Revista SEOM
122
Julio 2019

SEOM

Sociedad Española de **Oncología Médica**

Dr. Castellano y Dra. Felip, candidatos a la vicepresidencia para 2019-2021

ELECCIONES SEOM 2019

Todos los estudios de los Grupos Cooperativos en ASCO 19

Se celebra el I Congreso Virtual SEOM de Oncología Médica

Las CAR-T protagonizan la Jornada SEOM sobre Oncología traslacional

7 CARTA DE LA PRESIDENTA

8 NOTICIAS

- Mejorar el acceso y la igualdad en la atención, la inmunoterapia y las terapias dirigidas, protagonistas de ASCO 19

- Una veintena de oncólogos médicos de SEOM ofrecen en vídeo y en español las novedades de ASCO 19
- Los oncólogos médicos se adentran en la formación virtual
- El futuro de las terapias CAR-T: reaccionar ante diferentes antígenos y actuar en tumores sólidos
- Insuficiencia cardíaca, riesgo cardiovascular y anticoagulación en el paciente con cáncer, en COH 19
- Hacia un nuevo Plan frente al Cáncer con la Medicina de Precisión y los resultados en salud como ejes
- Medicina de Precisión, una obligación para garantizar la equidad y sostenibilidad del SNS
- SEOM participa en la serie *Diálogos Médico-Paciente* con un vídeo sobre el impacto del cáncer de mama en el paciente
- Networking, herramienta clave para impulsar el talento femenino
- El tabaco, principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer
- Investigación y farmacovigilancia centran los informativos SEOM-EFE Salud
- SEOM apuesta por divulgar la prevención del cáncer en grandes compañías
- SEOM publica su Código Ético con la excelencia profesional y la ética personal como ejes
- *CTO* publica el consenso multidisciplinar sobre CPCNP en estadio III
- CONVIVIR, un proyecto de apoyo integral a las personas con cáncer de pulmón y su entorno
- SEOM y SEMICYUC avanzan hacia la creación de una guía nacional del paciente oncológico crítico
- Finaliza el Postgrado SEOM de Gestión Clínica en Oncología Médica

42 FELICITAMOS A...

48 AVALES CIENTÍFICOS

49 REPORTAJE

- Especial Elecciones SEOM 2019. Dr. Castellano y Dra. Felip, candidatos a la vicepresidencia de SEOM para 2019-2021

62 PACIENTES

- El 96% de los pacientes con cáncer y sus familiares denuncian tener problemas para solicitar una baja laboral, según el Informe sobre el cáncer en España 2019 de GEPAC

66 SECCIONES SEOM

- **Trombosis y Cáncer.** Un 21,8% de los pacientes con cáncer y TEV fallecen en los tres primeros meses
- **+MIR.** *Aún aprendiendo*. Informe del primer finalista del 11º Concurso +MIR de Casos Clínicos
- **+MIR.** *Pseudocirrosis de rápida aparición en carcinoma apocrino infiltrante de mama*, imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR
- **Prevención y diagnóstico precoz.** SEOM ofrece a pacientes y profesionales recomendaciones de webs fiables y accesibles sobre cáncer

78 GRUPOS DE TRABAJO SEOM

- **Bioética.** *Certain about dying with uncertainty*. Comentario de la Dra. Leticia López al artículo publicado en *New England Journal of Medicine*
- **CICOM.** La enfermera de ensayos y el manejo de datos para investigar centran la XI Sesión Científica del Grupo CICOM

84 GRUPOS COOPERATIVOS

- El Grupo TTD pone en marcha el Aula Virtual en tumores digestivos
- SOLTI renueva su Junta Directiva con el Dr. Prat como presidente y la Dra. Ciruelos como vicepresidenta
- GEM reparte 100.000 euros en becas para investigación en melanoma
- El Dr. Miguel Ángel Climent asume la presidencia del Grupo Germinal
- El Grupo TTCC renueva su Junta Directiva encabezada por el Dr. Ricard Mesia

88 ARTÍCULO DESTACADO

- "Clinical and Genomic Risk to Guide the Use of Adjuvant Therapy for Breast Cancer"

92 HEMEROTECA

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

PRESIDENTE
Dra. 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
Dr. Jordi Remón Masip

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

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

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.
Una publicación de: Fundación SEOM

Consejo de Protectores

Fundación SEOM

Diamante

Roche

Bristol-Myers Squibb

MSD

Platino

NOVARTIS

AstraZeneca

Lilly

SERVIER

Janssen Oncology
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson&Johnson

Oro

Pfizer

SANOFI GENZYME

MERCK

Boehringer Ingelheim

astellas

Plata

Cris contra el cáncer

BAYER

Mylan
Better Health for a Better World

TESARO

Pierre Fabre Oncology

AMGEN

KYOWA KIRIN

Fundación Merck Salud

Celgene

Bronce

IPSEN

Eisai

Pharma Mar

ferrer | Farma Hospital

abbvie

InstitutoRoche

ANGELINI

KERN PHARMA

Daiichi-Sankyo

fecma

En SEOM sabemos que incorporar el valor que aportan los nuevos fármacos a la toma de decisiones en Oncología es clave para mejorar los resultados en salud de los pacientes oncológicos y para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS). Por ello, llevamos trabajando dos años en el proyecto denominado OncoEVALÚA, donde contamos con expertos por patologías de los principales grupos cooperativos de investigación para establecer un consenso de indicadores de medida de resultados en salud en Oncología cuantificables y medibles que podamos utilizar en todos los Servicios de Oncología.

Entre todos hemos consensuado qué indicadores de medida de resultados en salud en Oncología necesitamos para la integración de datos de práctica clínica que permitan la evaluación y gestión eficiente de los recursos. Estos indicadores son de fácil manejo y con una interpretación homogénea. Estamos estableciendo la periodicidad de seguimiento, la revisión y los estándares de medida. Teniendo resultados en salud de los fármacos en los pacientes a los que se les administra conseguiremos también aumentar la efectividad y seguridad de los tratamientos oncológicos.

En SEOM2019 os presentaremos el resultado final del proyecto y el cuadro de mando de indicadores consensuados para cáncer de mama, colon y pulmón en enfermedad avanzada.

Asimismo, estamos finalizando el estudio de acceso a fármacos y biomarcadores y podréis conocer los resultados finales también en SEOM2019, junto con las recomendaciones que emitiremos en pro de la equidad de acceso y de la organización estandarizada de biomarcadores predictivos de respuesta.

Mejorar el acceso y la igualdad en la atención a los pacientes con cáncer también ha sido discutido en ASCO 19. En las páginas interiores de esta Revista podéis ver un amplio reportaje sobre este tema y lo más importante que se ha presentado en la cita mundial por antonomasia de la Oncología. Asimismo, destacamos la participación y presentaciones de los grupos cooperativos de investigación nacionales y de los oncólogos médicos españoles.

Hemos reservado el reportaje central de la Revista para que las dos candidaturas que se presentan a la renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM, lideradas por los doctores Daniel Castellano y Enriqueta Felip, nos cuenten sus proyectos. Como sabéis, este año por primera vez la votación se hará de forma electrónica y es muy importante que todos los socios con derecho a voto tengamos una serie de datos actualizados, por lo que os pido que estéis muy atentos a las comunicaciones que desde SEOM vais a recibir al respecto.

Y quiero despedirme felicitando a nuestro compañero Dr. Andrés Cervantes, elegido presidente de ESMO para 2022-2023. Sin duda, se trata de un gran reconocimiento a su brillante trayectoria profesional y una excelente noticia para la Oncología Médica europea y española.

¡Feliz verano!

Dra. Ruth Vera
Presidenta SEOM 2017-2019

Más de 41.000 oncólogos médicos de todo el mundo asistieron en Chicago a la cita más importante a nivel mundial de la Oncología.

Mejorar el acceso y la igualdad en la atención, la inmunoterapia y las terapias dirigidas, protagonistas de ASCO 19

La participación española en la cita mundial más importante de la Oncología ha sido notable a través de comunicaciones orales y pósters de más de una decena de grupos cooperativos nacionales de investigación en cáncer

Mejorar el acceso y la igualdad en la atención a las personas con cáncer, la mejora de la supervivencia en muchos tipos de cáncer gracias a la inmunoterapia y el incremento del peso de las terapias dirigidas en el abordaje oncológico han protagonizado el Congreso anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO), celebrado en Chicago entre el 31 de mayo y el 4 de junio de 2019, con la presencia de más de 41.000 oncólogos médicos de todo el mundo.

Es la cita más importante a nivel mundial de la Oncología, señala la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM, para quien el foco de ASCO 19 se ha puesto en el conocimiento de las alteraciones moleculares, que posibilita terapias dirigidas específicas en diferentes tumores, esto es, la Medicina de Precisión, y en la inmunoterapia, con un abordaje conjunto. "Una tercera pata es el tema del acceso, la incorporación de estas nuevas tecnologías, fármacos con un alto impacto, y aquí vamos a tener que participar todos", añade.

De esta forma, en la sesión plenaria se debatieron las cuatro comunicaciones más destacadas y que pueden significar un cambio directo en la práctica clínica de los pacientes. Tal y como explica el secretario científico de SEOM, **Dr. Guillermo de Velasco**, el primer estudio analizó el impacto del programa estatal de salud Medicaid para personas con escasos recursos en Estados Unidos, que ha permitido el tratamiento del cáncer a tiempo y mejoró la igualdad racial en la atención a los pacientes con cáncer. Estudios previos habían demostrado que las personas negras en EEUU se enfrentan a la mayoría de desigualdades raciales, y el programa Medicaid mostró un paso importante para mejorar el acceso a la atención y reducir las disparidades en salud y específicamente en cáncer.

Los investigadores descubrieron que antes de la expansión del Medicaid las personas de raza negra tenían casi un 5% menos de probabilidad que aquellas de raza blanca de comenzar el tratamiento dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico del cáncer, y después de la expansión del Medicaid hubo un aumento del 6% en las personas de raza negra que comenzaron el tratamiento dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico, en comparación con un aumento del 2% en las personas de raza blanca.

El segundo estudio presentado en la plenaria tuvo como protagonista al cáncer de próstata. En este estudio –destaca el Dr. De Velasco– lo que se ha demostrado es que enzalutamida aumenta la supervivencia en pacientes con cáncer de próstata metastásico. El ensayo clínico fase III, llamado Enzamed, ha demostrado que agregar enzalutamida, un fármaco antiestrogénico no esteroideo, a la terapia de privación androgénica para el cáncer de próstata metastásico sensible a las hormonas es capaz de aumentar la supervivencia de los pacientes.

El tercer trabajo se trata de un ensayo clínico aleatorizado en pacientes con sarcomas de tejidos blandos a los cuales se les administraba doxorubicina en combinación con olaratumab versus solo doxorubicina y placebo. En este estudio se han aleatorizado más de 509 pacientes, 258 con la combinación doxorubicina y olaratumab, y 251 en el brazo de control, con doxorubicina y placebo. Este ensayo estaba marcado porque había unos datos previos de fase II que demostraban que la combinación aumentaba la supervivencia, pero en el ensayo fase III no se ha confirmado que la combinación doxorubicina y olaratumab seguida de monoterapia con olaratumab mejore la supervivencia en los pacientes con sarcomas de tejidos blandos en comparación con la monoterapia con doxorubicina.

Por último, en la plenaria, se presentaron datos de la terapia de mantenimiento con olaparib, un inhibidor del PARP, en pacientes con cáncer de páncreas metastásico con mutación del gen BRCA en línea germinal. El ensayo clínico fase III, conocido como POLO, mostró que el uso de olaparib después de la quimioterapia inicial aumenta el tiempo a la progresión de la enfermedad comparado con aquellos pacientes que no recibían olaparib. Para este estudio se analizaron más de 3.000 pacientes para identificar a 247 que sí presentaban una mutación en el gen BRCA. En este estudio, 154 pacientes fueron aleatorizados y se trataron 151, 90 con olaparib y 61 con placebo. En este ensayo la supervivencia libre de progresión fue mejor en los pacientes tratados con olaparib de 7,4 meses versus 3,8 meses en los pacientes con placebo. Sin embargo, en este estudio no se ha demostrado un aumento de supervivencia con el mantenimiento de olaparib.

