones de la red iberoamericana. Asimismo, se generó un clima de confianza que permitió intercambiar experiencias clave, y detectar y unificar las líneas de trabajo más factibles de mayor impacto con el fin de que en los próximos encuentros se tracen planes de acción específicos.

De esta forma, como actividades de divulgación científica y eventos educativos, se acordó a corto plazo compartir e incluir los enlaces de webs de cada sociedad o grupo, desarrollar una página web de la red, publicar on line los congresos nacionales, compartir experiencias de investigación y difundir un boletín electrónico de cada una de las reuniones que realice la red; un Congreso Iberoamericano de Oncología; un Comité editorial iberoamericano; y crear, a largo plazo, una Sociedad Iberoamericana de Oncología Clínica que tenga sus propia reunión anual y publicaciones.

En el área de formación, se acordaron actividades en línea y rotaciones internacionales identificando a los centros de excelencia de Iberoaméri-

ACCIONES A CORTO PLAZO
COMUNICACIÓN
● Incluir los enlaces de las webs de cada sociedad o grupo.
● Crear un espacio virtual para el intercambio, la discusión y el fomento de temas clave (educación, congresos, publicaciones, experiencias de investigación). Con esto se busca aprovechar la larga trayectoria de las sociedades y grupos que ya cuentan con infraestructura probada y plataformas tecnológicas.
● Creación de un grupo de WhatsApp con cada uno de los participantes en la primera reunión.
● Crear un acuerdo de colaboración en cuanto a lo comprometido para tener continuidad del grupo de trabajo.
● Una carpeta común de trabajo para compartir información entre las sociedades y grupos de la red.
FORMACIÓN MÉDICA PRESENCIAL Y EN LÍNEA
● Rotaciones internacionales para residentes en formación.

PAÍS	SOCIEDAD / GRUPO	REPRESENTANTE
Argentina	Asociación Argentina de Oncología Clínica (AAOC)	Dr. Juan Lacava Dr. Matías Chacón
Brasil	Sociedad Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC)	Dr. Sérgio Simon
Colombia	Asociación Colombiana de Hematología y Oncología (ACHO)	Dr. Javier Godoy
Chile	Sociedad Chilena de Oncología Médica	Dr. Jorge Madrid
Ecuador	Sociedad Ecuatoriana de Oncología (SEO)	Dra. Tannia Soria
España	Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)	Dra. Ruth Vera
	Grupo Español de Tratamiento de Cáncer de Cabeza y Cuello (GTTC)	Dr. Ricard Mesía
	Grupo de Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD)	Dra. Cristina Grávalos
	Oncología – Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS)	Dr. Rafael López
	Instituto Oncológico (Oncohealth). Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz	Dr. Jesús García-Foncillas
México	Sociedad Mexicana de Oncología (SMO)	Dr. Gregorio Quintero Beuló
Panamá	Sociedad Panameña de Oncología (SPO)	Dr. Gaspar Pérez-Jiménez

*Asistentes a la primera reunión.

ca, mientras que en el área de investigación clínica y traslacional, bases de datos compartidas, desarrollo de registros epidemiológicos por país y compartir experiencias eficaces de las Sociedades y Grupos cooperativos en investigación.

Las próximas actividades serán una reunión on line en agosto, una segunda reunión presencial en ESMO en octubre, en marzo de 2019 otra reunión on line, y la tercera reunión presencial será en ASCO en junio de 2019.

X Seminario de Periodistas organizado por SEOM y MSD en Alcalá de Henares (Madrid)

Los indicadores de resultados en salud, clave para mejorar la calidad asistencial de los pacientes con cáncer

El pasado 25 de mayo se celebró en Alcalá de Henares (Madrid) la X edición del seminario "Curar y cuidar en Oncología" organizado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la compañía biofarmacéutica **MSD**. La presidenta de SEOM, la Dra. Ruth Vera, y Félix del Valle, director de la Unidad de Oncología de MSD España y Portugal, inauguraron el encuentro centrado en esta ocasión en "La supervivencia en cáncer como indicador de excelencia en Oncología".

Según el Instituto Nacional de Epidemiología, entre los años 2003 y 2012 la tasa de mortalidad por cáncer en España se redujo cada año un 1,32% y un 0,56% en hombres y mujeres, respectivamente. Esta tendencia a la baja, mantenida desde hace años, refleja cómo ha mejorado la supervivencia de los pacientes con distintos tipos de tumores gracias a las actividades preventivas, las campañas de diagnóstico precoz y a los distintos avances terapéuticos.

La **Dra. Vera** destacó en el seminario que para continuar mejorando estos resultados en Oncología es necesaria una estrategia coordinada a nivel nacional para la investigación de las alteraciones genómicas, su incorporación a la práctica clínica, la integración de los datos clínicos y la evaluación de los resultados de los tratamientos y el análisis conjunto de todos estos datos.

En este sentido, la presidenta de SEOM presentó a los 20 periodistas asistentes el proyecto ONCOEVALÚA, una iniciativa conjunta de SEOM y MSD cuyo objetivo es estandarizar indicadores de medida de resultados en salud en Oncología, integrando datos de práctica clínica de pacientes de cáncer colorrectal, mama y pulmón, en enfermedad avanzada, para desarrollar un cuadro de mandos de aplicación en estrategias de gestión sanitaria. "Nuestro objetivo es mejorar los resultados en salud y la eficiencia en el abordaje clínico del paciente oncológico, asegurando la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, porque esto nos puede ayudar a conocer el verdadero valor que aportan los fármacos en vida real tras su incorporación", subrayó la presidenta de SEOM, que detalló que ya se trabaja en unos indicadores consensuados, de cara a realizar un proyecto piloto en 2019 que pueda ser utilizado en los diferentes Servi-

cios de Oncología a partir de 2020. Por su parte, Félix del Valle destacó que la supervivencia de los pacientes con cáncer en nuestro país se sitúa en torno a un 53% a los 5 años. "España está a la vanguardia en el tratamiento del cáncer, porque contamos con profesionales del más alto nivel en el campo de la Oncología Médica, que proporcionan a los pacientes los últimos avances terapéuticos, fruto de largos años de investigación al servicio de los pacientes, de su bienestar y de su calidad de vida logrando una mayor supervivencia".

Importancia de los indicadores

En ese sentido, la Dra. Cristina Ibarrola, jefa de servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial del Servicio Navarro de Salud, se centró en la importancia que tiene el aprovechamiento de la información que ofrece la explotación de resultados de vida real a través de las nuevas tecnologías para mejorar la atención sanitaria y coincidió en la necesidad de evaluar resultados, especialmente en un ámbito tan sensible como la Oncología, "en donde estamos asistiendo a un alto grado de innovación de nuevos tratamientos de alto impacto presupuestario".

Según detalló la especialista, la medicina personalizada y la innovación terapéutica podrían suponer "mejoras en la calidad asistencial de pacientes con cáncer, con mayor efectividad, seguridad y eficiencia", pero exigen la definición estructurada de indicadores de resultados en salud. "Disponer de unos indicadores consensuados a nivel de todas las comunidades autónomas permitirá la comparabilidad de resultados y la identificación de buenas prácticas, que mejoren la calidad de la atención en procesos oncológicos", destacó, abundando en los objetivos que persigue el proyecto ONCOEVALÚA.

Por su parte, el Dr. Gerardo Cajaraville, jefe del Servicio de Farmacia Hospitalaria del centro Onkologikoa de San Sebastián, también remarcó la importancia de los resultados en salud y afirmó que "poner en marcha sistemas de medida de resultados en oncología es una herramienta esencial para poder mejorarlos. Nuestro esfuerzo se debe centrar en definir la mejor manera de afrontar este nuevo reto, en identificar los indicadores de medida necesarios y en adaptar nuestros sistemas de información y nuestros circuitos asistenciales a esta nueva necesidad. Los nuevos fármacos oncológicos podrían aportar beneficios a los pacientes. Las autoridades sanitarias los ponen a disposición de la población porque los ensayos clínicos han mostrado una relación beneficio/riesgo favorable".

Sin embargo, el especialista también recalcó que es necesario confirmar este efecto positivo en los pacientes que los reciben en condiciones reales. "Para ello no es suficiente poner el foco en medir la supervivencia, la variable más importante sin duda alguna. También es indispensable conocer cómo afecta a nuestros pacientes la evolución de la propia enfermedad y el tratamiento aplicado. Cuál es el impacto del mismo en la calidad de vida en todas sus dimensiones (física, psicoemocional, social, laboral, etc.), en el control de los síntomas y de los efectos secundarios, y en general, sobre la experiencia vivida por el paciente. Para ello es indispensable integrar la percepción del propio paciente y esto solo es posible fomentando la participación del mismo y situándolo en el centro del proceso asistencial. El proyecto ONCOEVALÚA y otras muchas iniciativas que están viendo la luz en nuestro país pueden contribuir de forma decisiva a este fin. A los profesionales sanitarios nos corresponde impulsar todos estos nuevos conceptos y trabajar coordinadamente para avanzar en este apasionante campo".

Una vez que el paciente recibe un diagnóstico oncológico, el siguiente paso es determinar el mejor tratamiento. "En este sentido la investigación clínica en Oncología es el elemento inicial en la búsqueda de los mejores resultados. Gracias a la investigación, cada día conseguimos reducir la mortalidad del cáncer y

estamos más cerca de conseguir que se convierta en una enfermedad crónica e incluso curable", explicó la Dra. Mariví Tornamira, directora médica del Área de Oncología de MSD.

Medicina de precisión en Oncología

La **Dra. Encarnación González Flores**, oncóloga médico del Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada y secretaria general de la Junta Directiva de SEOM, por su parte, al hablar de los avances en Oncología que ofrece, por ejemplo, la llamada medicina de precisión, comentó que "aún falta mucho camino por andar, pero hay que abrir las puertas al futuro y comunicar que nos encontramos en la era del tratamiento personalizado. Actualmente ya hay muchos tumores de los que disponemos de biomarcadores que nos permiten seleccionar un tratamiento específico, si bien esto aún no está disponible en todos los tumores", explicó la especialista.

La Dra. González Flores centró su intervención en este tipo de tratamientos y en cómo garantizan mejores decisiones para optimizar el resultado en cada paciente. "En la medicina de precisión a la que nos dirigimos en el tratamiento del cáncer, la selección individualizada del tratamiento se basa -además de en las características clínicas del paciente- en los biomarcadores determinados en el tumor, que nos pueden servir de factor predictivo de respuesta en cada paciente".

Biomarcadores y cáncer de pulmón

En este mismo aspecto abundó la doctora **Dra. Margarita Majem**, oncóloga médico del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona y vocal de la Junta Directiva de SEOM, que centró su intervención en cómo la determinación de biomarcadores como el PD-L1 ha supuesto un avance que ha implicado un incremento en la supervivencia de los pacientes en cáncer de pulmón. "El manejo de los pacientes de cáncer de pulmón ha mejorado en los últimos años. La aparición de los marcadores tumorales ha permitido tratamientos dirigidos. Estos tratamientos, junto con la inmunoterapia, han permitido la aparición de supervivencias mayores en cáncer de pulmón", señaló.

La Dra. Majem destacó el papel que ha tenido conocer el funcionamiento de la proteína PD-L1 como biomarcador. "La importancia de PD-L1 es que nos puede permitir en ocasiones, en los pacientes de cáncer de pulmón no microcítico (CPNM) y en función del nivel de expresión de esta proteína, conocer las probabilidades de respuesta al tratamiento", destacó la especialista.

La jornada estuvo moderada por el periodista Emilio de Benito, presidente de la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS), quien destacó que "por prevalencia y cantidad de novedades", la Oncología es un área en primera línea informativa. "La especificidad y sofisticación de los nuevos abordajes hacen que los periodistas, comunicadores, profesionales y pacientes tengan que estar en un continuo proceso de actualización de conocimientos", subrayó De Benito, quien destacó la importancia que tienen en este sentido jornadas como la que organizan SEOM y MSD. "Como periodista de El País y como presidente de ANIS creo que esta jornada es una oportunidad para un aprendizaje crítico, que es algo que todos necesitamos", apostilló el comunicador en la décima celebración de este ya tradicional seminario.

MÁSTER SEOM

en Oncología Médica

1.500 horas - 60 ECTS

TÍTULO PROPIO DE LA UNIVERSITAT DE GIRONA

Más información en bit.ly/MasterSEOM

CADA CURSO INDIVIDUAL ESTÁ ACREDITADO POR EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

Existen becas para los socios de SEOM

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

CERTIFICACIÓN SEOM

MÁSTER ONCOLOGÍA MÉDICA

Fundación SEOM

Iª Reunión de las Secciones y Grupos de Trabajo de SEOM con presidencia y vicepresidencia

Se convocan dos ayudas a proyectos de las Secciones y Grupos de Trabajo y el primer Congreso Virtual SEOM

La primera reunión de los coordinadores de los comités ejecutivos de las Secciones y Grupos de Trabajo con la presidencia y vicepresidencia de SEOM se ha saldado con la convocatoria de dos ayudas anuales por un importe máximo de 20.000 euros cada una a proyectos que sean presentados por los comités de las Secciones y Grupos de Trabajo de SEOM, y la realización del primer congreso virtual SEOM, cuya temática correrá a cargo de las propias Secciones y Grupos de Trabajo.

Estas ayudas, que tienen como objetivo impulsar las Secciones y Grupos de Trabajo, son fruto de la demanda en varias ocasiones de financiación de algunos proyectos que se desarrollan. Se concederán durante el acto de entrega de Becas SEOM2018.

Estas ayudas no impiden que las Secciones y Grupos de Trabajo puedan poner en marcha otros proyectos que ya cuenten con financiación y hayan sido aprobados por sus comités y por la junta directiva de SEOM.

Otra de las demandas de las Secciones y Grupos de Trabajo es la necesidad de más tiempo formativo en los congresos SEOM. Por ello, la junta directiva ha decidido llevar a cabo, **gracias a la colaboración de MSD**, un congreso virtual cuya temática será realizada por las Secciones y Grupos. Este congreso se realizará en el primer trimestre de 2019, con un comité científico que coordina la Dra. Encarnación González Flores y que está compuesto por un representante de cada Sección/Grupo.

A la primera reunión asistieron los **Dres. Ruth Vera** y **Álvaro Rodríguez Lescure**, presidenta y vicepresidente de SEOM; la **Dra. Encarnación González-Flores**, secretaria general de SEOM y vocal de la Sección +MIR; la **Dra. Carmen Guillén**, coordinadora de la Sección de Cáncer Hereditario; el **Dr. Ramón de las Peñas**, coordinador de la Sección de Cuidados Continuos; el **Dr. Juan Bayo**, coordinador de la Sección de Prevención; el **Dr. Andrés Muñoz**, coordinador de la Sección de Trombosis; la **Dra. Regina Gironés**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Oncogeriatría; y la **Dra. Teresa García**, coordinadora del Grupo de Trabajo de Bioética.

IXª Edición de los e-Debates SEOM-MSD en Oncología

Más de un centenar de oncólogos de España, EE.UU, Reino Unido e Irlanda se actualizan en los últimos avances en Oncología

Más de un centenar de profesionales médicos, en total 104, han podido actualizar sus conocimientos en los últimos avances en Oncología gracias a la IX edición del programa de formación on line "e-Debates en Oncología 2018", que SEOM promueve en **colaboración con MSD**.

Bajo el título "Comprometidos con los nuevos avances en Oncología", se han celebrado entre abril y junio tres sesiones que los profesionales han podido seguir por videoconferencia. La primera dedicada a la evaluación terapéutica; la segunda, a la secuenciación del tratamiento en cáncer de pulmón; y la tercera, a la actualización en el tratamiento del cáncer urotelial avanzado.

No sólo han seguido estas sesiones profesionales procedentes de hospitales españoles sino también de Estados Unidos, Reino Unido e Irlanda. Centros que han tenido una participación muy activa durante estos e-Debates, a través de un chat habilitado, han sido los hospitales de La Princesa, 12 de Octubre y Clínico San Carlos de Madrid, el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander, el Hospital Regional Universitario de Málaga y el Hospital de Segovia.

Como explica la Dra. Ruth Vera, presidenta de SEOM, "los avances científicos en Oncología exigen de una continua actualización científica, por lo que esta IX edición de los e-Debates SEOM-MSD en Oncología ha supuesto una importante contribución a las necesidades formativas de los profesionales médicos especializados en la lucha contra el cáncer".

Según sus palabras, los nuevos avances en la terapéutica contra el cáncer "han incrementado nuestro arsenal terapéutico contra el cáncer, pero imponen a los oncólogos médicos la necesidad de adquirir nuevos conocimientos y establecer nuevas metodologías. Los e-Debates buscan responder a preguntas concretas que se plantean los oncólogos médicos".

Por su parte, el **Dr. Ramón Colomer**, coordinador científico de los e-Debates y jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario La Princesa de Madrid, ha recordado que "más de 700 participantes y 60 profesores han participado ya en las ocho ediciones previas".

En las sesiones, han participado el **Dr. Ignacio Durán,** oncólogo médico del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander;

el **Dr. Daniel Castellano**, oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid; la **Dra. Rosario García-Campelo**, oncóloga médico del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña; el **Dr. Ernest Nadal**, oncólogo médico del Instituto Catalán de Oncología de Hospitalet; el **Dr. Javier Puente**, oncólogo médico del Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid; y la **Dra. Nuria Salas**, oncóloga médico del Hospital de La Princesa de Madrid.

e-Debates en Oncología 2018			
Sesiones	**Pico de usuarios**	**Media de usuarios**	**Total usuarios**
1º SESIÓN Evaluación de la eficacia terapéutica	30	26	42
2ª SESIÓN Actualización en cáncer de pulmón	29	24	33
3º SESIÓN Actualización en cáncer urotelial	27	21	29
			TOTAL 104

Impulsado por SEOM, SEC, SEHH y SEOR

El programa de formación en Cardio-Onco-Hematología se cierra con más de 4.000 conexiones en streaming

El programa de formación on line en Cardio-Onco-Hematología, organizado por SEOM junto con la Sociedad Española de Cardiología (SEC), la Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH) y la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), y desarrollado en seis sesiones entre enero y junio, se ha cerrado con más de **4.000 conexiones vía streaming**. Además, al cierre de esta edición, el número de visualizaciones en diferido superaban las 5.000, y la actividad en redes sociales era notable, con más de 3,6 millones de impactos potenciales.

En cada módulo del programa, acreditado por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, han participado expertos de las cuatro sociedades científicas como ponentes. Como representantes de SEOM han coordinado este programa la **Dra. Ana Santaballa**, jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Politécnico La Fe, que moderó el módulo VI, y el **Dr. Juan Antonio Virizuela**, oncólogo médico del Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena de Sevilla, que fue ponente en el módulo I.

Además han participado en el módulo II el **Dr. Jesús García Mata**, jefe de Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario de Orense; en el módulo III el **Dr. Joaquín Gavilá**, oncólogo médico de la Fundación Instituto Valenciano de Oncología; y en el módulo V el **Dr. Enrique Espinosa**, oncólogo médico del Hospital Universitario La Paz de Madrid.

Los especialistas, que pudieron conectar en directo e interactuar con los ponentes a través de un chat específico y las redes sociales, han actualizado sus conocimientos en temas como la toxicidad cardiovascular secundaria a tratamientos onco-hematológicos: mecanismos y estrategias de prevención en onco-hematología; monitorización cardiovascular en pa-

cientes onco-hematológicos; estrategias de prevención y tratamiento de cardiotoxicidad: insuficiencia cardíaca, hipertensión, cardiopatía isquémica, antiagregantes y anticoagulantes, fibrilación auricular, QT largo, marcapasos y desfibriladores; y cardio-oncología en la práctica clínica.

Este programa ha contado **con la colaboración de Novartis** como colaborador platino; **Janssen**, **Gilead** y **Roche**, como colaboradores oro; **Teva**, como colaborador plata; y **Leo Pharma**, **Incyte**, **Hematogen**, **Pfizer** y **Sanofi**, como colaboradores bronce.