Participación española

Notable ha sido también la participación española en ASCO 19. Más de una decena de grupos cooperativos de investigación han liderado o participado en estudios presentados a través de comunicaciones orales y pósters. A continuación, reproducimos el resumen de los trabajos presentados por estos grupos que nos han proporcionado.

GETHI

El Grupo Español de Tumores Huérfanos e Infrecuentes, presidido por el **Dr. Ramón de las Peñas**, se ha mostrado orgulloso de ir teniendo cada vez más desarrollo. Así, su presencia en ASCO 19 ha sido a través de dos trabajos.

1. **Estudio NIVO-RARE.** Presentado en la sesión de pósters, es un estudio fase II de combinación de nivolumab e ipilumumab en tumores pediátricos del adulto. Se trata de un ensayo clínico fase II multicéntrico llevado a cabo en tumores pediátricos sólidos del adulto con rama única de tratamiento con la combinación nivolumab 3mg/Kg q2w IV + ipilimumab 1mg/kg q6w IV.

Se presentó un póster con los datos del análisis intermedio pre-planeado de los 30 primeros pacientes evaluables. Los resultados de la combinación muestran beneficio clínico en esta población de pacientes, la cual cuenta con muy escasas opciones terapéuticas.

Los datos de seguridad son concordantes con los estudios previos de la inmunoterapia en combinación, la toxicidad es la esperada y manejable. Se prosigue con el estudio, por lo que GETHI informa de que si se precisa incluir algún paciente, hay que ponerse en contacto con la secretaría técnica del grupo, a través de su web o directamente con el **Dr. Xabier Mielgo**.

2. El estudio **GETHI XXX-16**, cuya primera autora es la **Dra. Carmen Beato**, fue presentado en la sesión de pósters por el **Dr. Jesús García Donas**. Se trata de un estudio observacional, multicéntrico y prospectivo, que analiza el impacto de un estudio molecular en pacientes con cáncer avanzado. Se analizaron 341 muestras de pacientes con cáncer metastásico, y se puede concluir que hasta el 50% de los pacientes se benefician clínicamente de tener realizada una secuenciación con un buen estudio molecular.

GETNE

El Grupo Español de Tumores Neuroendocrinos y Endocrinos, presidido por la **Dra. Rocío García-Carbonero**, ha presentado tres pósters.

1. Resultados del estudio fase II **SUNEVO-GETNE1408** para evaluar la actividad y seguridad de la combinación de sunitinib con evofosfamida en pacientes con tumores neuroendocrinos pancreáticos metastásicos G1/G2 naïve para tratamiento sistémico. El ensayo, de un solo brazo y multicéntrico de EVO (340mg/m2 los días 8, 15 y 22 cada 4 semanas) y sunitinib (37,5mg/día continuo), concluyó que la combinación de sunitinib y EVO no demostró actividad en términos de reducción del tumor, ya que sólo dos pacientes (12%) lograron respuesta, por lo tanto, no se procedió a la segunda etapa. Además, la combinación mostró elevada toxicidad y actualmente se están llevando a cabo análisis traslacionales.

2. Resultados finales de **TALENT-GETNE1509**, un estudio fase II con dos cohortes independientes: panNETs (tumores neuroendocrinos pancreáticos) y giNETs (tumores neuroendocrinos gastrointestinales) tratados con lenvatinib a dosis estándar. Se incluyeron pacientes con un pan o giNET avanzado en progresión con un tratamiento previo que en el caso de panNETs, debía incluir un fármaco antidiana. Se estimaron 55 pacientes por brazo, para identificar una tasa de respuestas ≥25% (90% de potencia, 5% α-error). Se reclutaron 111 pacientes: 55 panNETs y 56 giNETs (78% de intestino delgado). La tasa de respuestas, objetivo principal, fue del 29%, 42,3% para panNETs y 16,3% para giNETs. Con una mediana de seguimiento de 19 meses, la SLP y la SG para los panNETs fue de 15,5 mese (IC95%: 11,3 no alcanzados [NA]) y 29,2 meses (IC del 95%: 23,2-NA); y para los giNET fue 15,4 meses (IC95%: 11,5-19,4) y NA, respectivamente. Los pacientes que obtuvieron una respuesta de RECIST tuvieron una SLP significativamente mejor en comparación con los que no respondieron (NA *vs* 11,2 meses en panNETs (p=0,004); 37,2 *vs* 14,9 meses en giNETs (p=0,005). En los análisis de subgrupos, todos los pacientes obtuvieron el mismo beneficio en SLP y tasa de respuestas. Los eventos adversos G3/4 más frecuentes fueron hipertensión (22%), fatiga (11%) y diarrea (11%).

Como conclusión, hasta donde sabemos, reportamos la tasa más alta de respuestas por evaluación

La Medicina de Precisión con terapias diana y la inmunoterapia se consolidan como vías más efectivas para combatir el cáncer. En la imagen, un momento de la sesión de pósters.

radiológica central con un agente antidiana en NET avanzados. Lenvatinib mostró una SLP y SG prometedora en una población pre-tratada con beneficios en todos los subgrupos analizados.

3. Toxicidad según el sexo en los estudios fase II **PAZONET y TALENT-GETNE1509**. Datos retrospectivos en algunos tipos de cáncer sugieren un perfil de toxicidad diferente con quimioterapia y terapias dirigidas según el sexo. Sin embargo, los datos de los estudios prospectivos siguen siendo muy limitados, especialmente en tumores poco frecuentes como los tumores neuroendocrinos (NET). Se incluyeron en este análisis pacientes con NETs pancreáticos y gastrointestinales avanzados tratados con pazopanib o lenvatinib en los estudios fase II PAZONET y TALENT, respectivamente. Ambos estudios fueron realizados por GETNE. Todos los grados de toxicidad con una incidencia >5% se consideraron para el análisis univariante y todas las toxicidades de grado 3-4 fueron analizadas por separado. Se incluyeron 155 pacientes (47,7% mujeres) con 1.213 eventos adversos (EA) (20% G3-4) divididos en 121 categorías. En mujeres, la toxicidad hepática, la cefalea, la pirexia, las náuseas/vómitos, los trastornos del cabello/piel y los mareos fueron significativamente más frecuentes. La única toxicidad con mayor incidencia en los hombres fue la disfonía (OR 0,42; IC95%: 0,2-0,9; p=0,02). No hubo diferencias en las toxicidades de grado 3-4.

Como conclusiones, se observaron diferencias significativas en la toxicidad según el sexo en dos estudios fase II en pacientes con NET avanzado. Estos resultados orientan a la utilidad de adoptar un enfoque potencialmente diferente para el manejo de la toxicidad basado en el género.

GEICO

El Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario, presidido por el **Dr. Antonio González**, se encuentra involucrado en la actualidad en el desarrollo de diferentes proyectos de investigación, proyectos locales a nivel nacional, pero también proyectos internacionales actuando como líder o como partner, pudiendo algunos de ellos cambiar la praxis clínica. GEICO ha participado en los siguientes 'trials in progress', presentados en la edición de ASCO 19:

1. **ENGOT-Cx10 / GEICO 68-C / JGOG1084 / GOG-3030 / BEATcc**
   PI Internacional: **Dr. Ana Oaknin**.
   Se trata de un ensayo aleatorizado, fase III de quimioterapia con platino y paclitaxel con bevacizumab y atezolizumab frente a quimioterapia de platino y paclitaxel con bevacizumab en carcinoma de cérvix metastásico (estadio IVB), persistente o recurrente. Es un estudio diseñado, dirigido y promovido por GEICO con países participantes en Europa (España, Francia, Italia, Alemania, Suecia, Noruega), América (Estados Unidos) y Asia (Japón), en el que serán incluidas 404 pacientes en dos brazos de tratamiento paralelos.

   Este estudio abierto, aleatorizado, fase III, pretende investigar el impacto de atezolizumab en combinación con bevacizumab y quimioterapia con cisplatino/paclitaxel en la supervivencia global de las pacientes con carcinoma de cérvix metastásico (estadio IVB), persistente o recurrente. Alternativamente, en el futuro, se valorará la opción de incluir carboplatino como alternativa a cisplatino a elección de los investigadores, una vez se conozcan los resultados del estudio **CECILIA**.
   BEATcc es, por tanto, un ambicioso estudio con potencial de registro liderado por GEICO que contará con la participación de 8 países en 3 continentes diferentes y un total de 97 centros seleccionados.

2. **ENGOT-Ov41 / GEICO 69-O / ANITA**
   PI Internacional: **Dr. Antonio González**.
   Es un ensayo aleatorizado, fase III, doble ciego con quimioterapia basada en platino con o sin atezolizumab seguida de mantenimiento con niraparib con o sin atezolizumab en pacientes con cáncer de ovario, de las trompas de Falopio o peritoneal recurrente y un intervalo libre de tratamiento con platino (TFIp) superior a 6 meses.

   Estudio diseñado, dirigido y promovido por GEICO con la participación de 6 países en Europa (España, Francia, Italia, Alemania, Bélgica e Israel) en el que serán incluidas 414 pacientes en dos brazos de tratamiento paralelos.

   La quimioterapia basada en platino es el tratamiento de elección en pacientes con cáncer de ovario, con un intervalo libre de tratamiento con platino superior a 6 meses y que sean candidatas a tratamiento con platino.

   Niraparib es un inhibidor PARP oral que prolonga de manera significativa la supervivencia libre de progresión (SLP) en terapia de mantenimiento tras respuesta a re-tratamiento con platino, tanto en pacientes gBRCA mutadas como no mutadas.

   Atezolizumab es un anticuerpo monoclonal humanizado anti PD-L1 que ha mostrado actividad en pacientes fuertemente pre-tratadas con cáncer de ovario.

   La combinación de anti-PD-L1 y quimioterapia puede mejorar la actividad del anticuerpo anti-PD-L1 aumentando la cantidad de antígenos liberados tras la muerte celular inmunogénica inducida por la quimioterapia, mientras que la combinación de inhibidores PARP y anti-PD-L1/PD-1 ha demostrado sinergia y actividad clínica prometedora en modelos preclínicos.

   ANITA es, por tanto, un estudio aleatorizado, fase III, doble ciego, cuyo objetivo principal será la SLP, y que se desarrollará en un total de 80 centros distribuidos en los 6 países europeos seleccionados. ANITA es, sin duda, un ensayo prioritario para GEICO con fines de registro.

3. **ENGOT-ov34 / GEICO 65-O / AGO-OVAR 2.29**
   PI GEICO: **Dr. Andrés Redondo**.
   Se trata de un ensayo aleatorizado (1: 1), doble ciego, fase III que evalúa la eficacia y seguridad de atezolizumab más bevacizumab y quimioterapia (paclitaxel semanal o doxorrubicina liposomal pegilada) en comparación con placebo más bevacizumab y quimioterapia en pacientes con cáncer recurrente de ovario, trompa de Falopio o peritoneal primario con 1a o 2a recaída dentro de los 6 meses posteriores a la quimioterapia con base en platino o 3a recaída.

   Los co-objetivos primarios del estudio son supervivencia global y supervivencia libre de progresión. Bevacizumab en combinación con paclitaxel o doxorrubicina liposomal pegilada es una opción de tratamiento estándar, no basada en platino, en pacientes con recaída de cáncer de ovario. Sin embargo, las respuestas aún son de corta dura-

ción. Los checkpoint-inhibitors como agentes únicos tienen una actividad limitada en el cáncer de ovario.

Sin embargo, el papel de los checkpoint-inhibitors como el atezolizumab, además de la quimioterapia y el bevacizumab en el cáncer de ovario, no está definido hasta el momento, y requiere de desarrollo clínico.

Debido a la estrecha relación entre la angiogénesis y la inmunosupresión, se espera que la inhibición de ambas vías pueda llevar a una sinergia y, por tanto, un beneficio clínico más duradero. La quimioterapia se espera conduzca a la liberación de antígenos tumorales y se potencie la eficacia de la inmunoterapia.

Junto con España, a través de GEICO con 15 centros, en el estudio liderado por el grupo alemán AGO, participan, en total, 10 países y 142 centros.

4. **ENGOT-ov46 / GEICO 76-O / DUO-O**
PI GEICO: **Dra. Mª Jesús Rubio**.
Es un ensayo fase III, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego y controlado con placebo, de durvalumab en combinación con quimioterapia y bevacizumab, seguido de tratamiento de mantenimiento con durvalumab, bevacizumab y olaparib, en pacientes con cáncer de ovario avanzado recién diagnosticado (DUO-O).

El estudio fase III SOLO1 demostró beneficios clínicos del mantenimiento con olaparib en pacientes diagnosticadas por primera vez de cáncer de ovario y con mutaciones en BRCA (Moore et al *N Engl J Med 2018*). Estos datos preliminares sugieren que la combinación de un inhibidor PD-L1, antiangiogénicos e inhibidor de PARP (triplet therapy) podría tener efectos sinérgicos antitumorales. El presente estudio DUO-O evalúa la eficacia y seguridad de combinaciones de SOC QT, VEGF inhibitor (bev), anti-PD-L1 (durva) y PARP inhibitor (olap), en primera línea de ovario. Participan 17 países en el mundo, con 1.056 pacientes, 52 en GEICO en 8 centros.

5. **ENGOT-OV44 / GEICO 77-O / FIRST**
PI GEICO: **Dr. Andrés Redondo**.
Es un estudio aleatorizado, doble ciego, adaptativo, fase III con terapia basada en platino con dostarlimab (TSR-042) más niraparib versus terapia estándar basada en platino como tratamiento de primera línea en estadio 3/4 para cáncer de ovario epitelial no mucinoso. El objetivo primario de este estudio es comparar supervivencia libre de progresión (PFS - por RECIST v1.1) en pacientes tratadas con SOC + dostarlimab + niraparib vs. SOC.

A pesar de la cirugía y la terapia con SOC (paclitaxel y carboplatino ± bevacizumab), las tasas de supervivencia a 5 años siguen siendo bajas para los pacientes de cáncer de ovario con FIGO estadio 3/4. Niraparib es el primer inhibidor selectivo de la poli (ADP-ribosa) polimerasa (PARPi) aprobado en EE. UU. y Europa para el tratamiento de mantenimiento en pacientes con AC recurrente independientemente del estado de BRCAmut.

Los datos preclínicos sugieren una sinergia con el bloqueo anti-PD-1 de PARPi + niraparib + pembrolizumab ha demostrado eficacia clínica en pacientes con EC resistente al platino o refractario secundario, independientemente del estado del biomarcador. Dostarlimab es un monoclonal humanizado anti-PD-1 con actividad clínica como monoterapia en ensayos de fase temprana.

El objetivo principal del ensayo FIRST es comparar la supervivencia libre de progresión (PFS - por RECIST v1.1) en pacientes tratados con SOC + dostarlimab + niraparib con SOC. Una característica innovadora de ENGOT-OV44 / FIRST (NCT03602859; EUDRACT 2018-000413-20) es el diseño de estudio adaptativo planificado previamente para adaptar el brazo control a los SOC en desarrollo en OC. Este estudio ENGOT, liderado por Francia (GINECO), planea incluir 740 pacientes. GEICO participa con 11 centros.

6. **ENGOT-ov43 / GEICO 80-O / KEYLYNK-001**
PI GEICO: **Dr. Antonio González**.
Es un estudio de fase III, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo y activo de pembrolizumab más quimioterapia con mantenimiento con olaparib para el tratamiento de primera línea de cáncer de ovario epitelial avanzado BRCA no mutado.

Existe una importante necesidad no satisfecha de desarrollar nuevos regímenes para no mutadas BRCA 1 / 2 con cáncer de ovario avanzado. El inhibidor de PARP olaparib está aprobado para mujeres con cáncer de ovario recurrente, platino-sensible, independientemente del estado de BRCA1 / 2 y, más recientemente, para mujeres con diagnóstico reciente de cáncer con mutación de BRCA.

En el estudio TOPACIO / KEYNOTE-162, la combinación de pembrolizumab (anti PD-1) y niraparib demostró eficacia en pacientes con cáncer de ovario en recaída, resistentes a platino, independientemente de su estado BRCA1 / 2.

Los objetivos primarios de este estudio comparan supervivencia libre de progresión (PFS-por RECIST v1.1) y supervivencia global (OS) en pacientes tratadas con pembrolizumab + quimioterapia con olaparib en mantenimiento *vs* SOC. Participan 200 centros, 130 de los cuales en ENGOT, con Bélgica/BGOG como país líder del estudio y GEICO participando con 11 centros y 66 pacientes.

TTD

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos, presidido por el **Dr. Enrique Aranda**, ha presentado en ASCO 19 el proyecto **VISNÚ**, un trabajo pionero a nivel mundial que ha tenido en consideración el perfil de cada paciente para establecer la mejor opción terapéutica en pacientes con cáncer colorrectal avanzado no operables (mCRC) y susceptibles de tratamiento en primera línea.

El estudio, coordinado por los doctores **Enrique Aranda**, del Hospital Reina Sofía de Córdoba, y **Eduardo Díaz-Rubio** y **Javier Sastre**, del Hospital Clínico San Carlos, ha contado con la participación de un total de 53 hospitales de todas las comunidades autónomas y 1.252 pacientes seleccionados.

Este es el primer estudio prospectivo de selección de pacientes teniendo en cuenta, en primer lugar, el número de células tumorales circulantes (CTC). Los pacientes con ≥ 3 CTC, considerados de peor pronóstico, fueron incluidos en el estudio VISNÚ -1, que compara el régimen FOLFOX + bevacizumab frente a FOLFOXIRI + bevacizumab. Los resultados fueron presentados en una comunicación oral en ASCO (*J Clin Oncol 37, 2019* [*suppl; abstr 3507*]) y el estudio cumplió con su objetivo principal al demostrar un beneficio estadísticamente significativo en términos de supervivencia libre de progresión a favor de FOLFOXIRI + bevacizumab y podría considerarse una opción de tratamiento preferente para esta población de pacientes con mCRC y ≥3 CTC.

A los pacientes con una cifra inferior a 3 CTC (mejor pronóstico) se les determinó el estado de RAS y, a aquellos sin mutación (RAS WT), se les ofreció participar en el ensayo **VISNÚ-2**, que analizó la presencia de mutación en los genes BRAF y PIK3CA como factor pronóstico y predictivo del tratamiento con cetuximab o bevacizumab. Todos ellos recibieron FOLFORI + cetuximab o bevacizumab de forma aleatorizada. Los resultados, que fueron presentados en forma de póster (*J Clin Oncol 37, 2019* [*suppl; abstr 3549*]), demostraron que, en los pacientes con RAS WT CCRm de bajo riesgo de acuerdo a los CTC, las mutaciones BRAF y/o PIK3CA tuvieron un impacto negativo en la supervivencia global y una tendencia a empeorar la supervivencia libre de progresión con ambas pautas terapéuticas.

Finalmente, se presentó en forma de póster (*J Clin Oncol 37, 2019* [*suppl; abstr TPS3618*]) el estudio **CR-SEQUENCE**, coordinado por los Dres. **Ramón Salazar**, del Hospital Duran i Reynals-ICO, y **Alfredo Carrato**, del Hospital Ramón y Cajal, actualmente en marcha, y que será el primero a nivel mundial que evalúe las dos secuencias de tratamiento utilizadas en la práctica asistencial en función de la lateralidad en pacientes con mCRC RAS nativo. Adicionalmente, y después de este enfoque secuencial, se podrán evaluar las terceras líneas de tratamiento, lo que será igualmente de interés. Por último, y no menos importante, el estudio clínico se acompaña de un estudio molecular para la identificación de biomarcadores de manera dinámica (en cinco puntos a lo largo de la secuencia de tratamiento), lo que aportará una valiosa información en la búsqueda de factores predictivos de eficacia y nos permitirá aproximarnos cada vez más a un tratamiento del cáncer individualizado o, al menos, por grupos de pacientes.

GEICAM

El Grupo GEICAM de Investigación en Cáncer de Mama, presidido por el **Dr. Miguel Martín**, ha estado presente en ASCO 19 con dos comunicaciones orales, una discusión de un póster y la exposición de cinco pósters. GEICAM ha contribuido en el reciente congreso de la Sociedad Americana de Oncología en los resultados de algunas de las investigaciones recientes en las que el Grupo participa y/o promueve.

Se presentaron los resultados de dos estudios internacionales como comunicaciones orales:

1. Resultados finales de eficacia del estudio **KRISTINE** (NCT02131064), promovido por Hoffmann-La Roche y en el que GEICAM ha incluido el 20% de las pacientes. Es un estudio fase III que compara trastuzumab emtansina (T-DM1) más pertuzumab (P) frente a quimioterapia [docetaxel (T) y carboplatino (C)] más trastuzumab (H) y P (TCHP) como tratamiento neoadyuvante, en mujeres con cáncer de mama HER2+ en estadios II-III. Con respecto a la respuesta completa patológica (RCp) (objetivo primario), la tasa alcanzada por T-DM1+P fue inferior. Con una mediana de seguimiento de 37 meses, los resultados comunicados muestran un beneficio del tratamiento con TCHP en términos de supervivencia libre de eventos (SLEv) (HR 2,61; IC 95% 1,36-4,98), debido a un mayor número de progresiones loco-regionales antes

de la cirugía con TDM1+P (6,7% *vs* 0%). El riesgo de eventos de supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi) fue similar entre ambos brazos (HR, 1,11; IC 95% 0,52-2,40). La RCp se asocia con una reducción del riesgo de eventos de supervivencia libre de enfermedad invasiva (SLEi) independientemente del brazo de tratamiento. TDM1+P se asocia a menos acontecimientos adversos (AA) de grado ≥ 3 durante todo el tratamiento. TDM1+P se asocia a una mayor tasa de AA que dieron lugar a la interrupción del tratamiento adyuvante. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 500).*

2. Análisis de biomarcadores del estudio **APHINITY** (NCT01358877), promovido también por Hoffmann-La Roche y en el que GEICAM incluyó un 5% de las pacientes. Es un estudio fase III que evaluaba un régimen en adyuvancia con quimioterapia y H más P *vs*. placebo, que incluyó 4.805 mujeres con cáncer de mama HER2+ precoz, del que ya se comunicó el beneficio en términos de SLEi con la adición de P (HR 0,81, 95% IC 0,68-1,00, p = 0,045). El objetivo de este análisis era la identificación de biomarcadores pronósticos y/o predictivos. Para ello, se ha realizado un análisis genómico que incluye alteraciones de PI3K/PTEN/AKT y amplificaciones de MYC, TOP2A y ZNF703; y otros marcadores de inmunidad y relacionados con HER2. Algunos de ellos parecen predecir una mayor eficacia y estar asociados con una mayor supervivencia, sin embargo, los resultados no son extrapolables a la práctica clínica. No obstante, es el mayor estudio de análisis de biomarcadores (más de 1.000 pacientes) en esta población HER2 positiva. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 1012).*

Además, se han presentado como discusión de póster los resultados de eficacia en términos de SLEv a 5 años (objetivo secundario) del estudio **ETNA** (NCT01822314) que, en línea con los que se comunicaron en su día del objetivo primario (RCp), indican que no está justificada la sustitución de paclitaxel por nab-paclitaxel (secuencial con antraciclinas) en el tratamiento neoadyuvante en esta población de pacientes con cáncer de mama HER2- de alto riesgo. La mejora de la SLEv a 5 años en el grupo con nab-paclitaxel no alcanza la significación estadística. En este estudio, promovido por la Fundación Michelangelo,

Uno de los avances más destacados presentado en la sesión plenaria de ASCO 19 ha sido la irrupción de la terapia personalizada, con el inhibidor olaparib, en el cáncer de páncreas.