PROGRAMA DE FORMACIÓN EN CARDIO-ONCO-HEMATOLOGÍA			
Sesiones	**Conexiones totales**	**Reproducciones del vídeo en diferido**	**Impacto potencial en Twitter**
MÓDULO I Toxicidad cardiovascular secundaria a tratamientos onco-hematológicos	1.362	1.152	742.161
MÓDULO II Monitorización cardiovascular en pacientes onco-hematológicos	846	1.211	569.122
MÓDULO III Estrategias de prevención y tratamiento de cardiotoxicidad: insuficiencia cardíaca e hipertensión	538	888	573.762
MÓDULO IV Estrategias de prevención y tratamiento de cardiotoxicidad: cardiopatía isquémica, antiagregantes y anticoagulantes	791	654	731.751
MÓDULO V Estrategias de prevención y tratamiento de cardiotoxicidad: fibrilación auricular, QT largo, marcapasos y desfibriladores	349	464	537.501
MÓDULO VI Cardio-oncología en la práctica clínica	306	739	528.490
TOTAL	**4.192**	**5.108**	**3.682.787**

Renovación del convenio con SEEO

Objetivo: el cuidado multidisciplinar del paciente con cáncer

SEOM ha renovado con la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO) su convenio de colaboración con el objetivo de abrir nuevas vías de colaboración y seguir trabajando de forma conjunta para un abordaje multidisciplinar del paciente con cáncer. En el marco de este convenio, ambas sociedades científicas trabajarán en proyectos de formación debido a la necesaria actualización que requiere un área del conocimiento como es la Oncología, que avanza a un ritmo tan rápido y exige una continua puesta al día.

Además, pondrán el foco tanto en la seguridad de los profesionales sanitarios que manejan varias sustancias como los citostáticos, como en la de los pacientes, haciendo partícipe a SEEO en un consenso conjunto en el que SEOM ya trabaja con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). SEOM y SEEO también desarrollarán proyectos formativos conjuntos en Oncogeriatría y nutrición del paciente con cáncer.

La Dra. Ruth Vera, presidenta de SEOM, subraya que "el cuidado del paciente con cáncer debe ser multidisciplinar, y Oncología Médica debe ir de la mano de Enfermería Oncológica, ya que ellos están a la cabecera del enfermo". Por su parte, Dª. Ángeles Peñuelas, presidenta de SEEO, destaca que "la participación de la enfermera especialista en Oncología es clave en la atención integral al paciente, el binomio oncólogo – enfermera oncológica es imprescindible para ofrecer una atención de alta calidad y cuidados de excelencia".

Dra. Cristina Grávalos, de SEOM, en el Congreso de AEDV

"La atención multidisciplinar es clave en los pacientes con cáncer que presenten toxicidades cutáneas"

La atención multidisciplinar por oncólogos médicos y dermatólogos de los pacientes con cáncer que presentan toxicidades cutáneas por los tratamientos oncológicos es imprescindible. Así se puso de manifiesto en el último Congreso de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), celebrado en mayo en Palma de Mallorca, durante la mesa "Toxicidad cutánea en el paciente oncológico. Casos que enseñan", coordinada por el Dr. Rafael Botella, Jefe de Servicio de Dermatología del Hospital Universitario La Fe de Valencia, y la **Dra. Cristina Grávalos**, oncóloga médica del Hospital 12 de Octubre de Madrid, y ambos coordinadores del Grupo de Trabajo SEOM-AEDV.

Este grupo de trabajo SEOM-AEDV se ha creado con un primer objetivo de alcanzar un consenso en la atención de los pacientes oncológicos que presentan toxicidad cutánea, ya sea por agentes de quimioterapia, por fármacos antidiana o por inmunoterapia. Este consenso se recoge en dos artículos científicos, que están en fase de publicación.

Entre otras actuaciones, la colaboración SEOM-AEDV también se articula mediante la participación de oncólogos médicos y de dermatólogos en los congresos de ambas especialidades, lo que permite una mayor difusión de los conocimientos.

A la mesa "Toxicidad cutánea en el paciente oncológico. Casos que enseñan", del Congreso AEDV 2018, asistieron más de un centenar de profesionales con un nivel de satisfacción de 8,31 sobre 10. En ella, se resaltó la relevancia de trabajar en equipo multidisciplinar y de remitir precozmente al paciente con cáncer al Servicio de Dermatología.

Convenio con SEEN para compartir pautas en nutrición del paciente con cáncer

SEOM ha firmado con la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición (SEEN) un convenio marco de colaboración en los campos formativo e investigador para trabajar y desarrollar proyectos de interés común. Para la Dr. Irene Bretón, presidenta de SEEN, esta firma "abre el camino para potenciar actividades dirigidas a un mejor conocimiento mutuo y a la colaboración entre ambas Sociedades, lo que nos va a permitir mejorar la competencia profesional de nuestros especialistas y potenciar la investigación y la formación, que repercutirá de manera positiva en el paciente".

Por su parte, la Dra. Ruth Vera, presidenta de SEOM, destaca que "la nutrición tiene un papel muy importante para prevenir el cáncer. Asimismo, es fundamental cuando el paciente está recibiendo tratamiento oncológico y además no podemos olvidar el impacto de la nutrición en los largos supervivientes. Por ello, desde nuestra Sociedad, continuando con nuestra faceta multidisciplinar, no hemos dudado en firmar un convenio de colaboración con SEEN".

Entre los proyectos que ambas sociedades tienen previsto desarrollar conjuntamente, están: la creación de un documento de consenso SEEN-SEOM sobre mitos y conceptos erróneos relacionados con la nutrición para pacientes oncológicos; la elaboración de un consenso sobre abordaje multidisciplinar en cáncer de páncreas que permita mejorar la práctica clínica de los especialistas; el intercambio de conocimiento sobre las interacciones de los nutrientes con los tratamientos de quimioterapia; el desarrollo de pautas nutricionales para la prevención y el tratamiento oncológico; o la creación de un registro del carcinoma suprarrenal, entre otros.

Acuerdo para mejorar la formación en Oncología Médica con la Universidad Católica de Murcia

El pasado mes de abril, la presidenta de SEOM, Dra. Ruth Vera, y el presidente de la Universidad Católica de Murcia (UCAM), José Luis Mendoza, firmaron un acuerdo marco para colaborar en la formación de Oncología Médica.

El **Dr. Enrique González Billalabeitia**, oncólogo médico del Hospital Universitario Morales Meseguer de Murcia y profesor de Oncología y Medicina Paliativa en la UCAM, señaló durante la firma que "es una oportunidad para poder garantizar que se da la máxima calidad tanto a nivel profesional como humano en la formación de Oncología de los futuros médicos y posiblemente en estudios de postgrado".

Tras la firma del acuerdo de colaboración se celebró un seminario formativo de Oncología y Medicina Paliativa con los alumnos de Medicina. Este seminario estuvo moderado por el Dr. González Billalabeitia y contó con la participación del Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UCAM, Dr. Jerónimo Lajara, que presentó el grado de Medicina. Por su parte, la Dra. Ruth Vera intervino con la ponencia "Cambiando tópicos en Oncología en el siglo XXI" y el **Dr. Francisco Ayala de la Peña**, jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario Morales Meseguer y vocal de la junta directiva de SEOM, habló de la importancia de la Oncología Médica en la docencia universitaria de pregrado.

Puede recomendar el informativo SEOM a sus pacientes

La supervivencia del paciente con cáncer, en los informativos SEOM en EFEsalud

“Los tumores malignos se controlan, se convierten en patología crónica o se curan en la mayoría de los casos si los diagnosticamos de forma precoz. Además, y la supervivencia de los pacientes oncológicos es cada minuto que pasa de investigación concienzuda, práctica y efectiva mucho más elevada, con tasas de supervivencia media en países como España que alcanzan ya el 53% a los cinco años”.

Son dos verdades empíricas que subrayan los secretarios científicos de SEOM, la **Dra. Aitana Calvo**, oncóloga médica del Hospital Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y el **Dr. Guillermo de Velasco**, oncólogo médico del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid, durante el informativo SEOM del mes de junio, que la Sociedad produce en colaboración con la Agencia EFE y que el oncólogo puede recomendar a sus pacientes.

En este informativo, la Dra. Calvo y el Dr. de Velasco hablan de la supervivencia de los pacientes con cáncer como objetivo médico, científico y social, y aclaran dudas sobre la tasa de supervivencia general y si es posible padecer dos o más cánceres a la vez.

Puede acceder a los informativos en el canal de YouTube de SEOM y de EFE Salud, y desde seom.org.

Mensaje de SEOM en el Día Mundial sin Tabaco

Fumar causa el mayor número de muertes por cáncer en Europa

Comprometida de forma continua en la lucha contra el tabaco, con motivo del Día Mundial sin Tabaco, que se conmemora cada 31 de mayo, SEOM emitió un comunicado en el que advertía de que el tabaco es la principal causa de más de una docena de tumores, participando como agente causal en el cáncer de pulmón, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, estómago, cuello de útero, vejiga, intestino (colon y recto), riñón, páncreas y próstata, además de leucemia mieloide aguda.

“Pese a los importantes logros conseguidos en las últimas décadas con respecto a la concienciación sobre el efecto protumoral del tabaco, sigue siendo responsable de casi 8 millones de muertes por cáncer en el mundo”, señaló la presidenta de SEOM, la Dra. Ruth Vera. Hasta dos tercios de los fumadores continuados morirán debido a su hábito.

En el comunicado se destacaban mensajes como que el hábito de fumar sigue siendo el responsable del mayor número de muertes por cáncer en la Unión Europea, que el efecto carcinógeno del tabaco se asocia al 16-40% de los casos de cáncer en general y que el 70% de los casos de cáncer de pulmón pueden atribuirse directamente al tabaco.

Acceda a la nota de prensa en: seom.org

Colaboración con la DGT

El Reglamento de Conductores incluye procesos oncológicos no hematológicos con influencia en la conducción

SEOM ha colaborado con la Dirección General de Tráfico (DGT) en la modificación del anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobada mediante una orden del Ministerio de la Presidencia y para las Administraciones Territoriales de 11 de abril. En ese anexo se incluye un nuevo apartado sobre trastornos oncológicos no hematológicos con influencia en la conducción que puede ser de interés para sus pacientes.

Se ha querido reformar la regulación de los tratamientos oncológicos, con el objetivo de actualizar los requisitos de aptitud psicofísica exigidos, de acuerdo a los avances en los tratamientos y pronósticos del cáncer. Se refiere a aquellos procesos oncológicos que pudieran tener influencia sobre la conducción, bien por sintomatología o por tratamiento prescrito. Este Reglamento entró en vigor el pasado 2 de mayo, y puede consultarse en el BOE.

El trabajo conjunto con la DGT se inició en 2014 con el **Dr. Javier Puente** como secretario científico de SEOM, y continúa con el **Dr. Guillermo de Velasco,** actualmente secretario científico de la Sociedad. SEOM trabaja ahora con la DGT en la elaboración de un documento para clarificar los términos de la modificación, junto con una guía.

FACME y COSCE celebran una jornada sobre pseudociencias y pseudoterapias

Conocimiento científico-médico y espíritu crítico para combatir las pseudociencias

El **Dr. Miguel Ángel Seguí**, oncólogo médico del Hospital de Sabadell-Consorcio Sanitario Parc Taulì de Sabadell (Barcelona) y tesorero de la Junta Directiva de SEOM, ha participado en la jornada "Pseudociencias y pseudoterapias. Una verdad igualmente incómoda", organizada por la Confederación de Sociedades Científicas de España (COSCE) y la Federación de Asociaciones Científico Médicas de España (FACME), donde han advertido de los riesgos y perjuicios de las llamadas pseudociencias y pseudoterapias, tanto para la salud de los ciudadanos como para la sociedad en general.

Los científicos alertan de que estas falsas creencias pretenden visualizar una línea intencionadamente difusa entre lo que es y no es ciencia y no sólo prosperan en el ámbito de la salud, sino en otros ámbitos del conocimiento. Como antídoto ante las pseudociencias, los expertos recomiendan transmitir conocimiento y espíritu crítico y no dar categoría de "contrincante científico" a las pseudociencias y pseudoterapias e incluso evitar denominarlas de este modo, aunque sí denunciar con fuerza sus prácticas y falacias, alimentadas con el discurso distorsionado de la llamada posverdad. El Dr. Seguí destaca que los médicos se preocupan por el bienestar de los pacientes y por su curación con evidencias científicas frente a las pseudociencias que muchas veces culpabilizan.

FACME, por su parte, recuerda que las pseudoterapias y las pseudociencias no son terapia ni ciencia, sólo existen ciencia y tratamientos médicos. Esta jornada se enmarca dentro de los actos de la Jornada de Sociedades COSCE 2018 y es la primera que se desarrolla de manera conjunta en el marco de un acuerdo de colaboración entre ambas organizaciones.

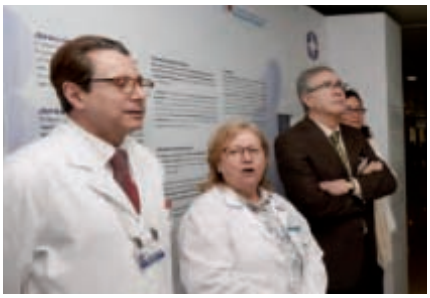
Aval para la campaña de concienciación sobre cáncer de mama metastásico

SEOM ha avalado la iniciativa "Una realidad desconocida", una campaña de sensibilización sobre el cáncer de mama metastásico y su impacto en la calidad de vida de las pacientes que recorrerá una serie de hospitales españoles, entre ellos el Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

El objetivo de esta iniciativa es acercar a los ciudadanos la realidad del día a día de las mujeres que conviven con el cáncer de mama metastásico, quienes a menudo reivindican ser incluidas e identificadas en las compañas de concienciación sobre el cáncer de mama.

Además, un coach virtual ofrece consejos prácticos sobre hábitos de vida saludables en nutrición y ejercicio físico para las pacientes.

La campaña, **impulsada por Novartis Oncology**, también está avalada por la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA) y los Grupos de Investigación en Cáncer de Mama GEICAM y SOLTI.



Acceda a la nota de prensa de estos dos artículos en: seom.org

Avances en Oncología

El iPARP cambia el pronóstico de las recaídas en **cáncer de ovario**

El inhibidor de la Parp (iPARP), descubierto en el año 2014 con la aparición de los resultados del estudio 19, confirmados recientemente en el estudio SOLO 2 con olaparib, efectivo en cáncer de ovario con mutación de BRCA, ha cambiado el pronóstico de las recaídas en este tipo de neoplasias, principal causa de muerte por tumores malignos ginecológicos en el mundo occidental, y con una incidencia en España de 3.412 casos en 2017, de acuerdo a los últimos datos ofrecidos por el informe de SEOM "Las cifras del cáncer en España 2018".

Además, los resultados de otro reciente trabajo, el estudio NOVA, que emplea niraparib (iPARP) como terapia de mantenimiento para pacientes con recaída de cáncer de ovario en el que hay beneficio significativo tanto en pacientes mutadas como en aquellas que no tienen la mutación, y la aprobación de este fármaco por la EMA a final de 2017, suponen pequeños progresos beneficiosos para las pacientes. Por todo ello, se hace necesario el acceso a estas nuevas dianas terapéuticas que permita a los oncólogos avanzar.

Estos datos y conclusiones se han difundido en un comunicado que mensualmente SEOM emite con la evolución y los avances que han supuesto los principales tumores, desde que en 2013 se iniciara la campaña de comunicación con el lema EN ONCOLOGÍA, CADA AVANCE SE ESCRIBE CON MAYÚSCULAS. En mayo, con motivo de la celebración el 8 de mayo del Día Mundial, se destacaron en el comunicado los avances más importantes en cáncer de ovario.

Agradecemos a la **Dra. María Jesús Rubio Pérez**, oncólogo médico del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba, su colaboración en la elaboración de la nota de prensa.

Clasificar **tumores cerebrales** según criterios moleculares permite mejores tratamientos dirigidos

Gracias a que en los últimos años se ha descrito de forma muy exacta los mecanismos moleculares por los que se generan y crecen los tumores del Sistema Nervioso Central (SNC), su clasificación desde 2016 se realiza en base a criterios moleculares, lo que ha permitido que se diseñen mejores tratamientos que pueden dirigirse a las causas fundamentales del tumor.

En los últimos años, el arsenal terapéutico disponible ha ido creciendo. En 2014, en el Congreso de la Sociedad Americana de Oncología Médica (ASCO) se presentaron los datos del estudio RTOG 9802 en pacientes con gliomas de bajo grado, demostrando la superioridad de la administración de radioterapia en combinación con quimioterapia (régimen PCV) frente a la radioterapia sola.

Y aunque la supervivencia a cinco años por este tipo de tumores continúa siendo una de las más bajas en lo que se refiere a los tumores sólidos en pacientes adultos, en las últimas décadas los avances en el tratamiento local y sistémico han hecho que la supervivencia, tras los cinco años del diagnóstico, haya pasado del 24% a más del 35% en la actualidad, según los datos de ASCO. Es decir, una ganancia de supervivencia de más del 10% en términos absolutos.

Con más de 200.000 casos de diagnóstico de cáncer al año en España, esto supone que los pacientes vivos después de cinco años del diagnóstico sean 130.000 en lugar de 90.000. Datos difundidos en el comunicado de SEOM del mes de junio con la evolución y los avances que han supuesto los principales tumores, dentro de la campaña de comunicación EN ONCOLOGÍA, CADA AVANCE SE ESCRIBE CON MAYÚSCULAS.

Agradecemos al **Dr. Juan Manuel Sepúlveda**, oncólogo médico del Hospital 12 de Octubre de Madrid y vocal de la Junta Directiva de SEOM, su colaboración en la elaboración de la nota de prensa.

Trabajamos por la seguridad del paciente y del profesional sanitario en la preparación y administración de quimioterapia

Trabajar con o cerca de fármacos peligrosos, como los quimioterápicos, se ha asociado con esterilidad, abortos y desarrollo de neoplasias. En octubre de 2014 tuvo lugar un *workshop* en el que se analizó la situación en España en materia de preparación, exposición y administración de quimioterapia, las directrices en vigor, la situación legal y las medidas necesarias para la protección del personal sanitario, los pacientes y sus familiares. En esta reunión participé representando a SEOM, junto a representantes de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, la Sociedad Española de Enfermería Oncológica, la Sociedad Española de Directivos de Salud, la Asociación Nacional de Directivos de Enfermería y el Grupo de Expertos en Medicación Peligrosa de ICOH (*International Council on Occupational Health*), entre otros. Se redactó un documento con recomendaciones y propuestas que constituyeron la base de un grupo de trabajo.

Desde entonces, se han desarrollado diversas iniciativas en este campo. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo y la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria han publicado sendos documentos con recomendaciones al respecto. Sin embargo, la principal de ellas fue la redacción de una carta dirigida a los Ministerios de Empleo y Sanidad –además de las sociedades mencionadas, fue firmada por asociaciones de pacientes y sindicatos– en la que se solicitaba una reunión para consensuar y desarrollar una orden ministerial que regulara la protección de los trabajadores sanitarios frente a la exposición a medicación peligrosa. Estamos todavía pendientes de que ésta se lleve a cabo.

Más recientemente, en el *International Congress on Occupational Health*, celebrado en Dublín entre el 29 de abril y el 4 de mayo, tras tres años de trabajo enfocado en el cáncer laboral, se ha publicado un manifiesto sobre salud ocupacional y se ha abierto una línea de trabajo específica sobre cáncer ocupacional en asociación con la Organización Mundial de la Salud. SEOM seguirá colaborando con el resto de sociedades científicas en los campos de la prevención del cáncer y la seguridad en el manejo de fármacos peligrosos.

Dr. Jorge Aparicio
Jefe de Sección del Servicio de Oncología Médica del Hospital La Fe de Valencia y representante de SEOM.

En recuerdo a la Dra. Ana Lozano

Recientemente la Dra. Ana Lozano nos ha dejado. Con la misma elegancia que había vivido, sin hacer ruido, sin dar la lata, sin necesitar ayuda. Y cuando se marcha una persona querida, en esa irremediable tristeza que te invade, es también inevitable hacer memoria… y, en este caso es, sin duda, memoria agradecida.

Gracias Ana, por esa contribución desinteresada con la Oncología de Jaén. Desde el año 1987, estuviste poniendo todo tu conocimiento y esfuerzo para que los pacientes de la provincia reciban el mejor trato y tratamiento posible. *Gracias Ana* porque has acogido y enseñado a muchos profesionales que han ido pasando por este servicio, no sólo han aprendido sino que un buen grupo se ha quedado formando parte del equipo. *Gracias Ana,* porque tu constancia y fortaleza en el trabajo han sido estímulo para que todos trabajemos sin queja, sin pausa, sin despistarnos de lo importante… los pacientes, darnos a los demás. *Gracias Ana,* por tu ejemplo en la enfermedad. Trabajando durante la misma hasta que ya no fue posible. Participando en las decisiones médicas, pero dejándote hacer, decir y llevar…

Gracias Ana, por tantas cosas que no sabemos… y te has llevado con cariño, en silencio, con buen humor.

Desde Jaén, hoy, todos tus compañeros, después de tu marcha, no podíamos trabajar sin decirte nada… sin darte las gracias. Y todo el Servicio de Oncología Médica, de alguna forma, quería escribir estas palabras.

¡Gracias Ana!

Servicio de Oncología Médica del Complejo Hospitalario de Jaén.

FELICITAMOS A...

Dr. Emilio Alba

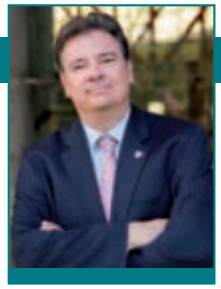
El director de la Unidad de Oncología Intercentros de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria de Málaga es el nuevo director del Centro de Investigaciones Médico Sanitarias (CIMES) de la Universidad de Málaga.

Dr. Emilio Esteban

El jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Central de Asturias ha ingresado en la Real Academia de Medicina de Asturias, donde impartió la conferencia "El cáncer: un acompañante en la evolución de la especie humana".

Dra. Teresa García

Es la nueva Jefe de la Sección de Oncología Médica en el Hospital Universitario Santa Lucía de Cartagena.

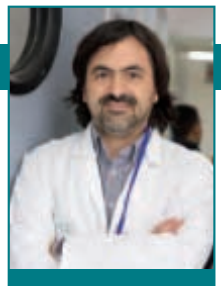


Dr. Antonio Llombart

El jefe del Servicio de Oncología Médica del Hospital Arnau de Vilanova ha ingresado en la Real Academia de Medicina de Valencia con una disertación sobre el cáncer de mama y sobre los nuevos retos de la investigación y tratamientos oncológicos.

Dr. Manuel Ruiz Borrego

El coordinador de la Unidad de Cáncer de Mama del Complejo Hospitalario Virgen del Rocío ha sido nombrado presidente de la Sociedad Andaluza de Oncología Médica (SAOM), relevando en el cargo a la Dra. Reyes Bernabé.



Dr. David Vicente Baz

El jefe de Sección de Oncología Médica en el Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla ha sido nombrado Director del Plan Integral de Oncología de Andalucía.

¡Enhorabuena!

EVENTOS CIENTÍFICOS

Cancer immunotyherapy 2018 "Attack of the killer clones"
Zaragoza, 4 de mayo de 2018
Coordinador: Dr. Antonio Antón Torres

Jornada Día Mundial Cáncer de Ovario
Valencia, Oviedo, Madrid y Córdoba, 8 de mayo de 2018
Coordinadora: Dª Charo Hierro Racionero

I Jornada Enfermería Oncológica
Bilbao, 17 y 18 de mayo de 2018
Coordinadora: Dª María Ángeles Peñuelas Saiz

Día Mundial del Melanoma. Proyecto L.U.N.A.R.
Diversas ciudades españolas, del 21 al 25 de mayo de 2018
Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

Día Mundial del Cáncer de Próstata
Diversas ciudades españolas, del 11 al 15 de junio de 2018
Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

IX Symposium GEM
Palma de Mallorca, 15 y 16 de junio de 2018
Coordinador: Dr. Alfonso Berrocal Jaime

Jornada de actualización en tumores genito-urinarios
Madrid, 19 de junio de 2018
Coordinador: Dr. Fernando Rivera Herrero

IX Seminario Fundación ECO "Cómo mejorar la supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer en España"
Madrid, 19 de junio de 2018
Coordinador: Dr. Alfredo Carrato Mena

II Abordajes en el Tratamiento del Cáncer de Mama desde las evidencias y la experiencia
Córdoba, 21 y 22 de junio de 2018
Coordinador: Dr. Juan Rafael de la Haba Rodríguez

Jornada sobre secuencialidad, concomitancia o integración de tratamientos en Oncología
Madrid, 22 de junio de 2018
Coordinador: Dr. José Luis González Larriba

¿Tienes dolor? ¡Esta es tu jornada! Hablemos de dolor y cáncer
Madrid, 27 de junio de 2018
Coordinadora: Dª Natalia Bermúdez Morales

Foro de Debate en Oncología 2018
Zaragoza, del 27 al 30 de junio de 2018
Coordinador: Dr. Antonio Antón Torres

1ª Jornada de actualización de cáncer de pulmón. Lleida
Lleida, 28 de junio de 2019
Coordinador: Dr. Juan Felipe Córdoba Ortega

III Simposio Oncopromesas vs. Oncosaurios
Santander, del 4 y 6 de julio de 2018
Coordinador: Dr. Fernando Rivera Herrero

Biomarcadores en Inmuno-Oncología
Madrid, 10 de julio de 2018
Coordinador: Dr. Carlos Camps Herrero

2nd Pathology meeting. Advances in molecular and diagnostic pathology
Madrid, del 3 al 5 de octubre de 2018
Coordinador: Dr. Enrique Grande Pulido

X Reunión de análisis estadísticos de estudios oncológicos
Lugo, 14 y 15 de septiembre de 2018
Coordinador: Dr. Sergio Vázquez Estévez

V Encuentro Nacional de Tromboembolismo en el paciente oncológico
Madrid, 21 de septiembre de 2018
Coordinadores: Dr. Andrés Muñoz Martín y Dra. Begoña Salgado Fernández

XXI Curso R5: "En el umbral de la práctica oncológica"
Sevilla, del 8 al 10 de noviembre de 2018
Coordinador: Dr. José Ramón Germà Lluch

12th International Symposium on Advenced Ovarian Cancer. Optimal Therapy. Update
Valencia, 22 de febrero de 2019
Coordinador: Dr. Andrés Poveda Velasco

ACTIVIDADES ON-LINE

Curso Up Skills. Sus publicaciones científicas en lo más alto
Coordinadora: Dª Esther Barnés Sabater

DISCOVERI II: Bases moleculares para el tratamiento con los inhibidores de checkpoints inmunológico, mecanismos de resistencia y nuevas dianas terapéuticas
Coordinador: Dr. Manuel Cobo Dols

Curso on line de inmunología e inmunoterapia en tumores de cabeza y cuello
Coordinador: Dr. Pedro Pérez Segura

LIBROS

Guía clínica de melanoma
Coordinadores: Dr. José Antonio López Martín y Dr. Javier Espinosa Arranz

Adenocarcinoma de páncreas: ciencia básica, clínica y perspectivas terapéuticas
Coordinadora: Dra. Patricia Ramírez Daffós

“Las Becas SEOM redundan en beneficio de la sociedad y de los pacientes oncológicos”

Entrevista

Dr. Joaquim Bosch Barrera. Oncólogo médico del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta del Instituto Catalán de Oncología (ICO) de Girona y coordinador de la Sección +MIR de SEOM.

El amplio y diverso programa de Becas SEOM permite a los oncólogos médicos cubrir necesidades en distintas etapas de su carrera profesional, además de redundar tarde o temprano en beneficio de la sociedad y de los pacientes oncológicos, de ahí la importancia de seguir ofreciéndolas a todos los socios. Así lo considera el Dr. Joaquim Bosch, oncólogo médico del Hospital Universitario Dr. Josep Trueta del Instituto Catalán de Oncología (ICO) de Girona y coordinador de la Sección +MIR de SEOM, quien ha logrado ser beneficiario de tres becas: una Ayuda SEOM para estancias en centros de referencia en el extranjero, una beca para grupos emergentes y la primera beca de intensificación de SEOM convocada por el 40 aniversario de la sociedad científica.

¿Cómo valora el programa de Becas SEOM?
El programa de Becas SEOM es muy completo y diverso, lo que permite cubrir necesidades de los oncólogos médicos en distintas etapas de su carrera profesional. Es muy oportuno que haya becas de diversa índole. Algunas están más pensadas para poder formarse, principalmente en el extranjero y en centros de referencia; otras, para disponer de recursos para ejecutar proyectos de investigación o iniciar grupos de investigación; y ahora, recientemente, es muy atractiva también la beca de intensificación, pensada para permitir compaginar asistencia con tiempo protegido para investigar.

¿De qué becas ha podido disfrutar?
He sido muy afortunado ya que he podido gozar de tres de las becas que ofrece SEOM en distintas fases de mi carrera profesional. La primera que se me concedió fue una Ayuda SEOM para estancias en centros de referencia en el extranjero en 2009, que me permitió hacer una estancia en el Comprehensive Cancer Center de la Universidad de Michigan. Más tarde, fui merecedor en 2013 de la beca para grupos emergentes, que nos permitió iniciar nuestro grupo de investigación con la silibinina en Girona. Ya más recientemente, en 2016, tuve el inmenso honor de ser el beneficiado de la primera beca de intensificación de SEOM que se convocó por los 40 años de nuestra sociedad científica. Esta beca fue importante ya que me permitió en 2017 disponer de más tiempo para finalizar algunos proyectos, así como sentar las bases para otros proyectos actualmente en marcha.

¿Cuál es el principal motivo que le animó a optar a estas becas?
El principal motivo es porque cubren una necesidad de financiación no cubierta por otros organismos públicos o privados. Hay muy pocas comunidades autónomas que ofrezcan ayudas para la formación de los especialistas sanitarios, y las ayudas para la investigación del Ministerio son muy difíciles de obtener sin un currículum científico consolidado. El hecho de que las Becas SEOM sean convocatorias públicas y abiertas también es un respaldo de cara a otras becas oficiales, lo que te permite mostrar una trayectoria científica previa a los evaluadores. También es importante presentarse a las becas que ofrece SEOM como socios, ya que suponen un gran esfuerzo por parte de SEOM ofertarlas. Afortunadamente, creo que nunca ha quedado ninguna beca desierta por falta de candidatos, lo que dice mucho a favor de las inquietudes científicas y formativas de los oncólogos de nuestra sociedad.

¿Qué han supuesto estas becas para su carrera científica?
Cada beca tiene sus objetivos específicos. Por ejemplo, la beca de estancia en el extranjero me permitió introducirme de lleno en la investigación traslacional, entender su forma de trabajar, aprender diversas técnicas de laboratorio y poder iniciar mi primer proyecto de investigación a mi vuelta. La de grupos emergentes nos permitió establecer un grupo entre clínicos y básicos y definir una nueva línea de investigación, en mi caso en cáncer de pulmón en mi centro, que no existía previamente. Finalmente, la beca de intensificación contribuyó a poder tener tiempo protegido y hacer aflorar dentro de mi hospital y servicio mi interés por compaginar la asistencia con la investigación a partes iguales. Ahora por ejemplo, he podido renovar dos años más este tipo de rol con una beca de la Generalitat de Cataluña (PERIS 2017) de intensificación de facultativo, en la que competía con médicos de otras especialidades médicas. El hecho de haber estado intensificado previamente por una sociedad científica de ámbito estatal pienso que contribuyó a poder obtenerla.

> "La beca de intensificación contribuyó a tener tiempo protegido y poder compaginar asistencia e investigación"

¿Alguno de los estudios becados han supuesto abrir una nueva vía de investigación o un cambio de paradigma?
Siempre me tomo con mucha responsabilidad el hecho de merecer una beca SEOM. Soy muy consciente de que parte de los fondos han sido obtenidos de donaciones de pacientes y del esfuerzo que hace SEOM para poder ofrecer estas becas. Por eso, me he exigido que to-

das las becas hayan acabado produciendo diversas publicaciones científicas en revistas indexadas.

Sin duda, del que me siento más orgulloso es de nuestros trabajos con la silibinina. Inicialmente vimos actividad antitumoral en cáncer de pulmón, pero en diversos trabajos de revisión vimos que podría tener actividad también en otros tipos de tumor. Recientemente, hemos descubierto que la silibinina es un inhibidor directo de pSTAT3, un transductor de la señal de activación de la transcripción que controla la expresión de diversos genes muy relacionados con el cáncer. Además, hemos colaborado con el grupo del Dr. Valiente del CNIO identificando unos astrocitos reactivos pSTAT3+ que aparecen alrededor de las metástasis cerebrales. La silibinina, por su acción inhibitoria de pSTAT3+, es capaz de actuar sobre estos astrocitos reactivos, lo que se traduce con reducción muy significativa en tamaño y número de las metástasis cerebrales. Sin duda, esto permite establecer estos astrocitos y la pSTAT3 como una diana terapéutica contra las metástasis cerebrales, algo que sin duda, permitirá nuevas opciones de tratamiento para nuestros pacientes. Aunque todavía faltan ensayos clínicos que confirmen esta opción, nuestros datos clínicos preliminares con 18 pacientes apuntan a que la actividad puede ser muy importante, con un 75% de respuestas intracraneales. Este trabajo ha sido publicado en junio de 2018 en la prestigiosa revista *Nature Medicine*, y estoy seguro que abrirá muchas líneas de investigación en todo el mundo, y me atrevería a decir que no tan sólo en oncología, dado que estos astrocitos reactivos también pueden encontrarse en otras enfermedades que afectan al cerebro. La beca SEOM de intensificación me permitió poder centrarme en este trabajo, lo que sin duda, pienso que es un buen retorno de la inversión a corto plazo, aunque muchas veces, el retorno de estas becas es a medio-largo plazo, y por eso, es importante poder seguir ofreciéndolas a todos los socios, porque estoy seguro que redundarán tarde o temprano en beneficio de la sociedad y los pacientes oncológicos.

El número de socios ha crecido y ya superamos la cifra de los 2.500. ¿Qué valor aporta SEOM a los residentes y a los oncólogos médicos?

SEOM es una sociedad científica muy activa. Tuve la fortuna de entrar en contacto con SEOM ya de residente a través del grupo de trabajo +MIR, representando a los residentes.

Posteriormente he seguido vinculado en la sección +MIR como vocal del Comité Ejecutivo y desde hace unos meses como coordinador de la Sección. Por este motivo, he podido ver a lo largo de estos años el gran interés que tiene SEOM para ofrecer actividades de interés y calidad para sus socios más jóvenes: los residentes y adjuntos jóvenes. También he estado involucrado en diversos grupos de trabajo (Largos supervivientes, Recertificación, Bioética), y en todos he visto que la sociedad es muy dinámica y productiva. Yo alentaría a los socios que quizás se mantienen un poco al margen, que no les diera miedo participar y verán entonces que pueden contribuir a los grupos que se van generando en el seno de la sociedad.

> “SEOM nos permite defender la singularidad de nuestras especialidad y los intereses de sus especialistas”

SEOM, además, nos permite defender la singularidad de nuestra especialidad y los intereses de sus especialistas. Los oncólogos también debemos ser conscientes del valor que tiene la marca SEOM en España, y continuar contribuyendo a mantener su prestigio que, durante muchos años y con el esfuerzo de muchos, se ha ido consolidando. Finalmente, también hay que agradecer al personal de SEOM toda su gran labor, dedicación y compromiso con la sociedad, que nos facilita a los socios poder aprovecharnos de todas las actividades que ofrece SEOM. Son la columna vertebral de la sociedad, que apenas se ven a simple vista, pero que dan estabilidad a toda la estructura, y el secreto de que, a pesar de ser ya una sociedad con tantos socios, sigamos siendo eficientes al ayudarnos a coordinarnos y a unir esfuerzos.

Memoria final

Beca SEOM/Font Vella para proyectos de investigación en cáncer de mama

TÍTULO:
"Estudio del receptor de Oncostatina M como nueva diana terapéutica y predictor de resistencia a quimioterapia en cáncer de mama Triple Negativo"

CENTRO-ENTIDAD:
Asociación Instituto Biodonostia, Área de Oncología.

EQUIPO DE TRABAJO:
Isabel Álvarez[1-2], María Muñoz Caffarel[2], Maria Arestín[2], Angela Araujo[2], Ander Urruticoechea[2-3], Nerea Ancizar[1-2], Lide Larburu[3], Irune Ruiz[1], Ricardo Rezola[3], Miren Carrera[3].

[1]Hospital Universitario Donostia (San Sebastián), [2]Biodonostia (San Sebastián), [3]Onkologikoa (San Sebastián).

Resumen del proyecto

Aunque el cáncer de mama triple negativo (TN) sólo supone el 15-20% de los casos diagnosticados, destaca por su mal pronóstico y por la ausencia de tratamientos específicos. Además, una fracción importante de ellos no responde a los tratamientos de quimioterapia convencionales. Por tanto, encontrar marcadores de resistencia a quimioterapia y diseñar terapias específicas para los tumores TN que no responden a dicho tratamiento es una necesidad de alta relevancia clínica. En este contexto, la vía del receptor de Oncostatina M (OSMR) es un candidato prometedor. OSMR está sobre-expresado en cáncer de mama TN, donde parece asociarse con resistencia a quimioterapia y con una menor supervivencia global y libre de recidiva. Su activación favorece invasividad y metástasis en modelos celulares y animales. Además, la sobre-expresión de OSMR se ha asociado a "stemness" y a transición epitelio mesénquima (EMT), procesos estrechamente relacionados con resistencia a quimioterapia. La inhibición de la vía de OSMR podría llevarse a cabo mediante el uso de anticuerpos monoclonales o mediante moléculas pequeñas de tipo inhibidor de kinasas. Con este proyecto pretendemos profundizar en el papel de la vía de señalización del receptor de Oncostatina M (OSMR) en cáncer de mama TN y explotar este conocimiento para implementar terapias antitumorales basadas en la inhibición de esta ruta. Para responder a estas preguntas planteamos un abordaje con herramientas metodológicas muy variadas incluyendo cultivos celulares, modelos animales de cáncer y muestras de pacientes.

Memoria informativa

En esta anualidad se ha avanzado significativamente hacia la consecución de los objetivos planteados. A continuación se detallarán los resultados obtenidos para cada uno de los objetivos inicialmente planteados.

1. Análisis del potencial de los elementos de la vía de OSMR como marcadores con relevancia pronóstica/ predictiva en cáncer de mama TN.

En relación a este objetivo, el análisis bioinformático de bases de datos de acceso público ha permitido caracterizar la expresión del receptor OSMR, de OSM y de algunas de sus dianas más importantes en los distintos subtipos de cáncer de mama y su relación con variables de relevancia clínica como la supervivencia. En la base de datos de METABRIC, que incluye 1981 casos de cáncer de mama de diferentes subtipos (Curtis *et al*, Nature 2012), hemos observado que los casos que presentan elevado número de copias y que sobre-expresan el receptor OSMR presentan una menor supervivencia global que el resto de los casos (p=0.006). Cuando se analizan sólo los casos de tumores de mama receptor de estrógeno negativos (en los que se incluirían los casos triple negativos) esta diferencia en supervivencia es mucho mayor (p=0.011). Además, hemos observado en ésta y en otra base de datos de The Cancer Genome Atlas (TCGA, Nature 2012,

n=547 casos), que el ligando de OSMR Oncostatina M (OSM) está sobre-expresado en los casos que no expresan receptores de estrógeno y en el subgrupo basal, que engloba, en gran medida, a los tumores triple negativos (TN). Además, la sobre-expresión del ligando OSM también se asocia con menor supervivencia global. Todos estos resultados apoyan la relevancia de la vía de OSMR en el contexto de tumores de mama receptores hormonales negativos y/o basales. Por otra parte, en la base de datos del TCGA hemos visto que niveles altos de algunas de las dianas de OSMR como la integrina alfa 5 y la beta 1 (ITGA5 y ITGB1) se asocian con menor supervivencia global y que su expresión correlaciona con la de OSMR, por lo que podrían proponerse como nuevas dianas terapéuticas. Además, estos resultados los hemos confirmado en 4 nuevas bases de datos de transcriptómica de tumores de mama de acceso público:

- Iglehart: GEO: GSE5460, PMID: 18297396
- Miller: GEO: GSE4922, PMID: 17079448
- Pawitan: GEO: GSE1456, PMID: 16280042
- Wang: GEO: GSE2034, PMID: 15721472

Por otra parte, hemos terminado de poner a punto la tinción de OSMR y OSM mediante inmunohistoquímica (IHC). Hemos observado que OSM se expresa en las células epiteliales de mama no transformadas, en las células tumorales, pero sobre todo en el componente del estroma tumoral, lo que apoyaría una comunicación paracrina OSM-OSMR entre el microambiente y las células tumorales. En cambio, OSMR se expresa fundamentalmente en las células tumorales, aunque también en la mama normal y en algunas células del estroma tumoral, especialmente en los fibroblastos. De momento, hemos teñido unos TMAs procedentes del Hospital Universitario de Basilea en Suiza, que contienen 390 casos de carcinomas de mama y controles de mama normal. En estos TMAs queremos analizar la relación de la expresión de la vía de OSMR con las variables histopatológicas de los tumores (grado, subtipo, etc). Además, hemos teñido unos TMAs del Hospital Donostia que incluyen unos 230 casos de tumores primarios y un ganglio afectado de casos de cáncer de mama receptores hormonales positivos y HER 2 negativos, para estudiar si existe una expresión diferencial de nuestras proteínas entre el tumor primario y la metástasis. Analizaremos los resultados de estas tinciones en los próximos meses.