GEICAM ha colaborado de forma muy relevante con la inclusión del 54% de las pacientes. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 515).*

Por último, resultados de otros estudios promovidos y/o con la participación de GEICAM se han expuesto como pósters:

1. En el área de la inmunoterapia: "Evolución de las células mieloides supresoras en el cáncer de mama avanzado y análisis comparativo con una cohorte de población sana" [GEICAM/2015-04 (PANGEA-Breast) (NCT03025880)], defendido por la **Dra. Natalia Palazón**, del Hospital Universitario Virgen de la Macarena de Sevilla. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 2543).*

2. Los primeros análisis del registro prospectivo nacional de cáncer de mama metastásico, GEICAM/2014-03 (RegistEM) (NCT02819882), promovido por GEICAM: "Primeros resultados de un registro prospectivo en pacientes con cáncer de mama localmente avanzado o metastásico no resecable", cuyo autor principal es el **Dr. Carlos Jara**, del Hospital Universitario Fundación de Alcorcón de Madrid. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 1077).*

3. En el área del cáncer de mama hereditario, "Resultados de talazoparib comparado con la terapia a elección del médico, en pacientes con cáncer de mama avanzado con mutación de BRCA en línea germinal, según la línea de quimioterapia, en el estudio EMBRACA" (NCT01945775). *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 1071).*

4. Y en el área del cáncer de mama con expresión de receptores hormonales y HER2-, resultados de un análisis combinado de dos estudios fase III en pacientes con cáncer de mama avanzado tratadas con hormonoterapia con o sin palbociclib: "Asociación entre polimorfismos relacionados con fármacos y la neutropenia relacionada con palbociclib: análisis farmacogenético de los estudios PALOMA-2/3" [GEICAM/2012-08_TRIO-022 (PALOMA-2) (NCT01740427)]. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 1060)*; y la participación en el estudio de adyuvancia con ribociclib que está actualmente en fase de reclutamiento: "NATALEE: Estudio fase III de ribociclib más terapia endocrina como tratamiento adyuvante en el cáncer de mama precoz, receptor hormonal positivo (RH+) HER2 negativo." ([GEICAM/2018-04_TRIO-033 (NATALEE) (NCT03701334)]. *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr TPS597).*

GEIS

El Grupo Español de Investigación en Sarcomas, presidido por la **Dra. Claudia Valverde**, ha puesto este año su granito de arena en forma de 2 pósters de estudios promovidos por el mismo, en el que han colaborado grupos colaborativos de otros países y en dos comunicaciones orales de estudios promovidos por otras entidades académicas en los que GEIS ha sido el segundo grupo en cuanto a reclutamiento.

1. **GEIS 32**. Es un estudio fase II de un solo brazo de pazopanib en tumor fibroso solitario (TFS), un estudio colaborativo de los grupos español (GEIS), italiano (ISG) y francés (FSG) de sarcomas. En esta ocasión se reporta la actividad de pazopanib 800mg/día de los 34 pacientes de la cohorte TFS típico, con enfermedad irresecable o metastásica, con evidencia de sobreexpresión de STAT6 y en progresión sin uso previo con antiangiogénicos. Según revisión centralizada, de los 24 pacientes evaluables, 12 (50%) alcanzaron respuesta parcial, 11 (46%) enfermedad estable y 1 (4%) progresaron. La mediana de supervivencia libre de progresión (PFS) fue de 9,8 meses (local 18,4) superior a la cohorte de TFS maligno y a la reportada en la literatura con quimioterapia convencional.

2. Estudio translacional asociado al estudio **GEIS 30**, fase II que evaluaba la actividad de pazopanib en liposarcoma (LPS) avanzado/metastásico: Estudio colaborativo de los grupos español (GEIS) y alemán (GISG) de sarcomas. El GEIS 30 mostró inactividad de pazopanib en la cohorte de LPS mixoide y una actividad limitada en la cohorte de LPS bien diferenciado/desdiferenciado en progresión, con un pequeño grupo de largos respondedores (PFS>24 semanas). El estudio actual tenía como objetivo principal intentar identificar al pequeño grupo de largos respondedores. Como principal resultado, destacar la presentación de 3 patrones según perfil de expresión génica (muestra de archivo) de acuerdo a su respuesta a pazopanib y que en caso de confirmarse, podría potencialmente ser utilizada para la selección de pacientes a recibir el fármaco.

3. Estudio de quimioterapia neoadyuvante en sarcomas de partes blandas localizados de alto riesgo. Resultados finales de un estudio

randomizado de los grupos italiano (ISG), español (GEIS), francés (FSG) y polaco (PSG) de sarcomas. Se presentan los resultados finales, tras 130 eventos y una mediana de seguimiento de 51,7 meses de la supervivencia libre de enfermedad (DFS) de los 287 pacientes randomizados a recibir 3 ciclos de tratamiento neoadyuvante con epirrubicina - ifosfamida vs. quimioterapia según histotipo (leiomiosarcoma: DTIC-gemcitabina, LPS-mixoide: trabectedina, UPS: docetaxel-gemcitabina, TMVNP: ifosfamida-VP16, sarcoma sinovial: ifosfamida altas dosis). La probabilidad de DFS y supervivencia global a 5 años fue de 0,48 y 0,55 (HR:1.232; p=0.323) y 0,66 y 0,76 (HR:1.766; p=0.018) en los brazos de quimioterapia según histotipo y brazo de EI, respectivamente. Por lo tanto, la quimioterapia según histotipo no puede sustituir a EI cuando la neoadyuvancia se considera apropiada para el paciente.

4. Resultados del primer análisis intermedio de **rEECur**, un estudio internacional randomizado de quimioterapia para el tratamiento de sarcoma de Ewing recurrente o primariamente refractario. rEECur es el primer estudio randomizado que testa la actividad de esquemas utilizados de manera convencional en la práctica diaria: docetaxel-gemcitabina, ifosfamida-altas dosis, topotecan-ciclofosfamida e irinotecan-temozolamida. Su diseño "drop the looser" pretende ir descartando los brazos menos activos/más tóxicos. Tras 242 pacientes randomizados y una mediana de seguimiento de 11,3 meses, el primer análisis intermedio muestra que docetaxel-gemcitabina es menos efectivo que los demás, con una tasa de respuestas de 15%, PFS 3 meses y supervivencia global de 13,7 meses. El estudio continua reclutamiento en los otros brazos.

La esperanza de vida de los pacientes con cáncer de pulmón avanzado tratados con inmunoterapia ya se cuenta por años y no por meses. En ASCO 19, se presentaron datos por primera vez de supervivencia a cinco años con pembrolizumab.

El estudio DURVAST, presentado en Chicago en una oral, confirma los beneficios de la terápia inmunológica en pacientes con tumores sólidos avanzados y VIH.

TTCC

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC), presidido por el **Dr. Ricard Mesia**, ha participado en ASCO 19 con diferentes comunicaciones orales. En la sesión de discusión oral de abstracts el **Dr. Joel Guigay** presentó, como investigador principal, los resultados del ensayo randomizado **TPExtreme**: "TPEx *versus* Extreme regimen in 1st line recurrent/metastatic head and neck squamous cell carcinoma (R/M HNSCC)". El promotor del ensayo era el Grupo francés GORTEC (Groupe d'Oncologie Radiothérapie Tête et Cou) y contó con la colaboración del Grupo español TTCC y del alemán AIO Studien gGmbH (Working Group Medical Oncology). Se incluyeron un total de 537 pacientes con la participación en los tres países de 68 centros, de los que 12 eran centros españoles.

Tras los prometedores resultados del ensayo fase II de GORTEC TPEx, seguía sin confirmarse el papel de los taxanos en lugar de 5FU para la primera línea del carcinoma escamoso de cabeza y cuello recurrente/metastásico. Con este fin se diseñó este estudio comparando TPEx con el esquema de referencia, EXTREME.

Este ensayo ha confirmado los resultados de supervivencia para el esquema TPEx obtenidos en el primer fase II. La supervivencia global para ambos brazos de tratamiento fue superior a la observada en ensayos randomizados previos con quimioterapia sola o en combinación con inmunoterapia. A pesar de que no tuvo un aumento estadísticamente significativo en términos de supervivencia global, el esquema con taxano TPEx parece ser una nueva opción para la primera línea de tratamiento de carcinoma escamoso de cabeza y cuello recurrente o metastásico con una menor duración del tratamiento quimioterápico, un cumplimiento terapéutico superior y con una toxicidad significativamente inferior al esquema EXTREME. NCT02268695; *J Clin Oncol 37, 2019 (suppl; abstr 6002)*.

Con esta experiencia académica positiva de colaboración entre los tres países, el Grupo TTCC queda pendiente de acordar futuras colaboraciones entre los mismos grupos.

SOLTI

Durante ASCO 19 hubo algunas comunicaciones con resultados de ensayos en los que SOLTI, presidido por el **Dr. Aleix Prat**, ha participado.

Destaca el estudio **NALA**, liderado por la **Dra. Cristina Saura**, miembro de la Junta Directiva de SOLTI, que fue seleccionado para una de las Oral Abstract Sessions (Abst. Nº 1002). Este ensayo, que evalúa la combinación de neratinib (N) + capecitabine (C) *vs* lapatinib (L) + capecitabine para pacientes metastásicas HER2-positivas con 2 o más líneas previas de tratamiento, muestra una significativa mejora de la supervivencia libre de progresión con la combinación de N+C. También se aprecia una tendencia hacia una mejora en supervivencia global (seguimiento en curso). A la vez, las pacientes del brazo N+C presentan un mayor retraso hasta la aparición de eventos en el Sistema Nervioso Central. La tolerabilidad entre los dos brazos fue similar.

Asimismo, se discutieron durante el foro de expertos los resultados de un subanálisis con datos del ensayo **APHINITY** (Abst. Nº 1012) en el que SOLTI ha participado. El objetivo principal del análisis era identificar biomarcadores pronósticos y predictivos de respuesta a la terapia de combinación de trastuzumab (H) + pertuzumab (P) en pacientes HER2-positivas, en las que se basa el estudio. Los investigadores han concluido que la presencia de niveles altos de marcadores inmunes y asociados a HER2 se correlacionan con un mejor pronóstico y mayor beneficio de la combinación H+P.

Cabe destacar también el póster (Abst. Nº 1050) sobre un análisis exploratorio con muestras del ensayo internacional **LORELEI**, del que la **Dra. Cristina Saura** es investigadora principal, que evalúa la combinación del inhibidor alfa específico de la PIK-3CA taselisib (T) + letrozole (L) *vs* T + placebo en pacientes post-menopáusicas. Los resultados obtenidos del análisis muestran que hay bioactividad de taselisib en la supresión downstream de la vía de la PIK3CA. Este hecho refuerza la necesidad de un análisis de biomarcadores adicional, que ya está en marcha, para integrar todos los resultados.

Finalmente, aunque no haya sido liderado desde SOLTI, es interesante destacar las conclusiones del póster (Abst. Nº 571) que recoge los resultados del análisis combinado de las muestras de los ensayos **CALGB 40601** y **PAMELA**, este último promovido por SOLTI. En él los autores concluyen que la implementación de biomarcadores como el subtipo intrínseco, los niveles de mRNA-ERBB2 y una firma genómica de IgG podría guiar el diseño de ensayos clínicos de des-escalado del tratamiento neoadyuvante en pacientes HER2-positivas.

GECP

El Grupo Español de Cáncer de Pulmón, presidido por el **Dr. Mariano Provencio**, dio a conocer en ASCO 19 dos importantes estudios en materia de inmunoterapia. Tal y como explica el Dr. Mariano Provencio, presidente del GECP, las investigaciones españolas abren el camino a nuevas perspectivas en el uso de la inmunoterapia en pacientes con cáncer de pulmón.

Así, por un lado, se presentó de forma oral el estudio **DURVAST**, que confirma los beneficios de la terapia inmunológica en pacientes con tumores sólidos avanzados y VIH. Se trata de una de las primeras investigaciones en este ámbito, ya que hasta la actualidad no se había constatado la eficacia de estos tratamientos oncológicos en este subgrupo de pacientes. La investigación española, en la que se ha incluido a una veintena de pacientes en tratamiento antirretroviral, incluye un extenso proyecto de investigación molecular e inmunológica que se ha desarrollado en el Instituto de Investigación del SIDA Irsi Caixa de Badalona, el laboratorio de Oncología Pangaea Biotech del Instituto Oncológico de Hospital Universitari Dexeus y la Universidad Pompeu Fabra.

También han participado en la inclusión de pacientes ocho centros hospitalarios del país, como el ICO Germans Trias i Pujol de Badalona, el Hospital Clínic de Barcelona, Virgen del Rocío de Sevilla, Hospital La Fe de Valencia, Hospital La Paz de Madrid, Hospital Mutua Terrassa de Barcelona, Hospital General Universitario de Alicante y Puerta de Hierro de Madrid.