2. Evaluar en modelos pre-clínicos relevantes de cáncer de mama TN la eficacia de agentes terapéuticos inhibidores de la vía de OSMR.

Para poder llevar a cabo este objetivo, nos planteábamos en la memoria inicial del proyecto el uso de líneas celulares y modelos animales. Lo primero que hemos hecho ha sido caracterizar la expresión de los elementos de la vía de OSMR (receptor, ligando, reguladores negativos como SOCS3 y principales dianas como STAT3, integrinas, IL6, etc.) en un amplio panel de líneas celulares de adenocarcinoma de mama que representan a los distintos subtipos (basal, luminal, etc.). Nuestros resultados muestran que la expresión de OSMR y de sus dianas P-STAT3, ITGA5 e IL6 está significativamente elevada en las líneas de fenotipo basal (que corresponden en líneas generales a las que carecen de expresión de receptores hormonales). Es importante mencionar que no hemos podido detectar expresión del ligando OSM en ninguna de estas líneas celulares, apoyando la hipótesis de una señalización paracrina con el microambiente tumoral. Así, hemos seleccionado para seguir trabajando una serie de líneas de fenotipo basal que sobre-expresan OSMR y hemos comprobado que estas células son sensibles a OSM, ya que el tratamiento con OSM exógeno activa P-STAT3 e induce la expresión de genes diana de OSMR implicados en malignidad tumoral como VEGF, Snail o IL6.

Por otra parte, para poder estudiar la interacción por OSM:OSMR entre las células tumorales y el microambiente tumoral, hemos obtenido, gracias a una colaboración con el IDIBAPS en Barcelona, un panel de fibroblastos asociados a tumores de mama ("Cancer-associated fibroblasts" o CAFs) y fibroblastos obtenidos de tejido de mama no tumoral. Hemos observado que los CAFs expresan niveles aún mayores de OSMR que las células tumorales. Además, OSM induce la proliferación y conversión de los fibroblastos a un fenotipo "activado", cuyo papel se ha demostrado en la malignidad tumoral, al inducir la expresión de alfa-SMA y la contractilidad de los fibroblastos. También hemos realizado experimentos con macrófagos derivados de la línea celular promielocítica HL-60. Los resultados muestran que efectivamente existe una comunicación paracrina entre células tumorales y células estromales a través de la vía de señalización de OSMR, ya que los macrófagos expresan niveles muy altos del ligando OSM y el medio condicionado de éstos induce la activación de OSMR en células tumorales.

Por último, para poder realizar los experimentos de xenoinjertos en modelos animales, necesitábamos generar líneas celulares en las que hubiéramos activado o inhibido la ruta de OSMR. Ya hemos generado derivados de las líneas celulares

MDA-MB-231 y HCC1569 (líneas de fenotipo basal y con niveles elevados de OSMR) en los que a) hemos silenciado OSMR mediante vectores lentivirales que llevan secuencias shRNA o b) hemos sobre-expresado OSM para que la vía esté activada de forma constitutiva. Hemos empleado estas células para realizar experimentos de "xenografts" ortotópicos en animales inmunodeficientes. Los resultados muestran que las células de cáncer de mama triple negativo MDA-MB-231 que sobre-expresan OSM (y que tienen por tanto, la vía de OSMR activada) generan tumores con menor latencia y que crecen más rápido que las correspondientes células control. Además, la activación de la vía de OSMR induce un aumento de las metástasis espontáneas en pulmón en este modelo.

Por otra parte, también hemos realizado experimentos con modelos animales de cáncer de mama inmunocompetentes, para poder estudiar el efecto del bloqueo de la vía de OSMR en un contexto más fisiológico. Para ello, hemos cruzado ratones que carecen del gen OSMR (OSMR KO) con el modelo genético de cáncer de mama MMTV-PyMT, que genera tumores de mama de forma espontánea. Nuestros resultados muestran que la depleción del receptor de OSM en este modelo genético de cáncer de mama retrasa la aparición de tumores e inhibe la metástasis pulmonar.

De las estrategias para inhibir OSMR que describíamos en la memoria, hemos decidido centrarnos en primer lugar en el bloqueo de OSM y OSMR mediante anticuerpos neutralizantes, aprovechando el hecho de que OSMR es un receptor de membrana y OSM un ligando extracelular. Por el momento, ya hemos realizado los primeros experimentos *in vivo* con el anticuerpo bloqueante OSM de la farmacéutica GSK. Estos experimentos piloto los hemos realizado en modelos de metástasis por inyección intravenosa de células de carcinoma de cervix en animales inmunodeficientes, ya que es un modelo que teníamos muy bien establecido en el laboratorio. Hemos demostrado que la inhibición de OSM con estos anticuerpos inhibe la metástasis en pulmón de forma muy efectiva (Kucia-Tran, J. Pathology 2018). Por ello, probaremos dichos anticuerpos en modelos de xenoinjerto de células de cáncer de mama TN en los próximos meses.

Además, hemos desarrollado junto con la empresa MedImmune un anticuerpo neutralizante frente a OSMR y hemos demostrado que este anticuerpo es capaz de neutralizar in vitro los efectos de la activación de OSMR. En los próximos meses pasaremos a evaluarlo *in vivo*.

Impacto de los resultados obtenidos

Los resultados obtenidos en este proyecto han dado lugar a varias presentaciones en Congresos Internacionales, entre las que cabe destacar la presentación en GEICAM 2017, dónde recibimos el premio a la segunda mejor comunicación oral, y en ESMO 2017, donde el trabajo fue seleccionado para ser presentado en el formato "Poster Discussion":

- Título del trabajo: NEW TARGETS IN TRIPLE NEGATIVE BREAST. CANCER: ROLE OF ONCOSTATIN M RECEPTOR PATHWAY.

  Nombre del congreso: **25th Biennial Congress of the European Association for Cancer Research (EACR25).**

  Ciudad de celebración y año: Amsterdam, Holanda, 2018.

  Entidad organizadora: European Association for Cancer Research.

  Autores: A. Abaurrea, A. Araujo, R. Rezola, A. Urrutikoetxea, I. Álvarez López, C. Lawrie, M. Muñoz Caffarel.

  Tipo de presentación: **Póster**.

- Título del trabajo: ONCOSTATIN M RECEPTOR IS A NOVEL THERAPEUTIC TARGET IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER.

  Nombre del congreso: **11th International Symposium GEICAM**.

  Ciudad de celebración y año: Zaragoza, España, 2017.

  Entidad organizadora: Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama.

  Autores: Maria M. Caffarel; Angela Araujo; Charles H. Lawrie; Isabel Alvarez-Lopez.

  Tipo de presentación: **Comunicación Oral. Premio a la mejor comunicación oral**.

- Título del trabajo: NEW TARGETS IN TRIPLE NEGATIVE BREAST. CANCER: ROLE OF ONCOSTATIN M RECEPTOR PATHWAY.

  Nombre del congreso: **ESMO 2017 Congress**.

  Ciudad de celebración y año: Madrid, España, 2017.

  Entidad organizadora: EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY.

Autores: Maria M. Caffarel; Angela Araujo; Ricardo Rezola; Charles H. Lawrie; Isabel Alvarez-Lopez.

Tipo de presentación: **Trabajo seleccionado para Poster Discussion**.

- Título del trabajo: NEW TARGETS IN TRIPLE NEGATIVE BREAST. CANCER: ROLE OF ONCOSTATIN M RECEPTOR PATHWAY.

Nombre del congreso: **1st ASEICA EDUCATIONAL SYMPOSIUM.**

Ciudad de celebración y año: Madrid, España, 2017.

Entidad organizadora: ASOCIACION ESPAÑOLA DE INVESTIGACIÓN SOBRE EL CÁNCER.

Autores: Maria M. Caffarel; Angela Araujo; Andrea Abaurrea; Ricardo Rezola; Charles H. Lawrie; Isabel Alvarez-Lopez.

Tipo de presentación: **Póster**.

- Título del trabajo: DISSECTING THE INTERACTIONS BETWEEN THE TUMOUR MICROENVIRONMENT AND ONCOSTATIN M RECEPTOR PATHWAY TO FIND NEW THERAPEUTIC TARGETS IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER.

Nombre del congreso: **Tumour Microenvironment - Basic Science to Novel Therapies**.

Ciudad de celebración y año: Nottingham, Reino Unido, 2017.

Entidad organizadora: British Association for Cancer Research.

Autores: Angela Araujo; Oscar M. Rueda; Paloma Bragado; Nicholas Coleman; Charles H. Lawrie; Maria M. Caffarel.

Tipo de presentación: **Póster**.

- Título del trabajo: ONCOSTATIN M RECEPTOR IS A NOVEL THERAPEUTIC TARGET IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER.

Nombre del congreso: **FEBS Advance Lecture Course on Molecular Mechanisms in Signal Transduction and Cancer**.

Ciudad de celebración y año: Spetses, Grecia, 2017.

Entidad organizadora: FEBS

Autores: Angela Araujo; Charles H. Lawrie; Maria M. Caffarel.
Tipo de presentación: **Póster**.

- Título del trabajo: ONCOSTATIN M RECEPTOR IS A NOVEL THERAPEUTIC TARGET IN TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER.

Nombre del congreso: **MAP 2016 Molecular Analysis for Personalised Therapy**.

Ciudad de celebración y año: London, Reino Unido, 2016.

Entidad organizadora: Cancer Research UK, UNICANCER and ESMO.

Autores: Angela Araujo; Charles H. Lawrie; Maria M. Caffarel.
Tipo de presentación: **Póster**.

- Título del trabajo: DISSECTING THE INTERACTIONS BETWEEN THE TUMOUR MICROENVIRONMENT AND ONCOSTATIN M RECEPTOR PATHWAY TO FIND NEW THERAPEUTIC TARGETS ON TRIPLE NEGATIVE BREAST CANCER.

Nombre del congreso: **EMBO | EMBL Symposium: Tumour Microenvironment and Signalling**.
Ciudad de celebración y año: Heidelberg, Alemania, 2016.

Entidad organizadora: EMBO.

Autores: Angela Araujo; Charles H Lawrie; Maria M. Caffarel.
Tipo de presentación: **Póster**.

Publicaciones, Título: Oncostatin M receptor activation induces tumourogenesis and metastasis in triple negative breast cancer. **In preparation. Autores por orden de firma:** Angela M. Araujo, Andrea Abaurrea, Ricardo Rezola, Ander Urruticoechea, Maria Arestin, Isabel Alvarez Lopez, Nicholas Coleman, Charles H. Lawrie, Maria M. Caffarel.

SEOM 2018 MADRID

TODO EL CONGRESO EN SU MANO

PROGRAMA

MI AGENDA

SESIONES CIENTÍFICAS

COMUNICACIONES

SEDE

SALAS Y EXPOSICIÓN COMERCIAL

SIMPOSIOS SATÉLITES Y CAFÉS CON...

DESCARGUE Y PERSONALICE SU CONGRESO SEOM2018

SEOM

Un año más, SEOM ha desarrollado una aplicación para dispositivos móviles (SmartPhones y tabletas) donde encontrará toda la información de **SEOM2018:** comités, programa, agenda personalizada, sede, plano de salas, exposición comercial, twitter de SEOM y datos de contacto. Una sencilla app que permite estar informado de los eventos y poder planificar su jornada de una forma práctica y fácil. Para versión IOS (Apple) y Android, acceda a su store o escanee el código QR con su dispositivo.

@_seom **#SEOM2018**

Disponible para Android y iPhone.

Google play App Store

GRACIAS A LA COLABORACIÓN DE AstraZeneca

Análisis de la situación, retos y recomendaciones de futuro

SEOM recomienda un programa específico de Oncología integrador, transversal y evaluable en la formación de grado en Medicina

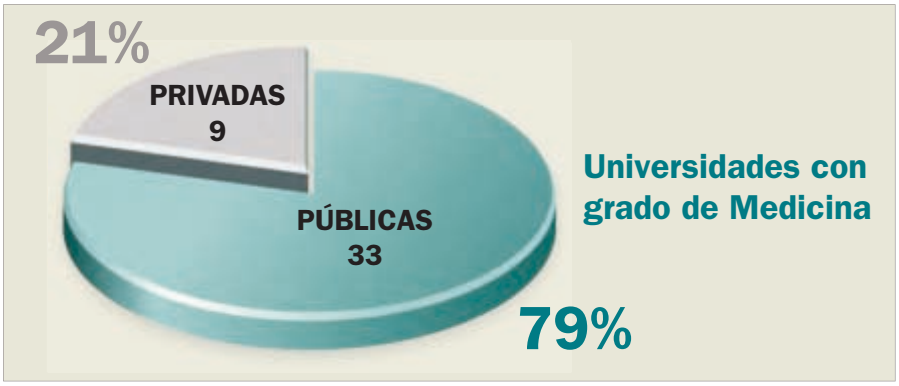
El cáncer es uno de los grandes retos de nuestra sociedad. Por ello, se requieren médicos con una sólida formación, capacitados para dar una mejor respuesta a todos los niveles, desde la prevención y la detección precoz hasta el tratamiento del paciente con cáncer. Consciente de ello, SEOM siempre ha demostrado su compromiso con la formación de grado en Oncología a través de reuniones, foros monográficos, posicionamientos y propuestas. Ahora publica una serie de recomendaciones –que se recogen en el informe y se incluirán en paralelo en un artículo científico que publicará *Clinical and Translational Oncology (CTO)* y se enviarán a las autoridades académicas y sanitarias– para el desarrollo de programas específicos de Oncología Médica. Estas recomendaciones son fruto de un estudio realizado entre 2016 y 2017, que ha permitido a SEOM obtener datos actualizados de la situación de la formación de grado en Oncología.

Los cambios en el patrón epidemiológico del cáncer, las nuevas evidencias y los avances tecnológicos van a impactar necesariamente en la forma de desempeñar y organizar el trabajo y, por tanto, en las necesidades formativas y de adquisición de competencias por parte de los futuros médicos para prestar una atención adecuada a los pacientes con cáncer. Los importantes retos que afronta la Oncología hacen especialmente necesario garantizar una sólida formación de nuestros futuros médicos, reforzando la formación oncológica a nivel de grado con una visión integradora y transversal.

Desde la creación de la especialidad en 1978, diferentes instituciones como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la *International Union Against Cancer* han trabajado en la emisión de recomendaciones. En 1989 la Comisión Europea, en el marco de la iniciativa de Europa contra el Cáncer, identifica la necesidad de incidir en la formación en Oncología durante el grado y postgrado y, junto a la *European Organisation for Research and Treatment of Cancer*, publica el Curriculum in O*ncology for Medical Students in Europe*.

Compromiso de SEOM con la formación de grado

SEOM, por su parte, en las diferentes reuniones de docentes celebradas en los años 2006, 2007, 2010 y 2011, ya mostró su preocupación y compromiso por la formación en Oncología de los estudiantes de Medicina. Ya en la primera reunión, celebrada en Salamanca en 2006, se elaboró un documento de consenso incluyendo consideraciones sobre la necesidad de un programa de Oncología. Este documento fue aprobado en la reunión de Córdoba en 2010. El documento incluía una propuesta de contenidos consensuados con profesores de facultades de Medicina.



SEOM quiere garantizar una docencia en Oncología de la máxima calidad y la formación de profesionales preparados para dar respuesta a los retos que plantea la atención al cáncer y contribuir a una mejor atención al paciente oncológico

La propuesta de SEOM planteaba un abordaje global de la Oncología en los últimos cursos del grado que integrara los conocimientos adquiridos en las distintas materias de apartados y sistemas de la formación clínica de los futuros médicos para que tuvieran una visión integrada transversal y multidisciplinar del abordaje del cáncer.

En 2013, se elaboró el informe "Formación de grado de Oncología". Una asignatura pendiente que, tras una revisión de la situación de la formación de grado en Oncología, incluía una serie de recomendaciones:

- Definir un currículum específico para Oncología, diferenciado de otras materias de la patología médica.
- La Oncología debe ser una asignatura troncal/obligatoria con calificación independiente.
- Asignar a Oncología 6 ECTS. Las prácticas obligatorias deben realizarse en servicios de Oncología Médica y en equipos de Cuidados Paliativos.
- La formación teórica en Oncología se debería impartir en 5º o 6º curso de grado, una vez estudiados los tumores sólidos correspondientes a las restantes asignaturas de patología médica.

Recomendaciones para una docencia de calidad

Y es ahora en 2018, cuando SEOM, en base a un análisis que ha permitido obtener datos actualizados sobre la situación de la formación de grado en Oncología y a la evolución experimentada, emite una serie de

recomendaciones orientadas a garantizar una docencia en Oncología de la máxima calidad, la formación de profesionales preparados para dar respuesta a los retos que plantea la atención al cáncer, y contribuir finalmente a una mejor atención al paciente oncológico en el futuro.

Estas recomendaciones pasan, principalmente, por implantar un programa específico dedicado a Oncología en todos los grados en Medicina con una visión integradora y transversal de la materia, incluyendo una evaluación específica. SEOM, en su reunión de docentes en 2010, definió un programa de Oncología Clínica con una propuesta de contenidos consensuada. Se considera que continúa siendo válido, adecuado y adaptable al contexto actual para la definición de los programas docentes de Oncología Clínica.

Las competencias definidas en lo relativo a saber y saber hacer pueden servir de base tanto en el diseño de los programas, como en procesos de acreditación y reacreditación de los grados. Asimismo, son una base adecuada en la definición de los sistemas de evaluación de los estudiantes, en diferentes modalidades, incluyendo ECOEs. En cualquier caso, se trata de una propuesta flexible y adaptable a la autonomía universitaria y la evolución de la especialidad. A juicio de SEOM, este programa específico debe estar:

> Dotado de, al menos, 4-6 ECTS específicos, debe estar integrado en una asignatura obligatoria en los últimos cursos de grado, preferiblemente de 5º, con un oncólogo médico como docente y con opción a prácticas en Servicios de Oncología Médica

- Integrado en una asignatura obligatoria.
- Dotado de, al menos, 4-6 ECTS específicos en función de si se incluyen los contenidos en cuidados paliativos.
- Incluirse en una asignatura en los últimos cursos del grado preferiblemente de 5º, cuando el alumno tiene ya una visión general de la patología.
- En el 100% de los casos con un oncólogo médico como docente, que aporte el conocimiento sobre el abordaje clínico del paciente en la práctica habitual (sintomatología, toxicidades, tratamiento soporte, etc.) y aporte una visión integral del tratamiento del cáncer.
- Con objetivos específicos para la formación de competencias adecuadas para médicos de Atención Primaria y futuros especialistas en diversas patologías con mayor contacto con pacientes con cáncer, evitando una carga excesiva de conocimientos altamente especializados.
- Coordinado con los contenidos sobre cáncer en otras asignaturas de patología médica y patología quirúrgica, evitando así redundancias u omisiones.