"Con este ensayo se demuestra que durvalumab, un anticuerpo contra el

PD-L1, es igual de seguro y activo en personas con infección VIH. El 40% de los pacientes tratados, un 70% con cáncer de pulmón, tuvieron beneficio clínico y ninguno presentó toxicidades graves relacionadas con el fármaco", explica la **Dra. María González Cao**, del Instituto Oncológico Dr. Rosell en el Hospital Universitari Dexeus, quien ha co-liderado este estudio junto con el **Dr. Javier Martínez-Picado**, investigador ICREA a IrsiCaixa.

El GECP también dio a conocer en ASCO su estudio NADIM. Se trata del primer ensayo internacional sobre las perspectivas de mejora en la supervivencia con la administración de quimio-inmunoterapia antes de la cirugía en estadios precoces de cáncer de pulmón. En concreto, los investigadores españoles han analizado la posibilidad de incluir tratamiento de inmunoterapia de tres a ocho semanas antes de la cirugía con resultados prometedores.

NADIM ha puesto sobre la mesa resultados de remisiones del tumor en hasta un 80% de los pacientes incluidos en el estudio. "Son resultados iniciales, pero las altas tasas de respuestas patológicas completas observadas no tienen precedentes en esta situación, nunca antes se habían visto y muy prometedoras en el contexto de la terapia neoadyuvante en este grupo de pacientes", explica el **Dr. Mariano Provencio**.

GEINO

El Grupo Español de Investigación en Neurooncología, presidido por el **Dr. Juan Manuel Sepúlveda**, tuvo una presencia destacada en las presentaciones orales de tumores del sistema nervioso central con un ensayo clínico académico que modifica el tratamiento en los pacientes con glioblastoma de reciente diagnóstico, el ensayo clínico **GEINO 1401** que presentó la **Dra. Carmen Balañá**, del ICO Badalona. Dicho estudio comparaba la eficacia entre administrar los 6 ciclos de temozolomida secuencial tras quimioradioterapia y administrar más de 6 ciclos, hasta 12, en glioblastomas de reciente diagnóstico.

El estudio GEINO 1401 mostró que una mayor exposición a temozolomida no mejoraba la superviviencia libre de progresión, que era el objetivo principal del estudio. Gracias a estos resultados queda mejor establecido el tiempo de tratamiento del glioblastoma con temozolomida. Los datos de supervivencia global se presentarán en ESMO 19.

GEINO también presentó, en un póster, los resultados finales del estudio **GEINO13** que evaluó la eficacia de palbociclib, un inhibidor de CDK4 y 6, en pacientes con oligodendrogliomas anaplásicos, un tumor con fuerte dependencia de la inactivación de la vía supresora p16-RB. El ensayo mostró que palbociclib no es activo en oligodendrogliomas que han progresado a radioterapia y varias líneas de quimioterapia.

SOGUG

El Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG), presidido por el **Dr. José Ángel Arranz**, presentó en ASCO 19 uno de sus estudios como póster, el estudio PREMIERE. Se trata de un estudio fase II, promovido por SOGUG y financiado por Astellas, en el que se evalúa el valor predictivo/pronóstico de la expresión de TMPRSS2-ERG en pacientes con cáncer de próstata resistente a la castración metastásico tratados con enzalutamida. De forma exploratoria incluyó otros biomarcadores exploratorios, como la detección de CTCs, ARV7 y expresión del receptor androgénico en DNA plasmático. En este congreso se comunicaron los resultados con una mediana de seguimiento de 37 meses. Se demostró que la presencia del gen TMPRSS2-ERG no se asocia con una peor evolución, mientras que la expresión de amplificación de AR plasmático es un biomarcador independiente asociado con mala evolución.

SEOM agradece a todos los Grupos Cooperativos de Investigación en Cáncer su participación en este reportaje.

Octava edición de OncoNexion

Una veintena de oncólogos médicos de SEOM ofrecen en vídeo y en español las novedades de ASCO 19

Se difunden datos, entre otros, sobre cáncer genitourinario, mama, gastrointestinal, pulmón, ginecológico, linfomas, melanoma, sarcomas, cabeza y cuello, tumores del Sistema Nervioso Central, desarrollo terapéutico y biología tumoral, e inmunoterapia e inmunobiología tumoral

Una veintena de oncólogos médicos, portavoces de SEOM y expertos en las diferentes patologías oncológicas, con la colaboración de **AstraZeneca**, ofrecen en vídeo y en español a sus socios y a los medios de comunicación las principales novedades presentadas en la 55ª Reunión Anual de la Sociedad Americana de Oncología Clínica (ASCO) a través de la plataforma OncoNexion.

Por octavo año consecutivo, esta herramienta ofrece vídeos-resúmenes en español con las principales comunicaciones presentadas en el Congreso Americano de Oncología, desde resultados de ensayos clínicos hasta los últimos avances en la práctica clínica de esta área. En la plataforma OncoNexion, los socios de SEOM pueden acceder a 16 vídeos-resúmenes en español con los datos más destacados de los diferentes tumores, mientras que los medios de comunicación tendrán a su disposición 3 vídeos en los que se resumirán las comunicaciones más importantes presentadas en el congreso.

Estos vídeos, realizados por oncólogos médicos españoles, portavoces de SEOM y expertos de las diferentes patologías oncológicas, 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 genitourinario, cáncer de mama, gastrointestinal, pulmón, ginecológico, linfomas, melanoma, sarcomas, cabeza y cuello, tumores del Sistema Nervioso Central, desarrollo terapéutico y biología tumoral e inmunoterapia e inmunobiología tumoral.

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

Acceda a los vídeos con su usuario de SEOM en **www.onconexion2019.com**.

LAS CIFRAS DE OncoNexion

731 usuarios.

1.226 sesiones.

Los vídeos han acumulado 4 días, 18 horas y 22 minutos de visionado.

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

Promedio de visionado del 71% de todos los vídeos.

Fecha: 2 de junio – 3 de julio de 2019. Fuente: Google Analytics.

8ª edición
OncoNexion

Dra. Claudia Valverde
Sarcomas

Dr. Mariano Provencio
Linfomas

Dr. Juan Coves
Cáncer de Pulmón metastásico de célula no pequeña

Dra. Ana Santaballa
Cáncer de Mama local/ regional/adyuvante

Dr. Guillermo de Velasco
Cáncer Genitourinario (no próstata)

Dr. Enrique González-Billalabeitia
Cáncer Genitourinario (próstata)

Dra. Natalia Palazón
Desarrollo terapéutico de inmunoterapia e inmunobiología tumoral

Dra. Estela Pineda
Tumores del Sistema Nervioso Central (SNC)

Dr. Andrés Redondo
Cáncer Ginecológico

Dr. David Paez
Cáncer Gastrointestinal (colorrectal)

Dr. José Luis Manzano
Melanoma

Dra. Elena Garralda
Desarrollo terapéutico y biología tumoral (no inmmuno)

Dra. Lara Iglesias
Tumores de Cabeza y Cuello

Dra. Margarita Majem
Cáncer de Pulmón regional-local de célula no pequeña / célula pequeña / otros tumores toracicos

Dra. Helena Verdaguer
Cáncer Gastrointestinal (no colorrectal)

Dr. Joaquín Gavilá
Cáncer de Mama metastásico

Dr. Jordí Remón
Highlights para prensa I

Dr. Guillermo de Velasco
Highlights para prensa II

Dra. Elena Élez
Highlights para prensa III

Agradecemos a los expertos que participan como portavoces de SEOM su colaboración en la 8ª edición de OncoNexion

Se celebra el I Congreso Virtual SEOM de Oncología Médica

Los oncólogos médicos se adentran en la formación virtual

Sesiones con el experto, controversias y temas de actualidad como la inmunoterapia, los biomarcadores y la Medicina de Precisión, entre las 28 sesiones científicas de un innovador congreso con más de 800 asistentes

Un total de 803 asistentes, 28 sesiones científicas, 523 ponentes y 41 pósters recibidos son las cifras del I Congreso Virtual que entre el 20 y el 23 de mayo de 2019 SEOM coorganizó junto a **MSD**, bajo la coordinación científica de la **Dra. Encarnación González Flores**. "Ha sido un gran reto. Nos hemos adentrado en la formación virtual con los oncólogos médicos. Esperamos que sea el primer congreso de muchos", señala la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM, mientras que la Dra. González Flores destacó esta oportunidad y a todos los profesionales que se han conectado a este "innovador evento de gran interés para transmitir conocimiento científico".

En este congreso, las Secciones y Grupos de Trabajo de SEOM celebraron mesas y sesiones de puesta al día sobre temas de actualidad en Oncología Médica como evaluación de resultados (RWD), inmunoterapia, oncogeriatría, bioética, biomarcadores, MIR, cuidados continuos, trombosis, cáncer hereditario, prevención y biosimilares, entre otros temas. "La colaboración de los Grupos de Trabajo y Secciones de SEOM ha sido muy estrecha tanto en la organización de sesiones con el experto como en las de controversias y temas de actualidad como inmunoterapia, biomarcadores o Medicina de Precisión", destaca la coordinadora científica del Congreso.

Durante el mismo, también se celebró el concurso de pósters, cuyo primer premio ha recaído en el trabajo "Inmunoterapia en paciente con adenocarcinoma de páncreas y síndrome de Lynch" de la **Dra. Begoña Graña**, del Complexo Hospitalario Universitario A Coruña (CHUAC), como autora principal, y el OncoQuiz, con preguntas científicas y de cultura general, cuyos ganadores han sido los médicos residentes **Alejandro García**, **Oriol Miralles** y **Salvador Gómez** que han recibido una inscripción gratuita al próximo Congreso SEOM2019, que se celebrará en Pamplona entre el 23 y 25 de octubre.

Algunos de los oncólogos médicos ponentes del I Congreso Virtual SEOM, en el plató donde se celebraron mesas y sesiones de puesta al día.

La presidenta de SEOM, Dra. Ruth Vera, junto con el coordinador de la jornada, Dr. Juan Manuel Sepúlveda, y el resto de miembros del Comité Científico.

Jornada de revisión *En la vanguardia de la Oncología traslacional*

El futuro de las terapias CAR-T: reaccionar ante diferentes antígenos y actuar en tumores sólidos

En la jornada se ha examinado cómo se puede optimizar el tratamiento con inmunoterapia, se ha revisado qué mejoras se pueden aplicar en diagnóstico, prevención y análisis de datos, y se han analizado las dianas terapéuticas emergentes

SEOM celebró el pasado 10 de mayo, con la colaboración de **Novartis**, la jornada de revisión *En la vanguardia de la oncología traslacional*, en la que se ha presentado lo más destacado y reciente en investigación de cáncer. En concreto, se han recogido y sintetizado las líneas de trabajo y datos más relevantes de oncología traslacional que se dieron a conocer el pasado mes de abril durante el congreso anual de la Asociación Americana para la investigación sobre el cáncer (AACR, por sus siglas en inglés).

"En SEOM somos muy conscientes de la necesidad de una formación continua de calidad para mejorar la atención y el cuidado de los pacientes con cáncer y por ello este año hemos organizado esta jornada. En ella hemos examinado cómo se puede optimizar el tratamiento con inmunoterapia; hemos revisado qué mejoras se pueden aplicar en diagnóstico, prevención y análisis de datos y hemos analizado las dianas terapéuticas emergentes", ha destacado la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM y del comité científico de la jornada.

Algunas de las principales novedades que se han expuesto en la jornada, celebrada en Madrid y a la que han asistido un centenar de oncólogos de toda España, han girado en torno a la inmunoterapia y las terapias CAR-T, así como a las nuevas estrategias

para reactivar el linfocito T de cara a aumentar su eficacia en la eliminación de tumores.

Las nuevas estrategias para mejorar la inmunoterapia actual pasan, principalmente, por "realizar modificaciones en los fármacos adyuvantes de anti PD-1 y anti PDL-1 así como implementar, por ejemplo, cambios en la microbiota", ha explicado el **Dr. Juan Manuel Sepúlveda**, coordinador del comité científico de la jornada.

Además, el giro más importante que van a experimentar las terapias CAR-T en un futuro próximo es la posibilidad de actuar ante diferentes antígenos tumorales. Para ello, "se está trabajando en modificar genéticamente los linfocitos T, no con un único anticuerpo, sino con dos o incluso más, para que en caso de que el tumor pierda un antígeno se pueda actuar ante otros", ha destacado el Dr. Sepúlveda, quien asegura que ya se están realizando los primeros ensayos con pacientes.

Otra de las líneas de investigación en el ámbito de la inmunoncología, presentada en el congreso, se centra en el desarrollo de nuevos anticuerpos biespecíficos capaces de facilitar la activación de los linfocitos T de cara a combatir el tumor, "lo que supone un gran avance ya que, por un lado, se unen a la célula tumoral y, por otro, a los linfocitos, poniendo en contacto a estos últimos con la diana terapéutica y aumentando así su eficacia".

Terapias CAR-T para tumores sólidos

A día de hoy las terapias CAR-T ya son una realidad para los cánceres hematológicos, aunque uno de los principales retos de futuro se encuentra en su desarrollo y aplicación como tratamiento eficaz en tumores sólidos, una realidad para la que aún es necesario mejorar los ensayos clínicos, tal y como se ha puesto de manifiesto en la jornada. A pesar de ello, "hemos asistido en el congreso anual de la AACR a la presentación de varios modelos de CAR-T para tumores sólidos que han tenido resultados prometedores", ha afirmado el Dr. Sepúlveda.

Un centenar de oncólogos de toda España han intercambiado en esta jornada conocimiento y conclusiones del último Congreso de AACR.

Segunda edición del programa impulsado por SEOM, SEC, SEHH, SEOR y SEMG

Insuficiencia cardíaca, riesgo cardiovascular y anticoagulación en el paciente con cáncer, en COH19

Los doctores Enrique Espinosa (arriba), María Cruz Martín (centro) y Virginia Martínez (abajo) representaron a SEOM en el programa. En las imágenes, con representantes de otras sociedades científicas.

SEOM, junto con las Sociedades Españolas de Cardiología (SEC), Hematología (SEHH), Oncología Radioterápica (SEOR) y de Médicos Generales y de Familia (SEMG), ha elaborado y puesto en marcha entre abril y junio la segunda edición del programa multidisciplinar de formación online en Cardio-Onco-Hematología que contribuye a mejorar la atención de los pacientes con cáncer.

En los tres módulos del curso han participado expertos de las cinco sociedades científicas como ponentes. En el primer módulo, como representante de SEOM, acudió el **Dr. Enrique Espinosa** para hablar de *Actualización en el manejo de complicaciones por inmunoterapia*. En el segundo módulo, asistió la **Dra. María Cruz Martín**, quien reflexionó sobre *¿Qué pasa con los supervivientes de cáncer?* Mientras que en el tercer módulo, el oncólogo médico que participó fue la **Dra. Virginia Martínez** para presentar un caso clínico sobre enfermedad venosa tromboembólica y cáncer.

Los especialistas, que pudieron conectarse en directo e interactuar con los ponentes a través de un chat específico y las redes sociales, han actualizado sus conocimientos sobre insuficiencia cardíaca en pacientes onco-hematológicos, cáncer y riesgo cardiovascular, y anticoagulación y cáncer activo.

El curso, que ha contado con la colaboración de **Roche**, **Daiichi-Sankyo**, **Amgen**, **Gilead**, **Janssen Oncology** y **Novartis**, ha acumulado 1.200 conexiones totales y 1.500 reproducciones de los vídeos en diferido de las tres sesiones. Asimismo, se ha logrado una repercusión en Twitter de más de dos millones de impactos potenciales con el hahstag #COH19.

El Senado acoge la Jornada *Necesidades para un nuevo Plan de cáncer en España*

Hacia un nuevo Plan frente al Cáncer con la Medicina de Precisión y los resultados en salud como ejes

La Dra. Ruth Vera, presidenta de SEOM, con el resto de ponentes de la Jornada, que se celebró en la Cámara Alta.

SEOM coincide en la necesidad de avanzar y desarrollar un nuevo Plan Nacional frente al Cáncer, ahora bien éste debe ir de la mano y tener como ejes la Medicina de Precisión y los resultados en salud. Así lo puso de manifiesto la **Dra. Ruth Vera** durante su participación en un panel de expertos de diferentes sociedades científicas en la Jornada *Necesidades para un nuevo Plan de cáncer en España*, celebrada en el Senado organizada por Fundamed y la Fundación ECO.

Durante la misma, se hizo un balance muy positivo del actual Plan del Cáncer, en revisión, que en 2018 cumplió 15 años. "Estableció un marco a nivel de todas las comunidades autónomas y ha hecho que todos los planes autonómicos lleven un mismo paraguas", dijo la presidenta de SEOM, quien además añadió otras claves: el trabajo multidisciplinar, la eficiencia, el modelo organizativo con impacto en la supervivencia, la prevención, la estrategia de cuidados paliativos y que ha dado voz a los pacientes. La Dra. Vera no quiso perder la oportunidad de agradecer al **Dr. Eduardo Díaz Rubio** y al **Dr. José María Borrás**, impulsores del plan, el trabajo realizado.

De cara a una nueva Estrategia Nacional frente al Cáncer, la Dra. Vera puso el foco, ya no sólo en la Medicina de Precisión, sino en los resultados en salud. Al respecto, destacó que SEOM lleva ya más de un año trabajando en acceso, equidad, registros y en tener indicadores para incorporar los resultados en salud, y pidió seguir trabajando en equipo con todos los agentes implicados –sociedades científicas, pacientes, administración…– de una manera multidisciplinar.

En la misma línea, el **Dr. Jesús García Foncillas**, director del Departamento de Oncología y del Instituto Oncológico del Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz, destacó que incorporar al sistema el nuevo paradigma que supone la Medicina de Precisión, cambiar a un modelo de eficiencia basado en resultados de salud, y hacerlo en todas las etapas de la enfermedad, es esencial para establecer un plan estructurado y que responda a las necesidades de todos los aspectos. "Hay que incorporar la investigación, identificar pacientes que se puedan beneficiar de estrategias farmacológicas concretas y medir resultados", reseñó.

Finalmente, los Dres. Borrás y Díaz Rubio coincidieron en llamar a la acción "para que dentro de 15 años no sigamos debatiendo lo mismo". El actual Plan frente al Cáncer está en revisión, dijeron e hicieron hincapié también en la Medicina de Precisión, los largos supervivientes y la atención multidisciplinar, además de un trabajo conjunto con sociedades científicas y pacientes.

Dr. Rodríguez-Lescure (SEOM), Dr. Hernández Rivas (SEHH), Dr. Díez Tejedor (SEN) y Dr. Cruz Cigudosa (AEHG). Foto: Luis Camacho/Diario Médico.

Coinciden Oncología Médica, Hematología, Neurología y Genética Clínica

Medicina de Precisión, una obligación para garantizar la equidad y sostenibilidad del SNS

La equidad, primera premisa de una Estrategia Nacional de Medicina de Precisión, para el Dr. Rodríguez Lescure

El cambio de paradigma que conlleva la Medicina de Precisión no es una opción para el Sistema Nacional de Salud, sino una obligación para garantizar su equidad y sostenibilidad. En esta idea coinciden cuatro de las especialidades más implicadas en su aplicación, entre ellas la Oncología Médica, y así lo expresaron el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, vicepresidente de SEOM, el Dr. José Ángel Hernández Rivas (SEHH), el Dr. Exuperio Díez Tejedor (SEN) y el Dr. Juan Cruz Cigudosa (AEHG), durante un debate que organizó Diario Médico con motivo de su XXVII aniversario.

En opinión del Dr. Rodríguez-Lescure, la Medicina de Precisión, se llamase así o no, ya se hacía, pero "ahora tenemos una explosión en la metodología y conocimiento que nos permite aquilatar mucho más a qué paciente tratamos y con qué tratamiento, pero también no tratar al paciente que no hay que tratar. El enorme cambio que se ha dado en el conocimiento biológico y molecular de la enfermedad abre un mundo de posibilidades".

El vicepresidente de SEOM tiene claro que la primera premisa de la Estrategia Nacional de Medicina de Precisión debe ser la equidad. "Vivimos en un ambiente casi selvático: 17 administraciones subdivididas, además, en departamentos con más o menos autonomía, generan una situación horripilante. Ese plan nacional sería otra oportunidad para asegurar acceso y equidad, máxime cuando la Medicina de Precisión de la que hablamos, muy centrada en lo molecular y lo genético, está generando ya sustanciales diferencias según el código postal del paciente en aspectos como el acceso a los biomarcadores de predicción".

Otro aspecto importante para el Dr. Rodríguez-Lescure es definir bien los centros o lugares de referencia en España para cada patología. "No todos los hospitales son o pueden ser expertos en todos los procesos. Y lo digo porque la filosofía política de los últimos años ha ido en el sentido de una falsa y electoralista democratización de los procesos en todo el SNS. Establecer centros de referencia para procesos que, en algunos casos, son de una extrema complejidad, no es incompatible con la existencia de una red asistencial real en el SNS", concluyó.

CLAVES

> "La primera premisa de la Estrategia Nacional de Medicina de Precisión debe ser la equidad porque vivimos en un ambiente casi selvático"

> "El enorme cambio que se ha dado en el conocimiento biológico y molecular de la enfermedad abre un mundo"

> "Es vital establecer centros de referencia para cada patología, porque hablamos de procesos, en ocasiones, muy complejos"

Una iniciativa de la Fundación Farmaindustria, con el apoyo de FECMA

SEOM participa en la serie *Diálogos Médico-Paciente* con un vídeo sobre el impacto del cáncer de mama en el paciente

El vídeo, protagonizado por una paciente y el vicepresidente de SEOM, Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure, como oncólogo médico, analiza la experiencia de ambos desde un triple enfoque: personal, sanitario y social

Martín Sellés y Humberto Arnes, presidente y director general de Farmaindustria, junto a la Dra. Vera, presidenta de SEOM, y María del Carmen Guirado, portavoz de FECMA.

La evolución que han experimentado el diagnóstico, la asistencia y el tratamiento de una patología como el cáncer de mama, así como el impacto personal, sanitario y social que tiene la enfermedad. Estos son los asuntos centrales de la conversación entre Olga Cantera Ruiz, paciente y vicepresidenta de la Asociación Rosae, integrada en la Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA), y el **Dr. Álvaro Rodríguez-Lescure**, oncólogo médico y vicepresidente de SEOM, que recoge la primera entrega de los *Diálogos Médico-Paciente*. La iniciativa, impulsada desde la Fundación Farmaindustria y la plataforma Somos Pacientes, consiste en una serie de vídeos que pretende trasladar a la sociedad en primera persona el desafío que constituye el abordaje de la enfermedad.

Durante la presentación de la serie, la presidenta de SEOM, **Dra. Ruth Vera**, destacó cómo "en oncología hoy disponemos de muchas más herramientas para ayudar a nuestros pacientes con cáncer que hace unas pocas décadas, fruto de una investigación previa con un mayor conocimiento de las bases moleculares del cáncer, mejores métodos diagnósticos y terapias más eficaces; y así estamos consiguiendo verdaderos avances que se traducen en más curaciones, más supervivencia y mejor calidad de vida". "Desde SEOM –dijo la Dra. Vera–, vamos a continuar trabajando con rigor científico, excelencia profesional, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia para impulsar la investigación como mejor garantía de futuro para los pacientes con cáncer".

Asimismo, la Dra. Vera remarcó que "la percepción social del cáncer ha cambiado, ya no es un estigma y no se oculta; a esta normalización han contribuido en gran medida los propios pacientes con su ejemplo". Además, "desde SEOM llevamos muchos años trabajando en la no estigmatización y defendiendo el uso apropiado de la palabra cáncer y apoyamos e impulsamos diferentes campañas informativas que se llevan a cabo, como esta serie de vídeos que presentamos conjuntamente con FECMA y la Fundación Farmaindustria", concluyó la Dra. Vera.