Grupo de trabajo de SEOM

Dr. Miguel Ángel Seguí. Hospital de Sabadell-Corsorcio Sanitario Universitario Parc Taulì de Sabadell (Barcelona). Coordinador del proyecto.

Dr. Emilio Alba. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

Dr. Juan Jesús Cruz. Hospital Universitario de Salamanca.

Dr. Jaime Feliu. Hospital Universitario La Paz.

Dr. Carlos Jara. Hospital Universitario Fundación de Alcorcón. Madrid.

Dr. Antonio Lorenzo. Hospital Universitario de Puerto Real. Cádiz.

Dr. Miguel Martín. Hospital General Universitario Gregorio Marañon.

Dr. Fernando Rivera Herrero. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander.

Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure. Hospital General Universitrario de Elche.

- Reforzar la importancia de los contenidos clínicos de la Oncología. Con un sistema específico y objetivo de evaluación de las competencias.

- Con opción a prácticas en Servicios de Oncología Médica en el 100% de las asignaturas o rotatorios.

El informe SEOM también recomienda:

- Promover la participación de los estudiantes de grado en prácticas en actividad ambulatoria, hospitalización, contacto con el paciente en seguimiento, largo superviviente, en comités de tumores y consejo genético dentro de los servicios de OM.

- Promover contenidos orientados a la formación para la aplicación en la práctica clínica, evitando la sobrecarga de conocimientos propios de un superespecialista de Oncología. Promover la incorporación de contenidos sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos innovadores, incluyendo su perspectiva de evolución a futuro.

- SEOM considera que el oncólogo médico debe tener un papel relevante en la docencia de la Oncología Médica a nivel de grado. Desde SEOM se trabajará especialmente en promover la participación de especialistas en Oncología Médica en docencia de grado, así como en fomentar el acceso a la acreditación de oncólogos médicos como profesores por parte de la ANECA.

Resultados del diagnóstico

Estas recomendaciones son fruto de un estudio de diagnóstico realizado por SEOM sobre la formación de grado en Oncología en el curso 2016-2017 con el objetivo de conocer la situación actual, observar y poner de manifiesto las tendencias de los últimos años en este ámbito, **gracias a la colaboración de Janssen**.

En este estudio se revisó la información correspondiente a los planes docentes de las 42 facultades de Medicina existentes en el curso 2016-2017. La información preliminar recogida fue validada en 33 de las 42 facultades con al menos un oncólogo médico, docente de cada facultad. A fecha de noviembre de 2016, 40 universidades en 42 facultades impartían el grado de Medicina en España, de las cuales el 80% son públicas y el 20% restantes privadas.

Con el objetivo de completar este análisis cuantitativo y recoger la opinión sobre la situación de la docencia en Oncología Médica en el grado de Medicina, se realizó una encuesta dirigida a docentes, tutores de residentes y residentes de Oncología Médica.

La docencia de la Oncología en las facultades de Medicina españolas ha experimentado una evolución positiva en los últimos años. Sin embargo, continúa siendo llamativo el bajo número de docentes oncólogos médicos y la dispersión y heterogeneidad en los contenidos sobre Oncología durante la formación de grado.

Aunque el número de facultades con un programa específico y obligatorio de OM ha aumentado hasta el 90%, este no ha ido acompañado de un incremento de programas independientes, siendo la mayoría de los programas compartidos con otras especialidades (61% de las facultades).

Debido a la tendencia a la impartición de contenidos de Oncología en asignaturas conjuntas con otras especialidades, ha disminuido el porcentaje de facultades en las que se realiza una evaluación y calificación final de manera independiente.

Por otro lado, se observa que el número medio de créditos dedicados a Oncología Médica se mantiene relativamente constante o con una ligera reducción pasando de 3,5 según el estudio de 2013 a los 3,2 créditos ECTS de media en 2016. En cualquier caso, lejos de la recomendación de 6 ECTS dedicados a la Oncología Médica recogida en el informe de 2013.

En la mayoría de los grados los contenidos sobre Oncología se encuentran fragmentados. Serían deseables programas que incluyan una visión integradora de la Oncología, con carácter transversal y por tanto, en los últimos cursos del grado de Medicina.

Otro punto clave es el hecho de que, como consecuencia, al menos parcialmente, de la reducción de contenidos teóricos en 6º curso en los nuevos planes de estudio, se observa un aumento de los programas que incluyen la Oncología Médica en 3º y 4º curso. Solamente en el 51,3% de los casos las asignaturas con contenidos en Oncología Médica se imparten durante los dos últimos cursos de la formación de grado.

Se identifican como principales deficiencias el insuficiente número de créditos dedicados a la Oncología Médica, la impartición de contenidos de manera descoordinada en diferentes asignaturas y hacen hincapié en la falta de sistemas de evaluación adecuados para las competencias prácticas y el excesivo peso en la evaluación de los contenidos teóricos.

Para mejorar la formación en Oncología Médica durante el grado de Medicina, se propone asegurar que la asignatura incluya contenidos teóricos actualizados y promover la realización de prácticas clínicas en servicios de Oncología Médica.

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

Formación de grado en Oncología

Situación, retos y recomendaciones de futuro

Los importantes retos que afronta la Oncología hacen especialmente necesario garantizar una sólida formación de nuestros futuros médicos, reforzando la formación oncológica a nivel de grado con una visión **integradora y transversal.**

Formación de grado en Oncología en el curso 2016-2017

La situación actual

De las **42 Facultades de Medicina** en el curso 2016-2017...

¿Cómo se organiza la docencia de grado en Oncología?
PROGRAMA ESPECIFICO Y OBLIGATORIO **Aumento del número de facultades con programa específico y obligatorio de Oncología.**

... el **90%** cuentan con un **programa específico obligatorio de Oncología**

PROGRAMA INDEPENDIENTE **El aumento de programas de Oncología Médica no se ha acompañado de un aumento de programas independientes.**

... en el **60%**, la Oncología comparte programa docente con otras especialidades

CRÉDITOS ECTs DEDICADOS A ONCOLOGÍA MÉDICA **se mantiene relativamente constante o con una ligera reducción pasando de 3,5 en 2013 a los actuales 3,2 créditos ECTS de media.**

Con una media de **3,2 créditos ECTS** dedicados a Oncología Médica

FALTA DE VISION INTEGRADORA **La impartición de contenidos fragmentados, desde una visión de sistema y sin una asignatura integradora en los últimos cursos, dificulta la visión global de la Oncología.**

Sólo el **51%** de los Programas de Oncología se imparten en los dos últimos cursos del grado. Aumentan los Programas de Oncología en 3º y 4º curso

Docencia Práctica
PRACTICAS CLINICAS EN SERVICIOS DE ONCOLOGÍA MÉDICA

El **69%** de la asignaturas de Oncología Médica ofrecen la realización de prácticas clínicas en un Servicio de Oncología Médica

¿Quién la imparte?
El ONCÓLOGO MÉDICOCOMO DOCENTES

Aunque en el **90%** de los programas participa al menos un Oncólogo Médico; tan sólo 8 son catedráticos y 15 profesores titulares.

¿Cómo se evalúa?
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE de la Oncología **Ha disminuido el porcentaje de facultades en las que se realiza una evaluación y calificación final de manera independiente.**

15% con un programa compartido pero con evaluación independiente de la Oncología médica independiente

Opinión

El 92% de los docentes consideran que la docencia de la Oncología a nivel de grado presenta áreas de mejora

Áreas de mejora

- **Insuficiente número de créditos dedicados a la Oncología Médica.**
- **Impartición de contenidos de manera descoordinada en diferentes asignaturas.**
- **Falta de sistemas de evaluación adecuados para las competencias prácticas.**
- **Excesivo peso en la evaluación de los contenidos teóricos.**

Propuestas SEOM

1. Implantar un **programa específico dedicado a Oncología** en todos los grados en Medicina con una **visión integradora y transversal de la materia**, incluyendo una **evaluación específica.** El Programa debe dotarse de , **al menos, 4-6 ECTS** específicos en función de si se incluyen los contenidos en cuidados paliativos.
2. Promover la **participación de los estudiantes de grado en prácticas en actividad ambulatoria, hospitalización, contacto con el paciente en seguimiento, largo superviviente, en comités de tumores y consejo** genético dentro de los servicios de Oncología Médica.
3. Promover **contenidos orientados a la formación para la aplicación en la práctica clínica**, evitando la sobrecarga de conocimientos propios de un superespecialista de Oncología. Promover la incorporación de contenidos sobre los **procedimientos diagnósticos y terapéuticos innovadores**, incluyendo su perspectiva de evolución a futuro.
4. SEOM considera que el Oncólogo Médico debe tener un papel relevante en la docencia de la Oncología Clínica a nivel de grado. Desde SEOM se trabajará en promover la participación de especialistas en Oncología Médica en docencia de grado y **facilitar el acceso a la acreditación de Oncólogos Médicos como profesores por parte de la ANECA.**

“Las Sociedades de FACME deben ser el referente indiscutible en el conocimiento científico-técnico de las especialidades médicas”

Dr. Fernando Carballo. Presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME)

La Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), que en 2019 cumplirá 25 años, se ha marcado como objetivo prioritario seguir trabajando en la mejora de la calidad y la eficiencia del modelo de atención sanitaria favoreciendo la mejor gestión de ese conocimiento. De esta manera, reclama para sus sociedades científicas ser el referente indiscutible respecto del conocimiento científico-técnico de las especialidades médicas sobre las que se asiente el sistema sanitario. Su presidente, el Dr. Fernando Carballo, reflexiona en esta entrevista con Revista SEOM sobre el valor de la federación, sus objetivos, la recién aprobada Ley de Protección de Datos, la transparencia y la recertificación de los profesionales médicos.

PERFIL

Nacido en Madrid, el Dr. Carballo cursó estudios de Medicina en la Universidad Complutense de Madrid y realizó su especialización MIR en el Hospital Clínico de esta misma ciudad. Posee títulos de postgrado avanzado en Metodología de la Investigación y Bioética. Doctorado por la Universidad de Alcalá, desarrolló gran parte de su actividad docente, investigadora y asistencial en esta Universidad, y en concreto en el Hospital Universitario de Guadalajara, donde fue Director de su Unidad de Investigación, además de Coordinador de Calidad Asistencial y Presidente de su Comité Asistencial de Ética.

Posteriormente ha desarrollado su actividad en Murcia, primero en el Hospital Universitario Morales Meseguer, y desde 2006 en el Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, siendo Catedrático de Medicina vinculado y habiendo sido jefe del Servicio de Medicina Digestiva del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca, dirigiendo hasta septiembre de 2017 el Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Murcia, así como coordinando el Programa de Doctorado en Ciencias de la Salud de esa misma Universidad. Ha sido también Director Académico del Máster de Dirección de Unidades Clínicas, título propio de la Universidad de Murcia, impartido a través del Instituto para la Mejora de la Asistencia Sanitaria (IMAS), Fundación de la que es patrono.

Centrado durante muchos años en la atención sanitaria y la investigación pancreática, en esta última etapa ha concentrado sus esfuerzos en el cáncer de colon y especialmente en su prevención mediante diagnóstico precoz y cribado. Ha sido también en los últimos años coordinador científico de la Unidad AECC de Investigación Traslacional en Cáncer de la Región de Murcia, siendo jefe de Grupo de Investigación del Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria, del que ha sido su Director de Calidad.

Ha realizado numerosas publicaciones con un factor de impacto conjunto superior a los 800 puntos. Ha sido presidente de la Sociedad Española de Patología Digestiva entre junio de 2014 y junio de 2018 (especialidad de aparato digestivo), dentro de la cual ha trabajado activamente en la definición e implantación de su marco ético y en su programa de desarrollo profesional continuo. Desde enero de 2017 es presidente de la Federación de Asociaciones Científico-Médicas Españolas (FACME), cuya misión principal es gestionar el conocimiento específico desde las especialidades médicas, contribuyendo así al incremento de calidad de la atención sanitaria.

¿Cuál es la historia de la FACME?

El próximo año 2019 FACME cumplirá 25 años. Las 10 Juntas Directivas que hasta ahora han venido desarrollando este proyecto siempre se han entregado a la promoción de las sociedades científico-medicas de nuestro país, conscientes del valor científico y social de las mismas. Desde su inicio fue una empresa de éxito, si bien es quizás en los últimos años cuando el fruto de este esfuerzo colectivo parece que se consolida.

¿Qué valor ofrece FACME a las sociedades científicas?

FACME agrupa exclusivamente, por estatutos, a las SSCC que son representativas de las especialidades médicas reconocidas legalmente en España. Esta especificidad es su mayor fortaleza y al tiempo su mayor obligación. FACME no es una estructura paralela, y menos alternativa, a estas SSCC. Es simplemente un foro conjunto donde poder debatir y en su caso acordar acciones que objetivamente sean coherentes con el papel de estas sociedades. Por ello la acción de FACME no puede ser nunca desequilibrada, acelerada o poco meditada. Debe responder a los retos conjuntos y en su caso ofrecer soluciones a ellos. En este sentido, quiere ser siempre voz común y participada de sus SSCC federadas frente a cualquier tipo de interlocutor o grupo de interés común, incluyendo la administración y la industria. En esta misma línea también quiere llevar el peso de las organizaciones a los diferentes foros profesionales, entre los que destaca

“Es importante la participación de las sociedades científicas y de FACME en un modelo basado en evidencia de eficacia y registros de efectividad”

el Foro de la Profesión Médica en el que participamos de manera activa.

¿Qué objetivos a corto y largo plazo se han marcado?

A corto plazo superar una etapa de cierta confusión que hemos estado viviendo sobre el papel que unos u otros atribuyen a nuestras sociedades científicas y los profesionales en ellas integrados, en temas tan transcendentes como la innovación, la formación continuada y la propia atención sanitaria. FACME reclama para sus SSCC ser el referente indiscutible respecto del conocimiento científico-técnico de las especialidades médicas, sobre las que asienta nuestro sistema sanitario. Por ello seguirá entregada a la mejora de la calidad y eficiencia de nuestro modelo de atención sanitaria favoreciendo la mejor gestión de ese conocimiento. Es muy importante la participación de nuestras SSCC, y de la propia FACME, en un modelo basado en evidencia de eficacia y registros de efectividad que favorezca la incorporación de tecnología ligada al valor en salud, garantizar su rendimiento combatiendo la obsolescencia y al tiempo retirar toda aquella que no se demuestre útil. No hay opciones fuera de las SSCC para proveer formación especializada que garantice la competencia de nuestros médicos. Y por supuesto sería suicida para nuestro sistema pensar que el médico es solo un simple medio intercambiable de valor unitario, evitando aprovechar el inmenso caudal de responsabilidad, autonomía y compromiso que somos capaces de desarrollar en un medio adecuado. En el largo plazo nos gustaría que estos valores que representamos sean reconocidos de manera legal de cara a una interlocución obligada ante las diferentes administraciones.

¿Podría indicarnos en qué han trabajado ante la aprobación de la Ley de Protección de Datos?

Creemos que aunque la voluntad legislativa no es actuar en contra de la investigación biomédica sino simplemente a favor de la protección de los ciudadanos, existe la necesidad de abrir cauces fluidos en los que saber trasladar la importancia de esta investigación, de cara a que no haya la más mínima incidencia o traba para un normal desarrollo de la misma. Y en ello nos empleamos y seguiremos empleando. Pero, además, FACME ve una gran oportunidad en esta nueva Ley en lo que se refiere a la potenciación de la figura del Delegado de Protección de Datos. La ley claramente defiende una tarea, en este punto, de carácter preventivo. Y desde FACME vamos a colaborar de manera decidida con la Agencia Española de Protección de Datos en difundir los mensajes adecuados y en establecer las vías de información y consulta más eficaces que sean posibles.

Y ante el tema de la trasparencia ¿Qué pasos están siguiendo?

FACME inicia una nueva etapa en las relaciones con las patronales de la industria farmacéutica y de la tecnología sanitaria. Los acuerdos con Farmaindustria y con FENIN buscan cooperar en el impulso a una formación continuada de calidad y con garantías de independencia. En el caso de las aportaciones individuales (Farmaindustria) nos comprometemos ambas partes a una estricta aplicación de la ley, superando viejas reticencias. Pero más importante aún es la puesta en valor de

“SEOM está sabiendo defender lo específico de su especialidad y al tiempo la multidisciplinariedad de la atención sanitaria al paciente oncológico”

las SSCC integradas en FACME como garantes de esa transparencia, realizada por ellas mismas, en los casos de ayudas no finalistas en las que las aportaciones se hagan a la propia SSCC. En el caso de FENIN, el objetivo compartido de transparencia e impulso de la calidad e independencia de la formación médica está también presente en el acuerdo, junto a una decidida cooperación para el impulso de la tecnología relevante para los objetivos de salud. La transparencia, en cualquier caso, no es tema de uno hacia otro, sino un valor compartido, y en este sentido FACME va a realizar una profunda puesta al día de sus recomendaciones, para establecer claramente su posición, que es sin duda apostar no solo por la transparencia, como modelo global, sino especialmente por la identificación de conflictos de interés, la rendición de cuentas y la responsabilidad social corporativa.

Están trabajando intensamente en la Recertificación de los profesionales médicos, ¿qué papel jugarán las sociedades científicas que integran FACME ante tal proyecto?

Cada vez es más clara la participación de las SSCC en los procesos de recertificación. Es muy valiosa la colaboración que hemos sabido establecer entre OMC y SSCC, y ya como marco entre OMC y FACME. La garantía de competencias y habilidades de los especialistas en lo que se refiere a la parte específica de cada especialidad es estricta competencia de cada SSCC, y eso se reconoce en el actual modelo de Validación Periódica de la Colegiación – Recertificación (VCP-R). Pero también estamos de acuerdo en que el modelo de recertificación tiene que ser compartido y en este sentido FACME está avanzando en la coordinación, características comunes a compartir y herramientas sobre las que desarrollar el modelo. Tenemos que ser capaces de ofrecer a las diferentes administraciones un modelo sólido y defendido sin fisuras por las grandes organizaciones médicas como OMC, FACME y CESM.

“FACME ve una gran oportunidad en la nueva Ley de Protección de Datos para potenciar la figura del Delegado de Protección de Datos”

¿Qué mensajes quiere transmitir a los oncólogos médicos? ¿Qué opinión tienen de SEOM?

La Oncología Médica tiene ya 40 años de existencia en España. Es una especialidad muy sólida y con unas facetas de investigación y práctica clínica impresionantes. Esta sabiendo defender lo específico de su especialidad y al tiempo defender la multidisciplinaridad de la atención sanitaria al paciente oncológico. En este punto es clave la tarea que SEOM hace y debe seguir haciendo dentro de FACME, promocionando acuerdos y alianzas, sean globales, o entre diferentes SSCC integradas en FACME. La Federación es muy consciente del peso de SEOM y por ello confía en sus contribuciones de cara a conseguir los objetivos finales que tenemos como entidad.

SEOM avala el manifiesto de los pacientes con cáncer colorrectal en España

Los programas de cribado en cáncer colorrectal podrían salvar hasta 4.000 vidas al año en España

La detección precoz del cáncer colorrectal podría reducir la mortalidad entre un 30 y un 35 por ciento, lo que supondría salvar la vida de alrededor de 4.000 personas al año en nuestro país. Sin embargo, existen importantes desigualdades entre comunidades autónomas, según ha denunciado EuropaColon España en la presentación del 'Manifiesto de los pacientes con cáncer colorrectal en España', que cuenta con el aval de SEOM, de la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) y del Grupo de Tratamiento de Tumores Digestivos (TTD).

Así, las únicas comunidades que garantizan el acceso a todos los pacientes en riesgo son País Vasco, Navarra, La Rioja y la Comunidad Valenciana, mientras que Andalucía, Extremadura, Madrid, Ceuta y Melilla sólo cubren el 20 por ciento.

"Los programas de cribado junto con la evolución de los tratamientos ha permitido que nuestro país tenga una supervivencia a los cinco años superior a la media europea, con un 64 por ciento *versus* un 57 por ciento", ha explicado la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM, quien considera que "esta supervivencia podría ser todavía

mayor si se solventaran las inequidades existentes entre las regiones españolas".