La Dra. Vera participa en el encuentro *Mujeres de la Sanidad*

Networking, herramienta clave para impulsar el talento femenino

Mujeres de la Sanidad, iniciativa de las publicaciones Gaceta Médica y Marie Claire para impulsar el talento femenino en las organizaciones sanitarias, profundizó en su encuentro del mes de mayo en el networking como herramienta clave para potenciar el talento femenino. En este encuentro participaron destacadas líderes del sector sanitario, que analizaron el papel del networking para acabar con la brecha de género existente.

Rosa Moreno (Grünenthal), Natacha Bolaños (AGP), Esther Ruiz (Ciudadanos), María Pardo de Santayana (Marie Claire), Ruth Vera (SEOM), Pilar Garrido (CNEM) y Marta Moreno (Novartis).

Entre ellas, la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM, incidió en la desproporción entre alumnas universitarias y profesionales en activo: ¿Por qué tras la graduación adelgaza de manera notable el porcentaje de mujeres en la sanidad? ¿Es sólo una consecuencia de la maternidad? El embarazo, recordó, no es una enfermedad, no debe incapacitar, no debe anular.

Durante el encuentro, también se puso de manifiesto la importancia de que las mujeres que ya han logrado acceder a puestos de liderazgo puedan ayudar a potenciar el talento femenino dentro de cada estamento. Un aspecto que ya se realiza desde SEOM. La Dra. Vera remarcó el trabajo desarrollado por el Grupo Mujeres por la Oncología, una iniciativa que busca identificar y acabar con las barreras que se encuentran en este campo.

31 de mayo, Día Mundial sin Tabaco

El tabaco, principal factor de riesgo evitable responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer

EL DATO

El tabaco causa más de 8 millones de muertes al año en el mundo, y cerca de la mitad de los fumadores fallecerán por causas relacionadas con él.

Con motivo del Día Mundial sin Tabaco que se celebra el 31 de mayo, SEOM emitió un comunicado para subrayar la importancia de la prevención y recordar que entre el 30 y el 50 por ciento de los tumores son evitables adoptando hábitos de vida saludables, y que uno de los principales factores de riesgo de padecer un cáncer es el tabaco, responsable de hasta un 33% de los tumores y de hasta un 22% de las muertes por cáncer, según datos de la OMS.

"Desde SEOM destacamos que pese a los importantes logros conseguidos en las últimas décadas con respecto a la concienciación sobre el efecto protumoral del tabaco, éste sigue siendo responsable de casi 8 millones de muertes por cáncer en el mundo", afirma la **Dra. Ruth Vera**, presidenta de SEOM.

Además, continúa la Dra. Vera: "Sabemos que 9 de cada 10 personas desconocen que beber o fumar aumenta el riesgo de desarrollar un cáncer. Por ello, queremos insistir en que nunca es tarde para dejar el hábito tabáquico. Los beneficios de dejar de fumar empiezan desde el primer día y a los 10 años de haber abandonado el tabaco el riesgo de morir por un cáncer de pulmón se reduce a la mitad. Dejar de fumar antes de los 40 años, reduce la probabilidad de muerte por enfermedades relacionadas con el tabaco en un 90%".

Más en mujeres

Aunque el consumo de tabaco continúa siendo más frecuente en hombres que mujeres de acuerdo con los datos de EUROSTAT en España para el año 2014 (26,2% de fumadores entre los varones, frente a un 18,5% de las mujeres), el aumento del consumo de tabaco en mujeres en las últimas décadas ha provocado un aumento de las enfermedades relacionadas con éste.

De hecho, según las estimaciones de la Red Española de Registros de Cáncer (REDECAN), el cáncer de pulmón pasará de ser el cuarto tumor más diagnosticado en España en mujeres en 2015 al tercero más incidente en 2019. Así, la incidencia de cáncer de pulmón en mujeres ha continuado aumentando en los últimos años, mientras que la tasa de incidencia en varones continúa reduciéndose, en probable relación con el aumento de consumo en mujeres y la reducción en varones.

Investigación y farmacovigilancia centran los informativos SEOM-EFE Salud

Las diferentes etapas de un ensayo clínico y la inversión destinada a proyectos de investigación contra el cáncer han centrado el Informativo SEOM-EFE Salud del mes de mayo, realizado por los secretarios científicos de la Sociedad, **Dra. Aitana Calvo** y **Dr. Guillermo de Velasco**.

En este informativo, que puede recomendar a sus pacientes, los Dres. Calvo y De Velasco destacan que, con el fin de que un fármaco pueda ser utilizado cuanto antes, no sólo se deben cumplir todas las etapas de la investigación preclínica y clínica, sino que la financiación de la investigación debe ser adecuada y sostenida en el tiempo.

Por su parte, en junio, el tema central ha sido la farmacovigilancia y la relación beneficio-riesgo de los medicamentos utilizados contra el cáncer. Los Dres. Calvo y De Velasco destacan, en este sentido, que "conocemos de antemano la mayoría de los posibles efectos secundarios de un medicamento, pero es imposible saber cómo afectará individualmente a todos y cada uno de nuestros pacientes".

Dres. Calvo y De Velasco, durante la grabación.

Acceda a todos los informativos SEOM en el canal de **YouTube SEOM TV**

La Dra. Santaballa acudió a las oficinas de Samsung España

SEOM apuesta por divulgar la prevención del cáncer en grandes compañías

La **Dra. Ana Santaballa**, miembro de la Junta Directiva y de la Sección de Prevención y Diagnóstico Precoz de SEOM, acudió el pasado 12 de junio a las oficinas de Samsung España en Madrid para impartir a los trabajadores de la multinacional una charla sobre prevención del cáncer, iniciativa que SEOM pretende extender a las compañías que apuesten por la prevención en sus políticas de recursos humanos y comunicación interna.

La Dra. Santaballa, con empleados de Samsung, tras su charla sobre prevención.

"El cáncer, en gran parte, sí se puede prevenir. Se pueden evitar un tercio de las muertes por cáncer incidiendo en los factores de riesgo modificables como el tabaco, el alcohol o el sedentarismo". Este fue el primer mensaje de la Dra. Santaballa, quien advirtió que un 20 por ciento de los cánceres se asocian a la obesidad. "Es importante que volvamos a las dietas ricas en legumbres, fruta y verdura, y reducir el consumo de carnes rojas y procesadas", apuntó.

Según sus palabras, es importante la prevención primaria, evitar el cáncer, pero también existen estrategias de prevención secundaria como el cribado poblacional, pruebas que deben demostrar eficacia reduciendo la incidencia.

La portavoz de SEOM hizo hincapié también en el tabaquismo. "La mejor medida como sociedad sería conseguir que la gente joven no comenzara a fumar", advirtió la Dra. Santaballa, quien concluyó hablando de supervivencia: "Se ha avanzado mucho. Ahora tenemos un 53% más de supervivencia a cinco años a nivel de todos los cánceres y la mortalidad se está reduciendo".

SEOM publica su Código Ético con la excelencia profesional y la ética personal como ejes

SEOM y Fundación SEOM han publicado su código ético, aprobado en la reunión de Junta Directiva del 12 de junio, y en el que se lleva trabajando desde noviembre de 2018. Este código resume algunas de las pautas de comportamientos esperadas, ilustra las principales consideraciones éticas que deben regir la actividad y establece algunas normas de obligado cumplimiento para las entidades y personas que forman parte o colaboran con SEOM y Fundación SEOM.

Este código sustenta un trabajo basado en la excelencia profesional y de servicio orientado al paciente oncológico y la sociedad, operando siempre de manera respetuosa y responsable con la ley, evitando daños y perjuicios a las personas y al entorno, y haciendo referencia permanente a los valores de SEOM: rigor científico, excelencia profesional, innovación, integridad, compromiso, independencia, colaboración y transparencia.

SEOM2019

PAMPLONA/22, 23, 24 Y 25/OCTUBRE

ABIERTO PLAZO DE INSCRIPCIÓN

UNA NUEVA ERA DE PROGRESOS EN CADENA

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

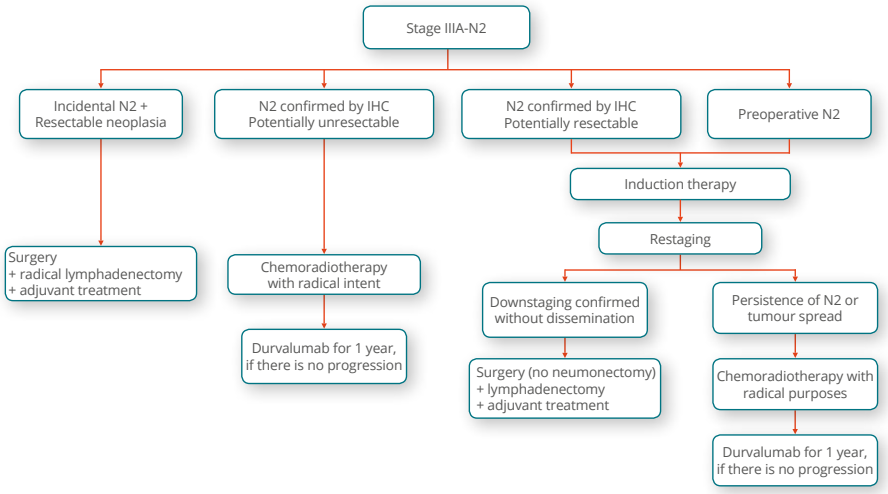
BALUARTE / PALACIO DE CONGRESOS Y AUDITORIO DE NAVARRA

Fundación SEOM

CTO publica el consenso multidisciplinar sobre CPCNP en estadio III

La revista *Clinical & Translational Oncology* (CTO) ha publicado el paper *Multidisciplinary consensus statement on the clinical management of patients with stage III non-small cell lung cancer*, un consenso multidisciplinar sobre cáncer de pulmón de células no pequeñas en estadio III con la participación de SEOM, el Grupo Español de Cáncer de Pulmón (GECP), la Sociedad Española de Cirugía Torácica (SECT), la Sociedad Española de Medicina Nuclear e Imagen Molecular (SEMNIM), la Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR), la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) y la Sociedad Española de Radiología Médica (SERAM).

El consenso concluye que el CPCNP en estadio III es una enfermedad muy heterogénea en la que el manejo multidisciplinario es esencial. Es necesario un enfoque multimodal al establecer el tratamiento para el CPCNP en estadio III. Esto dependerá del subtipo de estadio III (incidental, potencialmente resecable o no resecable), y puede incluir cirugía, quimioterapia y radioterapia (*ver tabla*). Recientemente, la terapia de consolidación con durvalumab se ha convertido en el nuevo tratamiento estándar para NSCLC irresecable después de quimio-radioterapia radical y sin progresión de la enfermedad.



Algorithm for the clinical management of patients with stage IIIA-N2 NSCLC. *NSCLC* Non-small cell lung cancer, *IHC* immunohistochemistry

CONVIVIR, un proyecto de apoyo integral a las personas con cáncer de pulmón y su entorno

Julio de la Torre, director de la Revista SEEO; Celia Cortijo, directora de la Fundación AstraZeneca; Bernard Gaspar, presidente de AEACaP; Rosario García-Campelo, oncóloga médico del Hospital Universitario de A Coruña y representante de SEOM; y José Luis González, miembro de la Junta Directiva del GECP y jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital San Carlos de Madrid.

Ya está en marcha CONVIVIR, un proyecto de apoyo integral a las personas con cáncer de pulmón y su entorno, impulsado por la **Fundación AstraZeneca** con el respaldo de SEOM, la Asociación Española de Afectados por Cáncer de Pulmón (AEACaP), el Grupo Español de Cáncer de pulmón (GECP) y la Sociedad Española de Enfermería Oncológica (SEEO).

CONVIVIR es un proyecto que quiere crear sentido de comunidad entre las personas con cáncer de pulmón y ofrecerles herramientas de apoyo integral, incluyendo el punto de vista del oncólogo, psico oncólogo, enfermero, nutricionista, preparador físico y pacientes. A través de una plataforma digital que también aúna historias personales de pacientes y personas cercanas, ofrecerá distintos servicios que servirán de apoyo a aquellas personas que conviven con esta enfermedad. Todo ello, con el fin de crear una comunidad colaborativa y transversal que funcione como fuente de información y punto de encuentro. Además, se están planificando otras acciones y servicios que enriquecerán paulatinamente el proyecto, con el fin de que los pacientes se sientan arropados y aumentar sus perspectivas y su calidad de vida.