Por su parte, el presidente de EuropaColon España y coordinador del manifiesto, Emilio Iglesia, incide en la necesidad de aumentar el apoyo psicológico a las personas que acaban de ser diagnosticadas de cáncer colorrectal. "El 32 por ciento de los pacientes requieren de ayuda psicológica, pero se calcula que únicamente la acaba recibiendo el 10 por ciento", apunta.

Con los objetivos de reivindicar las deficiencias existentes en España en el tratamiento del cáncer colorrectal y de proponer soluciones de mejora, la asociación de pacientes EuropaColon España ha elaborado este manifiesto, que recoge en 13 puntos los aspectos que necesitan tenerse en cuenta para mejorar la asistencia y la calidad de vida de estos pacientes.

PUNTOS DEL MANIFIESTO

1. Prevención y diagnóstico precoz
2. Coordinación entre profesionales sanitarios
3. Mejora del circuito asistencial
4. Mejora de la relación y comunicación médico-paciente
5. Información y expectativas
6. Gestión de los efectos secundarios
7. Aplicación y convivencia con la Colostomía
8. Abordaje psicológico y emocional de la patología
9. Investigación para la mejora de los tratamientos
10. Logística y soluciones específicas
11. Gestión burocrática de la enfermedad
12. Equidad
13. Pertenencia a un colectivo

"La heterogeneidad en el acceso de los fármacos afecta al paciente"

SEOM considera que la heterogeneidad en el acceso a los fármacos afecta directamente al paciente cuya accesibilidad a determinados medicamentos depende de la comunidad autónoma y centro donde sea tratado viéndose afectadas las condiciones de asistencia. De hecho, es necesario llevar a cabo una seria de medias que ayuden a solucionar este problema.

Durante la jornada "Desigualdades en terapias oncológicas entre CC.AA", organizada por EuropaColon España, la **Dra. Encarnación González Flores**, secretaria general de SEOM, destacó que "es fundamental reducir la demora actualmente existente entre la fecha de aprobación de los fármacos a nivel europeo y su prescripción a los pacientes. Asimismo, es imprescindible reducir las diferencias detectadas y homogeneizar las condiciones de acceso en todo el territorio nacional y que estas sean las aprobadas por la AEMPS o en su defecto las propuestas por los Informes de Posicionamiento Terapéutico (IPT)".

SEOM también propone eliminar las barreras autonómicas y hospitalarias que dificultan el acceso real a los fármacos aprobados, aumentar la transparencia relativa a la accesibilidad de los fármacos a los pacientes y medir los resultados en salud para conocer el verdadero impacto de las heterogeneidades detectadas.

SEOM y la Fundación Humans trabajarán por humanizar la asistencia del paciente con cáncer

La presidenta de SEOM, la **Dra. Ruth Vera**, y el presidente de la Fundación HUMANS, el Dr. Julio Zarco Rodríguez, han firmado un convenio de colaboración para desarrollar diferentes actividades como jornadas y estudios sobre la situación sanitaria de los pacientes con cáncer con el fin de mejorar la calidad y facilitar la humanización de la asistencia de estos pacientes y sus familiares.

"Dentro de las líneas estratégicas de humanización, el área oncológica es prioritaria y de alta sensibilidad para pacientes y familiares. Cualquier acción que contemple el mundo psicoafectivo del paciente tendrá una repercusión positiva en la evolución de la enfermedad. La alianza estratégica que establecemos entre la Fundación HUMANS y SEOM podrá potenciar este área de percepción de los cuidados por parte del paciente y de su familia", subraya el Dr. Zarco.

Por su parte, la Dra. Vera explica que "desde la Oncología Médica impulsamos el cuidado integral de los pacientes con cáncer, en el seno de comités de tumores multidisciplinares, y nos preocupamos de la prevención del cáncer. Hemos avanzado durante los últimos años con el objetivo de curar al enfermo, con menos efectos secundarios; prestar apoyo y asesoramiento al paciente y sus familiares; divulgar la importancia de los hábitos saludables (no fumar, evitar el sobrepeso, hacer ejercicio físico…) y del diagnóstico precoz, y también mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer y de sus familiares, y esa mejora pasa por implementar procesos de humanización de la asistencia, y es ahí donde vamos a trabajar con la Fundación HUMANS".

Una de las primeras acciones que se enmarcan dentro de este convenio tendrá lugar el 28 de septiembre en el Congreso SEOM 2018, donde dentro de la jornada "Diálogos SEOM: Hablamos de cáncer entre oncólogos, pacientes y periodistas" se celebrará la mesa "Oncología como paradigna de la humanización de la Medicina", con la partipación de la **Dra. Yolanda Escobar**, oncóloga del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, y Begoña Barragán, patrono de la Fundación HUMANS y presidenta de GEPAC.

SEOM 2018
MADRID

ENLAZANDO CONOCIMIENTO

DIÁLOGOS SEOM

10:30-11:30H **ONCOLOGÍA COMO PARADIGMA DE LA HUMANIZACIÓN DE LA MEDICINA**

11:30-12:30H **PREVENIR EL CÁNCER ESTÁ EN NUESTRAS MANOS (PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA)**

13:00-14:00H **EL CÁNCER EN INTERNET. LA IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN VERAZ, SIN ALARMISMOS Y #SIN BULOS**

HABLAMOS DE Cáncer ENTRE ONCÓLOGOS, PACIENTES Y PERIODISTAS

VIERNES 28 DE SEPTIEMBRE DE 2018 - 10:30H A 14:00H - HOTEL MELIÁ CASTILLA ◂ SALA JARDÍN

DIÁLOGOS SEOM

Dialogos SEOM es una actividad en la que reunimos a oncólogos, pacientes y periodistas para hablar de cáncer.

La sesión será retransmitida vía streaming, se grabará en vídeo un resumen de la misma y se difundirá a través de los canales de comunicación SEOM y asociaciones de pacientes.

La colaboración de la industria farmacéutica es esencial en este proyecto, por ello solicitamos su implicación para el buen fin de esta iniciativa.

SUS APORTACIONES A LOS DIÁLOGOS SEOM, SE TRANSFORMARÁN EN BECAS DE INVESTIGACIÓN QUE SE ENTREGARÁN EN SEOM2019.

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Fundación SEOM

CON LA COLABORACIÓN DE: Bristol-Myers Squibb · janssen · LEO · Lilly · MSD · NOVARTIS · Roche

GEPAC celebra una jornada formativa en el Día Mundial del Superviviente

Dra. Olga Donnay: “Las campañas de detección precoz aumentan la supervivencia”

El aumento de la supervivencia se debe a campañas de detección precoz, específicamente en tumores de gran incidencia como mama, próstata y colorrecto. Así lo manifestó la **Dra. Olga Donnay**, oncóloga médico del Hospital Universitario de La Princesa y representante de SEOM, durante su ponencia, “La importancia del médico en la etapa del paciente superviviente” en la Jornada de información y formación para los pacientes que se encuentran en remisión de cáncer, para los supervivientes y familiares que organizó GEPAC el pasado 6 de junio con motivo del Día Mundial del Superviviente.

La Dra. Donnay subrayó que cada vez hay más supervivientes de cáncer y que para el año 2040 se estima que el 73 por ciento será mayor de 65 años. Asimismo, según dijo, se está avanzando en el registro de supervivientes de cáncer infantil, se debe establecer una figura de transición en los pacientes supervivientes y estudios reportan cambios en la vida de los pacientes a raíz de su enfermedad.

Finalmente, la representante de SEOM apuntó que todo tratamiento genera secuelas y ahora se está comenzando a trabajar estas áreas para dar respuesta a estas necesidades de los pacientes como astenia, neuropatías, fatiga, etc.

Durante la jornada, los psicooncólogos de GEPAC y otros especialistas hablaron sobre las necesidades de los supervivientes de cáncer con respecto a los aspectos emocionales una vez superada la enfermedad. Estos talleres además se abordaron desde una perspectiva biopsicosocial, tratando temas como el trabajo, la familia, amistades, sexualidad, fertilidad, miedos, estrés, problemas de memoria, calidad de vida, etc., con el objetivo de dar herramientas a los pacientes para que puedan manejar estas situaciones.

SEOM se suma al reto #behobiamediopulmon

La Sociedad Española de Oncología Médica, a través del **Dr. Alfredo Paredes**, oncólogo médico del Hospital Universitario de Donostia, se ha sumado al reto impulsado por el Dr. Jon Zabaleta, cirujano torácico del mismo hospital, en colaboración con la Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEaCAP) y la Behobia-San Sebastián, consistente en que un paciente con cáncer de pulmón recorra el 11 de noviembre en la próxima edición de la carrera popular los 20 kilómetros que separan Behobia de San Sebastián. Junto con el paciente correrán familiares, amigos y todo el colectivo de Medicina y Enfermería que se anime.

Con esta iniciativa, que utilizará el hashtag #behobiamediopulmon, se quiere dar visibilidad a los pacientes con cáncer de pulmón, dar esperanza a los pacientes recién diagnosticados y estimular hábitos de vida saludables, lejos del tabaco y apoyando el deporte.

Los primeros socios de SEOM que se apunten a la carrera pueden conseguir el dorsal de forma gratuita. No sólo corriendo se podrá colaborar con este reto, también se podrá hacer comprando la camiseta de la iniciativa o la canción que ha compuesto de forma solidaria el cantante Álex Ubago, haciendo un donativo en www.migranodearena.org (seleccionando AEaCAP), o poniendo carteles informativos en las puertas de las consultas, entre otras.

Los primeros socios de SEOM que se inscriban pueden conseguir el dorsal gratis

Sección SEOM
Cuidados Continuos

SEOM participa en el XII Congreso Internacional de SECPAL

Oncología Médica apuesta por la integración precoz de Cuidados Paliativos

Los oncólogos médicos apuestan por la integración temprana de los cuidados paliativos especializados en la atención al paciente oncológico, de acuerdo a la evidencia científica actual que concluye que aporta beneficio. Así lo indicó la **Dra. María del Mar Muñoz**, oncóloga médico del Hospital Virgen de la Luz de Cuenca, durante su ponencia "Visión de la integración de los Cuidados Paliativos desde la Oncología Médica" dentro de la mesa "Experiencias de integración precoz en Oncología", moderada por la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM, y el Dr. Álvaro Gándara, médico del servicio de Cuidados Paliativos del Hospital Fundación Jiménez Díaz de Madrid, en el XII Congreso Internacional de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL).

La Dra. Muñoz destacó que la integración de cuidados paliativos debe hacerse en cualquier momento a lo largo de la evolución, pero lo óptimo es que sea de una forma precoz. Además, explicó que ha de hacerse de una forma integrada con Atención Primaria y coordinada con Oncología Médica, y donde desee el paciente o la familia según los recursos existentes en el medio: hospital, consulta externa, planta o domicilio.

En cuanto a las dificultades, están relacionadas con los recursos, la coordinación, el modelo y el momento de derivación, según palabras de la Dra. Muñoz, quien se refirió al grupo de trabajo conjunto SEOM-SECPAL, formado por tres especialistas en Cuidados Paliativos y otros tres en Oncología Médica, que está trabajando en una encuesta conjunta sobre el momento ideal de la derivación, cuándo se realiza realmente esa derivación y las dificultades para derivar.

Los oncólogos médicos insisten en que la combinación del tratamiento oncológico habitual junto con atención temprana por cuidados paliativos mejora los resultados del paciente en cuanto a calidad de vida, mejoría del control sintomático, satisfacción, reducción de la sobrecarga del cuidador, disminución de utilización de medidas o técnicas fútiles.

Uno de los mayores retos es definir "atención paliativa temprana" de cara a determinar el momento correcto para la intervención. Los oncólogos y los equipos especializados de paliativos deben trabajar juntos para mejorar la calidad de vida de los pacientes con cáncer avanzado, pero ese enfoque aún está lejos de ser sistemático o generalizado y conlleva ciertas dificultades a la hora de informar al paciente al realizar la derivación y puede conllevar duplicidades. El acceso a dichos equipos especializados tampoco es uniforme y requiere una organización por niveles de atención, según el grado de complejidad del paciente. La integración óptima entre los equipos de cuidados paliativos especializados y la Oncología Médica implica trabajar coordinadamente y no solamente co-existir.

Terapias al final de la vida. ¿Hasta cuándo?

¿Existen indicadores para ayudar a la toma de decisiones?

A. Indicadores de cantidad de vida (criterios objetivos/cuantitativos de base biológica-analítica).
En muchas ocasiones una de las tareas más difícil y compleja de la atención del paciente con cáncer y otras patologías avanzadas es establecer el pronóstico de supervivencia, que es clave para el proceso de decisión.
Se consideran tres grupos de factores que pueden influir en la supervivencia del paciente con patologías avanzadas y de los cuales se pueden obtener indicadores de decisión:

1. Factores relacionados con características de la enfermedad: incluye datos como el estadio, opciones de terapias específicas y complicaciones o secuelas.

2. Factores específicos del paciente: edad, género, estado funcional o capacidad de actividades y comorbilidades.

3. Factores relacionados con el entorno: se han identificado variables como la ubicación geográfica, condición socioeconómica, red de apoyo familiar y social, nivel sanitario y acceso a servicios de salud.

Si de estos indicadores se concluye que hay escasa posibilidad de mejora con terapias especificas o medidas con potencial daño estaríamos en situación de futilidad cuantitativa que deberíamos evitar.

B. Indicadores de calidad de vida (criterios reflexivos y deliberativos de base biográfica-ética).
La toma de decisiones compartida entre el paciente (y su entorno personal) con su médico y equipo asistencial proporciona la reflexión y consenso respecto a valores y principios de la atención. La planificación anticipada de cuidados, las instrucciones previas y los test limitados en el tiempo son herramientas que recogen ese consenso en el que predominan los aspectos cualitativos, subjetivos e interpersonales que muchas veces modulan los criterios objetivos/cuantitativos. Así se evita la futilidad cualitativa.

C. Indicadores de coordinación en la Atención Paliativa (criterios administrativos y organizativos).
La toma de decisiones en la atención interdisciplinar según la complejidad de las necesidades requiere una coordinación adecuada entre dispositivos.

Tipo de indicador	Descripción	Propuesta
CUANTITATIVO	**Pap Score**, scores moleculares	✓ Establecer un porcentaje de cumplimiento en pacientes en 2ª línea de terapia de intención paliativa.
CUALITATIVO	**Criterios de agresividad:** estudio retrospectivo de calidad asistencial. Estudio de cada Institución y **test limitados en el tiempo**: herramienta prospectiva de calidad. **Planificación anticipada / instrucciones previas:** herramienta prospectiva de calidad.	✓ Cumplimiento de indicadores de buena práctica. Reducción del % de agresividad terapéutica. ✓ Establecimiento de % de pacientes con desarrollo de TLT. ✓ Establecimiento de % de pacientes con registro de I.P a partir de la 2ª línea de terapia de intención paliativa.
DE COORDINACIÓN	Creación de **Comités** de C.P de Área y participación de Unidad de C. Paliativos en los **Comités de T.** de S.N.C, O.R.L, Pulmón y Digestivo.	✓ Fomentar su implementación.

Dr. Francisco Barón
Oncólogo médico del Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.

Sección SEOM
Cuidados Continuos

SEOM y SEMICYUC acuerdan nuevas medidas

Hacia un tratamiento precoz de las situaciones de disfunción orgánica en pacientes críticos con cáncer

SEOM y la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) han acordado, durante el LIII Congreso Nacional de esta última sociedad, medidas encaminadas a conseguir un tratamiento adecuado precoz de las situaciones de disfunción orgánica en los pacientes con cáncer en situación crítica, así como una toma de decisiones compartida entre especialidades en las indicaciones de ingreso en UCI y nivel de atención.

Ambas sociedades celebraron una mesa conjunta titulada Oncología y UCI, una relación necesaria, durante la cual los doctores **Carmen Beato** y **Juan Antonio Virizuela**, oncólogos médicos del Complejo Hospitalario Regional Virgen Macarena y miembros de la Sección SEOM de Cuidados Continuos, mostraron su preocupación por los pacientes críticos con cáncer, especialmente por un subgrupo definido en los últimos 15 años como largo superviviente con enfermedad.

"Se trata de un paciente que en el pasado no hubiera sido candidato a un soporte intensivo, pero que en los últimos años, gracias a los numerosos avances terapéuticos (agentes dirigidos, inmunoterapia), ha visto aumentada la cantidad y la calidad de su vida, pero también se ha visto expuesto a nuevas toxicidades y a mayores riesgos vitales potenciales. Nuestro objetivo es que estos pacientes, potenciales beneficiaros de una larga supervivencia, no fallezcan por causas evitables", han señalado.

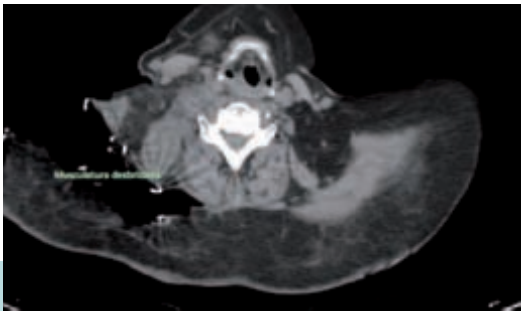
Por su parte, el Dr. Federico Gordo, coordinador de los Grupos de Trabajo de SEMICYUC, ha subrayado que "hemos detectado que es necesaria una adecuada comunicación profesional y algoritmos comunes de diagnóstico en situaciones potencialmente críticas en las que los pacientes puedan beneficiarse de un tratamiento precoz que impida la disfunción orgánica y posibilite el tratamiento de estos pacientes también en planta convencional".

SEMICYUC y SEOM firmaron hace ya un año un convenio marco de colaboración cuyas principales líneas de trabajo se han centrado en la creación de guías de práctica clínica, sistemas de intercambio de información y mecanismos de trabajo conjunto a nivel global, así como en un registro conjunto de pacientes con cáncer que precisen ingreso en Medicina Intensiva. Y es que ambas sociedades han considerado necesario establecer canales de comunicación, mejorar los cauces para la toma de decisiones conjunta, estandarizar criterios y minimizar la subjetividad, y con ello, mejorar la atención de estos pacientes y profundizar en el conocimiento de sus características.

Sección SEOM
MIR Residentes y Adjuntos jóvenes

El alcance de una extravasación en una larga superviviente de cáncer de ovario

Autores:
Dra. Natalia Luque
Dr. David Fernández
Dr. Fernado Calvez
Complejo Hospitalario de Jaén



Reunión del 26 de junio
Imagen ganadora 1er cuatrimestre

Figura 1.

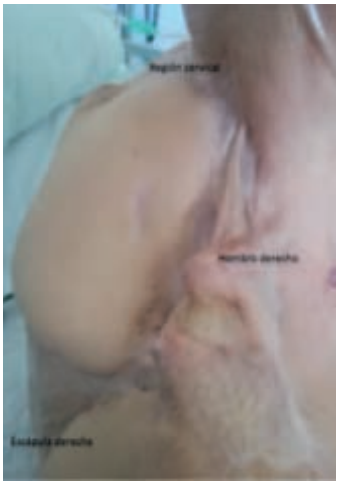


Figura 2.

Mujer de 60 años diagnosticada en 2012 de adenocarcinoma seroso de alto grado de ovario estadio IIIC tratado mediante cirugía y quimioterapia basada en carboplatino en dos ocasiones tras recaída peritoneal. En 2015, tras un intervalo libre de progresión de 8 meses, se objetiva recaída ganglionar iniciando tratamiento con doxorrubicina liposomal y trabectidina. Para ello, se implanta reservorio subclavio derecho. Durante el primer ciclo se produce extravasación de doxorrubicina. A la exploración se aprecia una placa eritematosa que afecta a hombro derecho hasta región mamaria y escapular homolateral que evoluciona con aparición de úlceras y necrosis (fig. 1). Es derivada a cirugía plástica y tratada con éxito, precisando de hasta 13 intervenciones con múltiples desbridamientos e injertos (fig. 2). Actualmente, la paciente continúa en tratamiento quimioterápico. En conclusión, presentamos el caso de una larga superviviente de cáncer de ovario que sufrió un importante deterioro de su calidad de vida tras una extravasación.

A 60-year-old woman was diagnosed of stage IIIC ovarian high-grade serous carcinoma in 2012. She was treated by surgery and chemotherapy with a carboplatin-based regimen after twice peritoneal relapse. In 2015, after an 8-month progression-free interval, she suffered a lymph node relapse and she received treatment with liposomal doxorubicin and trabectidina. For it, a port-a-cath was implanted in right subclavian. During the first cycle, a doxorubicin extravasation occurred. In the examination, an erythematous plaque appeared from the right shoulder to breast and scapula homolateral region which developed ulcers and tissue necrosis (fig. 1). She was treated with plastic surgery successfully. It was required 13 surgical interventions such as several debridement and skin and muscle grafts (fig. 2). Currently, the patient continues in chemotherapy. In conclusion, we report a case of a long survivor of ovarian cancer who suffered a significant deterioration of their quality of life after an extravasation.

Sobre Genética e identidad: narrativas BCRA y el cáncer hereditario

Comentario de la Dra. Teresa García al texto de Rosalía Baena, del Departamento de Filología de la Universidad de Navarra

Grupo de Trabajo de Genética

Cuadernos de Bioética 2018, 29 (95): 83-92

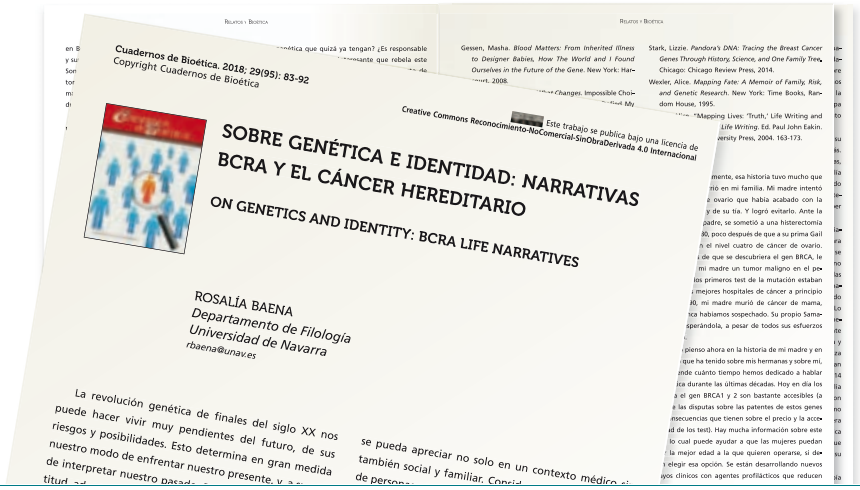
La autora, profesora de Filología en la Universidad de Navarra, y alejada por tanto de la práctica de la Medicina, recoge y comenta para su publicación periódica en la revista "**Cuadernos de Bioética**", relatos, narrativa literaria, sobre temas relacionados con aspectos éticos o humanos de la Medicina. Como pasa con algunos libros de ficción que tratan sobre Medicina y enfermedades (La muerte de Ivan Ilich de Tolstoi, La hermana de Sandor Marai, Cuerpos y Almas de Maxence van del Meersch...), los relatos atrapan más incluso que otras historias reales que encontramos a diario. Quizá sea por la narración del proceso interior, que no encontramos tan expuesto en la consulta, centrados como solemos estar en los aspectos físicos y terapéuticos de la enfermedad neoplásica. Y quizá también porque, al ser relatos ficticios, pierden el componente de sufrimiento que para todos nosotros tienen las historias que vemos en la vida real, lo que nos permite adentrarnos a fondo en ellas, en los sentimientos claramente expresados, etc. En otras ocasiones los relatos son reales, pero la narración literaria de los mismos permite al escritor y al lector interiorizar el proceso de enfermedad de una forma mucho más profunda. Con el resultado de que "la comprensión narrativa de nuestras vidas puede aportar un sentido más humano e integral a estos vertiginosos cambios" que los progresos científicos traen a la vida y a la enfermedad.

La autora elige esta vez el hecho del diagnóstico de mutaciones genéticas de predisposición a enfermedades antes del desarrollo de las mismas: en qué medida el conocimiento de la mutación influye en las vidas de las personas (aun no enfermas) y de sus familias, en sus elecciones, en el peso que cargan... Presenta las memorias de algunas personas que se han encontrado en esta situación y han decidido escribirlo. En concreto, "BRCA memoirs", es decir, relatos publicados sobre mujeres con mutación en BRCA1 ó 2.

Resulta muy interesante la traducción de un relato, *En Samarra*, de Amy Boesky, quien, basándose en un cuento de Somerset Maugham (1933) sobre el destino, presenta un caso que frecuentemente hemos encontrado en nuestro trabajo habitual. Es un "relato-río" en el sentido de narrar la historia de varias generaciones de una familia, aunque de forma breve, y la medida en que un diagnóstico posible o probable de predisposición hereditaria al cáncer condiciona la vida de las mujeres de esa familia. Estos relatos nos pueden ser de mucha ayuda para me-

jorar nuestra comprensión del duro camino interior por el que pasan quienes se ven en esta situación y sus seres queridos, para aprender a ser prudentes ante los avances técnicos y diagnósticos, y para respetar las decisiones de "saber" o "no saber". "Apunta además el problema ético de la cirugía preventiva sin un diagnóstico de certeza de la mutación".

Dra. Teresa García García
Coordinadora del Grupo de Trabajo de Biotética de SEOM


Cuadernos de Bioética, 2018; 29(95): 83-92
Copyright Cuadernos de Bioética

SOBRE GENÉTICA E IDENTIDAD: NARRATIVAS BCRA Y EL CÁNCER HEREDITARIO

ON GENETICS AND IDENTITY: BCRA LIFE NARRATIVES

ROSALÍA BAENA
Departamento de Filología
Universidad de Navarra
rbaena@unav.es

Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional

La revolución genética de finales del siglo XX nos puede hacer vivir muy pendientes del futuro, de sus riesgos y posibilidades. Esto determina en gran medida nuestro modo de enfrentar nuestro presente, y a

Recomendaciones literarias

Despertar la compasión. El cuidado ético de los enfermos graves.

Llorar, tener lástima, compadecerse de un enfermo que sufre constituyen acciones humanas que brotan de un corazón sensible. Es muy humano sentirse así por alguien. Pero una excesiva sentimentalización de la compasión –hipertrofia– podría desembocar en su resultado antagónico: la impiedad. Desvincular la compasión de la razón práctica produce una confusión ética que la hace errar en su esencia. Conduce a la pérdida de su carácter objetivo, anulando su racionalidad. El profesor García-Sánchez describe la verdadera compasión como uno de los cuadros más conmovedores del amor humano. Lo esencial de la compasión con el enfermo lo definen las acciones dirigidas a paliar eficazmente el dolor en todas sus dimensiones.

Autor: **Emilio García-Sánchez**
ISBN: 978843133198
Ediciones EUNSA Colección: Astrolabio Salud
Año: 2017
Páginas: 192
Edición: 1ª Edª

¡Doctor, no haga todo lo posible! De la limitación a la prudencia terapéutica.

Autor: **Pablo Requena Meana**
ISBN: 978-84-9045-573-9
Editorial: COMARES
Año de edición: 2018
Páginas: 175

Muchas propuestas en el campo de la bioética proponen el principio de autonomía y la calidad de vida como categorías importantes para el proceso de deliberación. En este libro se analizan estas categorías haciendo ver su compatibilidad con otras, como la proporcionalidad terapéutica, que permiten ofrecer un panorama ético más completo para la toma de decisiones. En este contexto se subraya la importancia de la prudencia terapéutica, virtud el buen médico, que resulta imprescindible para analizar la singularidad del caso concreto; ya que en ética, como en medicina, no existen enfermedades sino enfermos.

Registro Español de Estudios Clínicos

El REEC cuenta ya con 4.137 estudios publicados

GRUPO SEOM
CICOM
Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica

El Grupo de Trabajo de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) ha analizado el Registro Español de Estudios Clínicos (REEC), una herramienta de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS) de gran utilidad para el oncólogo médico ya que a través de ella puede acceder a toda la información relativa a ensayos clínicos. Además, servirá para la derivación de pacientes con opciones a poder entrar en un ensayo clínico de unos centros a otros y fomentar así la comunicación para este fin entre los oncólogos.

El Registro Español de estudios clínicos (REEC) es una base de datos pública, de uso libre y gratuito para todo usuario, accesible desde la página web de la AEMPS https://reec.aemps.es, cuyo objetivo es servir de fuente de información primaria en materia de estudios clínicos con medicamentos.

Su base legal se encuentra en el artículo 62.1 del texto refundido de la Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2015, de 24 de julio. Dicho precepto se ha desarrollado en los artículos 47 y 48 del Real Decreto 1090/2015, de 4 de diciembre por el que se regulan los ensayos clínicos con medicamentos, los Comités de Ética de la Investigación con medicamentos y el Registro Español de Estudios Clínicos.

El REEC contiene la información de todos los ensayos clínicos con medicamentos autorizados en España desde enero de 2013. Además, en el futuro, incluirá información sobre estudios observacionales con medicamentos, según lo que se establezca en la nueva legislación sobre este tipo de estudios, y también permitirá la publicación de otros tipos de investigaciones clínicas de forma voluntaria.

El contenido del REEC se ajusta a los estándares fijados en la plataforma internacional de registros de

ensayos clínicos de la Organización Mundial de la Salud. La información que se ofrece en el REEC es similar a la de otros registros de ensayos clínicos e incluye los datos generales del formulario de solicitud y las fechas sobre el avance del ensayo que son enviadas a la AEMPS por el promotor. Pero además, y a diferencia de otros registros, el REEC incluye un resumen de la justificación del ensayo en lenguaje lego e información sobre los centros participantes así como de su estado en relación al reclutamiento de participantes.

El REEC tiene la voluntad de servir de fuente de información relevante a cualquier persona interesada en los estudios clínicos con medicamentos ya sean éstos pacientes, profesionales sanitarios, investigadores, hospitales entidades gestoras de la investigación, administraciones públicas, etcétera. Para cumplir con su función y, sobre todo, para que la información sea útil, es indispensable que los promotores mantengan actualizados los datos de sus estudios[1].

Para qué sirve:

- Para garantizar que las decisiones relacionadas con la salud y cuidados médicos se toman con el aval de datos científicos públicos y por tanto, reconocidos.
- Para garantizar que se ponen a disposición de la sociedad datos y resultados tanto positivos como negativos de los estudios clínicos realizados.
- Para que los sujetos participantes en dichos estudios tengan información previa de calidad.
- Para evitar estudios repetitivos o no aceptables, especialmente en niños, ancianos y otras poblaciones vulnerables, potencialmente desfavorecidas o con dificultades para poder tomar una decisión por sí mismos.
- Para detectar aspectos científicos poco investigados y ayudar a cubrir esas carencias.
- Para facilitar la participación en estudios clínicos recién autorizados o en marcha y poder así alcanzar resultados fiables.

El detalle de un estudio presenta la información del estudio proporcionada por el promotor agrupada por las siguientes secciones:

- **RESUMEN:** Título y resumen de las características principales del estudio.
- **INFORMACIÓN:** Características principales del estudio incluyendo los criterios de inclusión y exclusión, justificación del estudio, objetivos y variables.
- **CALENDARIO:** Las fechas relevantes del ensayo, como las de autorización, inicio y fin del ensayo y la fecha de última actualización de la información por parte del promotor.
- **PROMOTOR:** Identificación del promotor, punto de contacto designado por el promotor para obtener información adicional del ensayo y fuentes de financiación del estudio.
- **CENTROS:** Los centros donde se desarrolla el estudio y el estado de los mismos. Este estado debe actualizarlo el responsable del control de la información en REEC.
- **MEDICAMENTOS EN EL ESTUDIO:** Medicamentos y principios activos que se utilizan en el estudio.
- **RESULTADOS:** Cuando el promotor remita informes de resultados o conclusiones sobre el ensayo aparecerá esta sección y será posible visualizarlos.

La publicación en el REEC es automática para todos los ensayos clínicos autorizados. Sin embargo, los ensayos clínicos fase I que no incluyan población pediátrica se publican en REEC pero con una información reducida (promotor, fase, tipo de población del estudio y nº de sujetos, ámbito del estudio, centros participantes y fechas del ensayo). En este último caso, el responsable del estudio en REEC designado por el promotor puede ampliar la publicación a la información estándar para todos los ensayos.

El REEC permite realizar búsquedas simples o avanzadas. La búsqueda más específica para encontrar los ensayos en el área de Oncología es en búsqueda avanzada indicar "Cáncer" o "hematología" en el campo "Área terapéutica". Es posible aplicar filtros adicionales al resultado de una búsqueda. Además, permite descargarse en pdf la información relativa a un ensayo o descargarse en un fichero Excel los resultados de una búsqueda.

[1] Según lo indicado en el "Documento de instrucciones de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios para la realización de ensayos clínicos en España" disponible en https://www.aemps.gob.es/investigacionClinica/medicamentos/docs/Instrucciones-realizacion-ensayos-clinicos.pdf

El Grupo CICOM agradece la colaboración en este artículo de María Antonia Serrano Castro, jefe del Área Responsable de Ensayos Clínicos de la AEMPS.

Estará coordinado por el Dr. Ferrán Losa

Se constituye el Grupo Español de Cáncer de Origen Desconocido

El Grupo de Trabajo de Tumores de Origen Desconocido (TOD) ha dejado de ser un Grupo de Trabajo de SEOM para convertirse en el **Grupo Español de Cáncer de Origen Desconocido** (GECOD).

Este Grupo Cooperativo continuará coordinado por el **Dr. Ferrán Losa**, con un Comité Ejecutivo compuesto de la siguiente manera:

Coordinador:
Dr. Ferrán Losa Gaspá

Secretario:
Dra. Carmen Beato Zambrano

Vicepresidente:
Dra. Gemma Soler González

Tesorero:
Dr. Federico Longo Muñoz

Dr. Antonio Casado Herráez
Dra. Olatz Etxaniz Ulazia
Dra. Isaura Fernández Pérez
Dra. Lara Iglesias Docampo
Dra. Alejandra Giménez Ortiz
Dr. Roberto Antonio Pazo Cid

Dr. Ferrán Losa Gaspá

Dra. Carmen Beato Zambran

Dra. Gemma Soler González

Dra. Isaura Fernández Pérez

Dr. Roberto Antonio Pazo Cid

Recordamos a los Grupos Cooperativos que disponen de esta sección para difundir su actividad.

Pueden enviar sus noticias para que aparezcan en la Revista SEOM a **prensa@seom.org**

REVISIONES CIENTÍFICAS

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

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

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

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

Efectos antitumorales de la terapia anticoagulante

Autoras:

Dra. Miriam Dorta Suárez
Hospital Nuestra Señora de Candelaria

Dra. Cristina Aguayo Zamora
Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

RESUMEN:

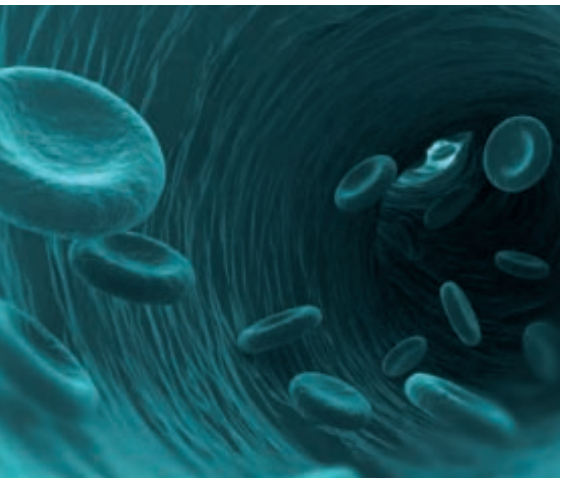
Los anticoagulantes, y fundamentalmente las heparinas, son fármacos ampliamente utilizados en oncología y, a pesar de que existe evidencia sobre su posible efecto antineoplásico, este campo no ha sido investigado con el mismo rigor que sus efectos antitrombóticos. Hoy en día disponemos de información contradictoria, pero con una buena base biológica.

La primera observación del posible beneficio de las heparinas en la supervivencia específica por cáncer se describió en 1954. Posteriormente, no fue hasta 1992 cuando se publicaron estudios retrospectivos de pacientes con cáncer y trombosis venosa profunda (TVP), donde se observó una mejor supervivencia global (SG) de los pacientes que recibían heparinas de bajo peso molecular (HBPM) en lugar de heparinas no fraccionadas (HNF). Metaanálisis posteriores no solo confirman este beneficio en SG, sino que, además, concluyen que ambos tipos de heparinas son equivalentes en la prevención de recurrencias de eventos trombóticos. Sin embargo, la mayoría de estos estudios consisten en análisis retrospectivos, heterogéneos y en pacientes tratados con heparinas por un evento trombótico previo en el contexto de un diagnóstico de cáncer.

Muchos de los estudios se han centrado en los pacientes con carcinoma microcítico de pulmón (CMP), por ser una patología especialmente agresiva con alto riesgo de trombosis. Al menos hay tres estudios retrospectivos de pacientes con CMP, dos de ellos con eventos trombóticos en los que estaba indicada la anticoagulación y uno con pacientes sin trombosis en los que el objetivo es la mejora de la supervivencia especifica por cáncer en función de la administración o no de HBPM. En dos de estos estudios se objetivaron resultados favorables para la SG en pacientes tratados con HBPM, tanto si presentaban algún evento trombótico diagnosticado como si no, observándose en uno de ellos una supervivencia mayor (14,6 meses) en el subgrupo de pacientes tratados con HBPM (dalteparina) durante más de 6 meses, señalándose en el análisis univariante como un factor protector recibir HBPM durante más de 6 meses. El estudio de Lebeau y cols. destacó en el análisis multivariante que las HBPM eran un factor pronóstico independiente para supervivencia, aunque hay que tener en cuenta que los pacientes incluidos en este estudio tratados con HBPM presentaban eventos trombóticos previos.

Con estos hallazgos se llevaron a cabo al menos ocho estudios prospectivos sobre el efecto de las HBPM en la supervivencia de pacientes diagnosticados de cáncer, cinco de ellos con resultados positivos. Sin embargo, estos estudios presentan cierta heterogeneidad en la selección de pacientes, tipo de tumor, estadio, tipo de HBPM utilizada y duración del tratamiento anticoagulante, por lo que resulta difícil dar una indicación generalizada. Lo más destacable es que en ninguno de los estudios se vio aumentado el riesgo de sangrado, a diferencia de los resultados de otros estudios realizados con warfarina.

De los tres estudios con resultados negativos sobre la supervivencia, dos de ellos son estudios en fase III en contexto de tratamiento adyuvante de carcinoma no micro-



El efecto antitumoral de los inhibidores de vitamina K (warfarina) también se ha estudiado ; sin embargo, las altas tasas de sangrado asociadas a su uso en pacientes con cáncer han limitado su indicación. La revisión de Cochrane del 2017 concluye que no existe beneficio en supervivencia específica por cáncer en pacientes sin diagnóstico de trombosis

cítico de pulmón (CNMP) resecado. Estos resultados podrían ser extrapolables a los resultados obtenidos en otros ensayos clínicos de adyuvancia con fármacos antiangiogénicos.

Se considera que el efecto antitumoral de las heparinas, que pertenecen a la familia de los glicosaminoglicanos (GAG), que se distribuyen en la matriz extracelular y regulan el crecimiento celular, está justificado por diferentes mecanismos, como son: el bloqueo de los factores de crecimiento, la inhibición de la angiogénesis tumoral al bloquear la acción del factor tisular, la inhibición de la formación de la matriz extracelular al bloquear la acción de las heparinasas, lo que impediría que se desarticulase la matriz extracelular y la liberación de citoquinas al microambiente tumoral, la inhibición del fenómeno de metástasis al bloquear la acción de las moléculas de adhesión P-selectina y L-selectina implicadas en la promoción de las metástasis, e incluso algunos estudios in vitro sugieren el papel de las heparinas como quimiosensibilizadores.

El efecto antitumoral de los inhibidores de vitamina K (warfarina) también se ha estudiado ; sin embargo, las altas tasas de sangrado asociadas a su uso en pacientes con cáncer han limitado su indicación. La revisión de Cochrane del 2017 concluye que no existe beneficio en supervivencia específica por cáncer en pacientes sin diagnóstico de trombosis. Sin embargo, se han publicado estudios poblacionales contradictorios sobre la disminución del riesgo de padecer cáncer en pacientes que reciben anticoagulación con warfarina, por lo cual no se pueden extraer conclusiones de ellos.

Con la evidencia clínica disponible hoy en día no está indicada la anticoagulación con HBPM para mejorar la supervivencia de los pacientes con diagnóstico de cáncer, fuera de la indicación de profilaxis o con intención terapéutica, a pesar de la base biológica que tiene en el control tumoral.

Quedan pendientes estudios de biomarcadores que orienten sobre el mejor perfil molecular que demuestren beneficio en supervivencia o respuesta tumoral observados en los estudios prospectivos, además de la pauta concreta que alcance dicho beneficio sin provocar morbilidad añadida al proceso oncológico de estos pacientes.

VALENCIA
17 y 18 / enero / 2019
Hotel Meliá Valencia

XIII CURSO SEOM

PARA RESIDENTES

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE

Declarado de interés sanitario por:

Sección SEOM
MIR Residentes y Adjuntos jóvenes

Sección SEOM
Cuidados Continuos

Fundación SEOM

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

"Adjuvant Vascular Endothelial Growth Factor-targeted Therapy in Renal Cell Carcinoma: A Systematic Review and Pooled Analysis"(1)

COMENTARIO REALIZADO POR EL DR. GUILLERMO DE VELASCO, SECRETARIO CIENTÍFICO DE SEOM

Autores
Maxine Sun , Lorenzo Marconi , Tim Eisen, et al.

Abstract:
Introducción: existen datos contradictorios con respecto al tratamiento adyuvante con terapia terapia dirigida a receptores del endotelio vascular factor (VEGFR) en pacientes con carcinoma renal de células renales (RCC) operados.

Objetivo: evaluar de forma sistemática la evidencia actual sobre el beneficio del tratamietno adyuvante (supervivencia libre de enfermedad [SLE] y supervivencia general [SG]) y los eventos adversos (EA) grado 3-4.

Síntesis de la evidencia: los tres ensayos aleatorizados controlados de fase III incluyeron las siguientes comparaciones: sunitinib versus placebo o sorafenib versus placebo (Sorafenib adyuvante o Sunitinib para estudio de carcinoma renal desfavorable [ASSURE], n = 1943), sunitinib versus placebo (S-TRAC, n = 615) y pazopanib versus placebo (Pazopanib como terapia adyuvante en RCC localizado / localmente avanzado después del estudio de nefrectomía, n = 1135). El NNT varió desde 10 (S-TRAC) a 137 (estudio ASSURE). El análisis agrupado mostró que la terapia dirigida a VEGFR no se asoció de forma estadísticamente significativa con una SLE HR: 0,92; Intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,82-1,03, p = 0,16) o SG (aleatoriedad aleatoria: 0,98, IC del 95%: 0,84-1,15, p = 0,84) en comparación con el grupo de control. El grupo de terapia adyuvante experimentó significativamente más probabilidades de AE de grado 3-4 (OR aleatorizado: 5.89, IC 95%: 4.85-7.15, p <0.001). Los análisis exploratorios centrándose en los pacientes que comenzaron con el régimen de dosis completa, la SLE mejoró en los pacientes que recibieron terapia adyuvante (HR aleatorio: 0,83, IC del 95%: 0,73-0,95, p = 0,005).

Conclusiones: este análisis agrupado de ensayos aleatorizados informados no reveló una a efecto significativo entre la terapia adyuvante dirigida a VEGFR y la SLE o SG mejorada en pacientes con RCC de resección local o regional de riesgo intermedio / alto. Mejora en SLE puede ser más evidente con el uso de regímenes de dosis completa. Sin embargo, el tratamiento adyuvante se asoció con AE de alto grado.

Comentario: El notable progreso en el tratamiento de carcinoma de células renales metastásico (CCR) con antiangiogénicos y la inmunoterapia aún no se ha traducido al espacio adyuvante, donde existe la oportunidad de mejorar la supervivencia general (SG) en pacientes con alto riesgo de recaída luego de una nefrectomía radical.

Se han realizado múltiples ensayos clínicos en el contexto del cáncer renal adyuvante y todos los estudios han proporcionado estudios negativos. En la actualidad, se estima que hasta un 40% de los pacientes con CCR diagnosticados con afectación locorregional de la enfermedad tendrán una recaída después de la nefrectomía. La supervivencia a 5 años del estadio III es del 50% aproximadamente y del estadió IV del ~15%. Hasta el momento ha resultado extremadamente difícil trasladar los resultados tan positivos en la enfermedad metastásica a la enfermedad localizada.

El ensayo S-TRAC ha sido el único ensayo clínico fase 3 que ha demostrado que sunitinib, Inhibidor de tirosina kinasa dirigido contra el receptor del Factor del endotelio vascular (VEGFR-TKI), puede proporcionar beneficio, mejorando la supervivencia libre de enfermedad (DFS) en comparación con el placebo en pacientes con CCR con alto riesgo de enfermedad recurrente[2]. Este estudio proporciona la primera evidencia que dirigirse a la vía VEGF puede ayudar a retrasar la recurrencia en RCC. Sin embargo, estos resultados no son definitivos ya que los datos de supervivencia no están maduros todavía.

El ensayo S-TRAC los pacientes en el grupo sunitinib lograron una mediana de SLE de de 6.8 años (IC 95%, 5.8 a no alcanzado) comparado a 5.6 años (IC 95%, 3.8 a 6.6) en el grupo placebo (hazard ratio, 0,76; IC del 95%, 0,59 a 0,98; P = 0,03). Una pregunta importante es si el endpoint primerio es suficientemente relevante para cambiar la práctica clínica. En este contexto la supervivencia global debería ser el objetivo principal. Sin embargo, estos objetivos requieren periodos de reclutamiento extremadamente prolongados.

Los tratamientos adyuvantes a menudo tienen esta característica: el beneficio generalmente se debe inferir mucho antes es experimentado. Si el punto final intermedio (en este instancia, SLE) se valida, luego más temprano y adecuado las decisiones son posibles. Si no, el tratamiento puede aportar más riesgos que beneficios.

En el mismo contexto, y está es la raíz del metaanálisis otros dos estudios clínicos aleatorizados con sunitinib, sorafenib (ASSURE) y con pazopanib (PROTECT) han arrojado datos negativos[3,4].

Algunas diferencias en el diseño del estudio pueden explicar los resultados contradictorios con sunitinib adyuvante, principalmente en la selección del paciente. El S-TRAC fue el único estudio que incluyó el grupo de pacientes con el mayor riesgo de recaída (aunque el riesgo la estratificación fue diferente entre los ensayos) mientras que el ensayo ASSURE incluyó a una población de pacientes más amplia (desde T1b o la histología de células no claras). El meta-analísis no demuestra el beneficio en SLE aunque existe una tendencia pero que no se ve observa para las supervivencia global.

Uno de los sub-análisis interesantes del metaanálisis es la relación que existe entre dosis y eficacia. En los pacientes que comenzaron el régimen de dosis completa en los tres ensayos presentaron una mejoría de la SLE comparado con aquellos que recibieron placebo (aleatoriedad HR: 0,83; IC del 95%: 0,73-0,95; p = 0,005). Es importante destacar que solo en el ensayo S-TRAC, el único positivo, todos los pacientes comenzaron con la dosis estándar. Por lo tanto, el hecho de la dosis puede ser muy relevante para demostrar un verdadero efecto.

Este resultado podría interpretarse como un argumento a favor de la terapia adyuvante para el CCR localizado, como sugiere que al mantener el régimen de dosis completa, está el posibilidad de que esta estrategia de tratamiento prolongue la SLE. Esa interpretación, sin embargo, no se entiende completamente con los datos del análisis post hoc del estudio PROTECT, que demostró que los pacientes que logran de forma precoz una exposición estable de pazopanib o concentraciones mínimas de sangre en la semana 3 ó 5 tenían una SLE significativamente mayor[5]. Esto puede implicar que el beneficio potencial de la terapia adyuvante no depende de la dosis inicial sino de los niveles continuados en sangre.

Otro subanalisis del estudio muy relevante, es el que se centra en los pacientes de más alto riesgo. Este análisis exploratorio está motivado en parte por los resultados del ensayo S-TRAC donde los resultados indicaron que los pacientes con más alto riesgo de recaída pueden obtener mayor beneficio con sunitinib adyuvante. La selección de pacientes según factores clinicopatológicos puede representar un grupo heterogéneo de pacientes. En el ensayo S-TRAC también incluyó un riesgo muy alto modificado Grupo del Sistema Integrado de Etapas UCLA (UISS) (Estadio III, compromiso nodal indeterminado o no determinado, Fuhrman grado 2 o más, y una puntuación ECOG de 1 o más, o estadio 4, N+, o ambas cosas) donde el beneficio de SLE fue mayor de 2 años comparado con placebo (HR, 0.74; P = 0.04). En el metaanálisis no encontraron una diferencia estadísticamente significativa entre la terapia adyuvante y placebo (aleatoriedad de HR: 0,88, IC del 95%: 0,77-1,00, p = 0,06), aunque si se objetivaba cierta tendencia a la mejoría en este subgrupo.

Uno de los principales problemas para incorporar estos tratamientos en la aduvancia es el hecho del perfil de toxicidad. En general todos los adversos los eventos fueron bien conocidos y esperados, similares a los resultados observados en el entorno metastásico.

Los efectos tóxicos fueron manejables y el tratamiento las interrupciones fueron tan comunes como en el metastásico ajuste. La tolerabilidad de sunitinib podría haber sido mejorado, ya que existen alternativas como la dosificación de 2 semanas en-1 semana de descanso ha sido demostrado para mejorar la tolerabilidad y la eficacia-

En el meta-análisis los autores concluyen que no se objetivado un efecto estadísticamente significativo entre la terapia adyuvante dirigida con VEGFR y mejor SLE o SG en pacientes con resección local o regional intermedia / de alto riesgo completamente resecada RCC. La mejora en SLE puede ser más probable con el uso de regímenes de dosis completa, en espera de nuevos resultados. Sin embargo, el tratamiento adyuvante se asoció con más alto grado de efectos adversos y es algo extremadamente importante a considerar en pacientes que están potencialmente curados.

La recomendación de los autores es que no existe evidencia suficiente para justificar de rutina el uso de terapia adyuvante en carcinoma renal fuera de un ensayo clínico.

Los estudios futuros deberían evitar repetir errores en la selección de pacientes y tratamientos. La estrategia adyuvante necesita mejoras de estratificación molecular para definir qué los pacientes pueden lograr un beneficio incuestionable. Los nuevos hallazgos y conocimiento molecular deben ser aplicados de forma dinámica para determinar los riesgos de recurrencia y dependencias de diferentes vías moleculares[6].

Actualmente existen diferentes estudios en adyuvancia con atezolizumab, nivolumab y pembrolizumab. Todos ellos con placebo y sin selección molecular, aunque los criterios de alto riesgo son un poco más estrictos que en estudios anteriores.

Referencias

1. Sun M, Marconi L, Eisen T, Escudier B, Giles RH, Haas NB, et al. Adjuvant Vascular Endothelial Growth Factor–targeted Therapy in Renal Cell Carcinoma: A Systematic Review and Pooled Analysis. Eur Urol [Internet]. mayo de 2018 [citado 6 de julio de 2018]; Disponible en: http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S030228381830349X.

2. Ravaud A, Motzer RJ, Pandha HS, George DJ, Pantuck AJ, Patel A, et al. Adjuvant Sunitinib in High-Risk Renal-Cell Carcinoma after Nephrectomy. N Engl J Med. 08 de 2016;375(23):2246-54.

3. Haas NB, Manola J, Uzzo RG, Flaherty KT, Wood CG, Kane C, et al. Adjuvant sunitinib or sorafenib for high-risk, non-metastatic renal-cell carcinoma (ECOG-ACRIN E2805): a double-blind, placebo-controlled, randomised, phase 3 trial. The Lancet. mayo de 2016;387(10032):2008-16.

4. Motzer RJ, Haas NB, Donskov F, Gross-Goupil M, Varlamov S, Kopyltsov E, et al. Randomized Phase III Trial of Adjuvant Pazopanib Versus Placebo After Nephrectomy in Patients With Localized or Locally Advanced Renal Cell Carcinoma. J Clin Oncol. 10 de diciembre de 2017;35(35):3916-23.

5. Figlin RA, Leibovich BC, Stewart GD, Negrier S. Adjuvant therapy in renal cell carcinoma: does higher risk for recurrence improve the chance for success? Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol. 1 de febrero de 2018;29(2):324-31.

6. Carretero-González A, de Velasco G. Adjuvant Sunitinib for Renal Cell Carcinoma: Still at the Beginning of the Road. Kidney Cancer. 30 de marzo de 2018;2(1):1-3.

RECORTES DE PRENSA

ABC ENFERMEDADES

Diana terapéutica clave para el abordaje de los tumores cerebrales

ConSalud.es

SEEN y SEOM firman un convenio para impulsar la formación y la investigación

ConSalud.es

La SEOM revela los avances en los tumores del Sistema Nervioso Central

CuidaTe Plus

Últimos avances en cáncer de ovario: ¿dónde estamos?

EcoDiario.es

La clasificación de los tumores cerebrales en base a criterios moleculares permitirá mejores tratamientos, según la SEOM

diariofarma

Especialistas recomiendan extender la vacunación del VPH a niños

EL ESPAÑOL

PREVECOLON

El cáncer de pulmón quiere dejar de ser mortal: los mil frentes abiertos

SALUD

Enfermedades Nutrición Psicología Vida saludable Prevención

Último Hora

Informativo SEOM: ¿Dónde se origina el cáncer?

ELGLOBAL

La SEOM perfila su mapa de inequidades con un nuevo informe sobre el acceso a los oncológicos

EL PAÍS

Un compuesto extraído de un cardo frena la metástasis cerebral

El Médico Interactivo

El tabaco causa el 70% de los cánceres de pulmón

GACETA MÉDICA 700

El presupuesto del programa de becas de SEOM se ha duplicado en ocho años

HUFFPOST

Un equipo de científicos españoles triplica la supervivencia de los que sufren metástasis cerebral

infosalus.com

La SEOM destaca que el descubrimiento del iPARP "ha cambiado el pronóstico de las recaídas en cáncer de ovario"

EL PAÍS

Un autotrasplante elimina el cáncer en una paciente con metástasis

ELGLOBAL

El acceso general a técnicas de cribado de cáncer colorrectal podría reducir la mortalidad un 35%

redacción médica

SEOM prepara un modelo común de indicadores de resultados en tres tumores

Sanidad
lo mejor de la sanidad

Fundación HUMANS y SEOM unen alianzas para mejorar la calidad y humanizar la asistencia a pacientes con cáncer

...Redacción.

diariofarma

'Oncoevalúa': un proyecto para medir resultados en mama, pulmón y colon

LA RAZÓN

Sociedad

Un problema de todos: El cáncer

redacción médica

SEOM y Semicyuc abordan conjuntamente al paciente crítico con cáncer

SER

La inmunoterapia que ha conseguido acabar por primera vez con un cáncer de mama no está lista para extender su uso

LA VANGUARDIA

La inmunoterapia demuestra su eficacia en pacientes con cáncer renal avanzado

Chicago (EE.UU.), 4 jun (EFE).- Un tratamiento con inmunoterapia en combinación con un antiangiogénico, presentado en el Congreso de la Sociedad Estadounidense de Oncología Clínica (ASCO, siglas en inglés) ha demostrado eficacia en pacientes con cáncer de células renales avanzado o metastásico.

Se trata del estudio en fase III IMmotion12, en el que ha participado la doctora Cristina Suárez, oncóloga del Grupo de Tumores Genitourinarios del Vall d'Hebron Instituto de Oncología (VHIO), quien ha dicho: "En estos pacientes la quimioterapia no funciona. El cáncer renal es un tumor quimioresistente".

"Los antiangiogénicos han demostrado ser muy selectivos y son los fármacos que hemos utilizado estos últimos 10 años, pero la inmunoterapia también está demostrando tener un papel importante en este tumor", ha precisado esta investigadora.

El hecho de combinar "una inmunoterapia con un antiangiogénico produce un efecto sinérgico debido a que se potencia el beneficio de ambos cuando se utilizan de forma conjunta. Su eficacia es mayor que la suma de los dos. Además su uso está asociado a una excelente tolerancia", ha añadido.

"Los datos presentados en Chicago reflejan que los pacientes que reciben la inmunoterapia pueden sobrellevar mejor su vida diaria sin estar tan condicionados por los efecto secundarios; en ellos el beneficio es un 44% mayor que los que no reciben la inmunoterapia", ha completado la doctora.

Este ensayo clínico, en el que participaron 915 pacientes y está impulsado por Roche, ha combinado la inmunoterapia Atezolizumab y el antiangiogénico Bevacizumab.

El cáncer de riñón sigue siendo uno de los tumores más frecuentes a nivel mundial, causando más de 140.000 fallecimientos a año en todo el mundo, y el carcinoma de células renales representa el 90 por ciento de todos los casos. EFE

Comparte en Facebook

laSexta.com

Un tratamiento de inmunoterapia elimina por primera vez un cáncer de mama con metástasis

COPE

El tabaco causa una docena de tumores y el 22 % de las muertes por cáncer

Nuestros "Trending Topics" en twitter

@_SEOM
Twitter oficial de la Sociedad Española de Oncología Médica.
Docencia, asistencia, investigación en cáncer y apoyo al paciente. Más info.: bit.ly/2I2MBli

HEMOS ALCANZADO

TWEETS	SEGUIDORES
19,4 mil	16,5 mil

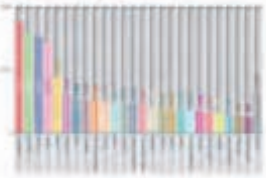
Atacar a las células tumorales durmientes para evitar las temidas recaídas del #cáncer. Una investigación de @vhir_ @valhebron que publica The Journal of Clinical Investigation. ¡Enhorabuena a todo el equipo del Grupo de Células Madre y Cáncer del VHIO! bit.ly/2N08Nao

1:50 - 27 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
113	138

TOP 1

#Sabiasque... los tumores más diagnosticados en España en el año 2017 fueron los de colorrecto, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago (Fuente: Informe 'Las Cifras del Cáncer en España 2018' bit.ly/2nm08Au) #CifrasCáncer



4:41 - 16 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
84	54

TOP 2

Manual SEOM de prevención y diagnóstico precoz del cáncer: Este Manual cuenta con 33 capítulos que hacen un exhaustivo recorrido por la prevención y el diagnóstico precoz del cáncer en España. Puede consultarlo y descargarlo en bit.ly/2yTxhd3 #prevención #cáncer

0:47 - 27 may. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
62	64

TOP 3

Duque: "La ciencia no tiene dudas, la homeopatía es una creencia mágica"

2:22 - 15 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
43	62

TOP 4

Más recursos, el retorno de #investigadores y más programas para aumentar los puestos de trabajo para #científicos, prioridades de Pedro Duque (@astro_duque) al frente del Ministerio de #Ciencia, #Innovación y #Universidades vía @elperiodico bit.ly/2yhTDSD

3:46 - 18 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
29	55

TOP 5

Los fármacos oncológicos ocupan ya el 50% de la investigación clínica

0:34 - 12 may. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
29	49

TOP 6

La inmunoterapia que ha conseguido acabar por primera vez con un cáncer de mama no está lista para extender su uso cadenaser.com/ser/2018/06/08 ... vía @La_SER @Baricorcho

6:28 - 16 ene. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
41	47

TOP 7

El oncólogo médico, el Dr. @TabernerJosep, premio #ATuSalud de @larazon_es como mejor médico del año. Un orgullo y toda una referencia para la #Oncología médica europea. ¡Enhorabuena por este merecido galardón!

12:37 - 26 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
23	45

TOP 8

"Debemos preguntarnos qué quiere el paciente. Por suerte cada vez está más informado y tenemos que escucharles más" dra Vera #MSDEspaña50Aniversario @efesalud @msd_es

11:02 - 13 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
43	37

TOP 9

ASCO: El 70 % de pacientes con un cáncer de mama común pueden evitar quimioterapia

4:12 - 4 jun. 2018

RETWEETS	ME GUSTA
35	44

TOP 10