Registro Onco-ENVIN

SEOM y SEMICYUC avanzan hacia la creación de una guía nacional del paciente oncológico crítico

Onco-ENVIN permitirá dar luz a la realidad del paciente con cáncer que ingresa en UCI

SEOM y la Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC) presentaron durante el LIV Congreso Nacional de SEMICYUC celebrado en junio en Palma de Mallorca, los principales resultados del estudio del registro Onco-ENVIN, que permitirá dar luz a la realidad del paciente con cáncer que ingresa en UCI, y poder trabajar así en medidas encaminadas a conseguir un tratamiento adecuado precoz de las situaciones de disfunción orgánica en los pacientes oncológicos en situación crítica, y a una toma de decisiones compartida entre especialidades en las indicaciones de ingreso en UCI y nivel de atención.

"Nuestros pacientes viven más, por lo que están expuestos a una mayor probabilidad de eventos graves, a los que se suman las toxicidades de nuevos tratamientos, a veces poco conocidas y graves. Nos vemos así en la necesidad de dar nuevas respuestas ante nuevas circunstancias", señala la **Dra. Carmen Beato**, portavoz de SEOM del Grupo de Trabajo Onco-ENVIN. Sin embargo, –continúa– "es muy poco lo que sabemos del pronóstico de los pacientes oncológicos que ingresan en las unidades de cuidados intensivos, las indicaciones de estos cuidados son aun borrosas y urge que oncólogos e intensivistas nos esforcemos por arrojar luz a estos interrogantes".

Para la Dra. Beato, "sería muy útil que fuéramos capaces de idear diferentes modelos de atención conjunta, que se adaptasen a las muy diferentes realidades, y necesidades, de la población de pacientes con cáncer: desde los ingresos "full code" hasta la atención compartida en las plantas de hospitalización de oncología. También necesitamos estrategias que permitan no retrasar unos adecuados cuidados paliativos, si finalmente el paciente no se beneficia del soporte intensivo, permitiendo una rápida coordinación entre los diferentes niveles de atención, y la mayor calidad, además de cantidad de vida para el paciente".

En 2017, SEOM y SEMICYUC firmaron un acuerdo con el objetivo de mejorar la calidad de la atención de pacientes oncológicos con complicaciones críticas. Esta iniciativa busca ayudar en la toma de decisiones, estandarizar criterios, disminuir la subjetividad, generar canales de comunicación y profundizar en los aspectos éticos y científicos de estas situaciones.

Finaliza el Postgrado SEOM de Gestión Clínica en Oncología Médica

Los alumnos del postgrado, durante la clausura del programa.

Más de una veintena de oncólogos médicos, socios de SEOM, se han graduado en el programa de Postgrado SEOM de Gestión Clínica en Oncología Médica, desarrollado gracias al apoyo de la **Fundación Mylan** y en colaboración con la Fundación Gaspar Casal, el Centro de Investigación en Economía y Salud y la Barcelona School of Management de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona. Este programa ha respondido a las necesidades actuales de los oncólogos médicos, combinando sesiones presenciales y online con contenido teórico-práctico.

El objetivo de este programa, dirigido a oncólogos médicos con más de cinco años desde la finalización de la especialidad que desarrollen una actividad asistencial en la actualidad, ha sido reforzar sus conocimientos y habilidades en economía de la salud, gestión clínica y farmacoeconomía.

FELICITAMOS A...

El Dr. Andrés Cervantes, elegido presidente de ESMO para 2022-2023

Sus líneas de trabajo prioritarias pasan por la educación de los socios y reforzar el papel de la Sociedad en la búsqueda de una óptima prevención y atención del cáncer a través de una defensa efectiva en la esfera política

El Dr. Andrés Cervantes, catedrático de la Universidad de Valencia y jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, ha sido elegido presidente de la Sociedad Europea de Oncología Médica (ESMO) para el periodo 2022-2023. Como presidente, se ha marcado como prioridad la educación para los miembros de la Sociedad y también reforzará el papel principal de ESMO en la búsqueda de una óptima prevención y atención del cáncer a través de una defensa y promoción efectiva en la esfera política.

Dr. Andrés Cervantes.

El Dr. Cervantes, que actualmente ocupa el puesto de Director de Educación en ESMO y ocupa un asiento en el Executive Board, visualiza un futuro global para la Sociedad, que ha crecido a nivel internacional tanto en miembros como en estándares científicos.

Tras su elección, las primeras palabras del Dr. Cervantes han sido para mostrar su gratitud. “Me siento profundamente honrado de tener la oportunidad de servir a ESMO como su futuro presidente. Como Sociedad profesional, debemos centrarnos en los mejores intereses para nuestros miembros: facilitar el acceso a una educación de calidad, apoyar el desarrollo profesional y permitirles atender a los pacientes con cáncer con los más altos estándares de atención”.

Asimismo, el futuro presidente de ESMO considera que “a medida que nuestra organización se expande por todo el mundo, esto también significará tener en cuenta las especificidades geográficas, acercarnos cada vez más a nuestros miembros y a las sociedades nacionales de cada país y tener una voz fuerte en las políticas sanitarias públicas”.

Dr. Antonio González

El jefe del Servicio de Oncología Médica de la Clínica Universidad de Navarra y presidente del Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario (GEICO) ostentará hasta el año 2020 la presidencia de la red europea de grupos cooperativos nacionales de cáncer ginecológico (ENGOT, en sus siglas en inglés).

Dra. Marina Pollán

Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y directora científica del Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (Ciberesp) desde 2017, ha sido nombrada directora del Centro de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III.

Dr. Domingo Sánchez

Este MIR de Oncología Médica del Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia ha sido elegido vicerepresentante de la European Junior Doctors en la UEMS Board en la sección de Oncología Médica.

EVENTOS CIENTÍFICOS

Estudio de investigación sobre la realidad del cáncer en España
Madrid, del 5 de abril al 2 de junio de 2019
Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

XIV Curso de Neurooncología médica
Barcelona, 17 de mayo de 2019
Coordinadora: Dra. Estela Pineda Losada

Inmunotrip Sevilla
Sevilla, 22 de mayo de 2019
Coordinadora: Dª Margarita González González

Nuevos retos en Onconefrología
Valencia, 28 de mayo de 2019
Coordinador: Dr. Isidro Torregrosa Maicas

Día Mundial del Cáncer de Próstata. Aparca tus prejuicios
Madrid, del 1 al 30 de junio de 2019
Coordinadora: Dª Begoña Barragán García

Actualización en Oncología para Atención Primaria
Alzira, 12 de junio de 2019
Coordinadora: Dra. Teresa Taberner Bonastre

Consenso dolor neuropático oncológico y aplicación de fármacos tópicos
Madrid, 13 de junio de 2019
Coordinadora: Dra. Ana Esquivias Escobar

Pregnancy on cancer survivors: a growing social need
Barcelona, 14 de junio de 2019
Coordinador: Dr. Alex García-Faura

6º Curso manejo neoplasias neuroendocrinas y endocrinas
Madrid, 21 de junio de 2019
Coordinadora: Dra. Isabel Sevilla García

IV Simposio oncopromesas vs. oncosaurios
Santander, del 26 al 28 de junio de 2019
Coordinador: Dr. Fernando Rivera Herrero

I Jornada de Actualización en el tratamiento del melanoma
Alicante, 5 de julio de 2019
Coordinador: Dr. Pablo Cerezuela Fuentes

Biomarkers in Immuno-Oncology BI-O'19
Madrid, 7 de julio de 2019
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas López

Aplicación de las "ómicas" y las técnicas clásicas a la práctica oncológica
Madrid, del 4 al 6 de septiembre de 2019
Coordinadora: Dra. Nuria Rodríguez Salas

XI Congreso SOCAEX 2019
Cáceres, del 4 al 6 de octubre de 2019
Coordinador: Dr. Pablo Borrega García

VI Encuentro nacional de tromboembolismo en paciente oncológico
Madrid, 4 de octubre de 2019
Coordinadores: Dr. Andrés Jesús Muñoz Martín y Dra. Mercedes Salgado Fernández

Lleida Lung Target Therapy. First edition
Lleida, 11 de octubre de 2019
Coordinador: Dr. Juan Felipe Córdoba Ortega

VII Reunión Anual del Grupo Gallego de Investigación en Tumores Digestivos (GITuD)
A Coruña, 18 y 19 de octubre de 2019
Coordinador: Dr. José Carlos Méndez Méndez

XXII Curso R5: "En el umbral de la práctica oncológica"
Seva, del 7 al 9 de noviembre de 2019
Coordinadores: Dr. José Ramón Germá Lluch y Dra. Ruth Vera García

1st Oncology Quality Care SymposiumTM. "Towards Excellence in Oncology Care"
Madrid, 15 y 16 de noviembre de 2019
Coordinador: Dr. Jesús García-Foncillas

DOCUMENTOS DIVULGATIVOS

Comités multidisciplinares en el manejo del cáncer de pulmón
Coordinadora: Dª Gracia Laguna Valverde

ACTIVIDADES ON-LINE

Soporte nutricional del paciente con cáncer
Coordinadora: Dª Lorena Arribas Hortigüela

Curso experto universitario en tumores raros, infrecuentes y de origen desconocido (RIdOD)
Coordinador: Dr. Ramón de las Peñas Bataller

II Edición Master de Inmunoterapia del Cáncer
Coordinadora: Dra. Ana Cristina Cercós Lletí

Máster en Oncología de Precisión: Genómica y Big Data
Coordinador: Dr. Mauro Javier Oruezabal Moreno

Proyecto Oncotools
Coordinador: Dr. Javier Pérez Altozano

BECAS

I Premio Dra. Ana Lozano "Mejor proyecto sobre la optimización de la atención al paciente en Oncología Médica"
Coordinadora: Dra. Raquel Luque Caro

Especial Elecciones SEOM 2019

Dr. Castellano y Dra. Felip, candidatos a la vicepresidencia de SEOM para el período 2019-2021

La renovación parcial de la Junta Directiva de SEOM tendrá lugar durante el Congreso SEOM2019, que se celebrará en Pamplona del 22 al 25 de octubre de 2019. Dos son las candidaturas aprobadas por la Junta Directiva reunida el pasado 9 de mayo en Madrid, las encabezadas por el **Dr. Daniel Castellano** y la **Dra. Enriqueta Felip**. Al Dr. Castellano le acompañan la **Dra. Ana Laura Ortega** como secretaria, el **Dr. Ignacio Peláez** como tesorero, y los vocales **Dr. Luis de la Cruz**, **Dr. Josep Mª Piulats** y **Dr. Fernando Rivera**, mientras que el equipo de la Dra. Felip lo componen el **Dr. Javier de Castro** como secretario, el **Dr. Juan de la Haba-Rodríguez** como tesorero, y los vocales **Dr. José Ángel Arranz**, **Dra. Ana Fernández** y **Dr. Antonio González**.

Por primera vez, la votación se hará de forma electrónica. Por ello, los socios/as con derecho a voto comenzaron a recibir el pasado 8 de julio un e-mail para confirmar si SEOM tiene actualizados los siguientes datos: número de DNI, número de teléfono móvil y dirección de correo electrónico al que quiere recibir la notificación. Estos datos son necesarios ya que a partir del 23 de septiembre el socio recibirá en su correo electrónico las instrucciones de voto, el cual podrá ejercer desde su móvil, ordenador o tablet de forma muy sencilla. Es muy importante que SEOM tenga correctos estos datos antes del lunes 15 de septiembre para poder habilitar a los socios para ejercer el voto.

A continuación, le presentamos a los dos equipos y sus objetivos para SEOM.

CANDIDATURA
Dr. Daniel Castellano Gauna
Vicepresidente

Dra. Ana Laura Ortega Granados (Secretaria)

Dr. Ignacio Peláez Fernández (Tesorero)

Dr. Luis De la Cruz Merino (Vocal)

Dr. Josep Mª Piulats Rodríguez (Vocal)

Dr. Fernando Rivera Herrero (Vocal)

CANDIDATURA
Dra. Enriqueta Felip Font
Vicepresidenta

Dr. Javier De Castro Carpeño (Secretario)

Dr. Juan De la Haba Rodríguez (Tesorero)

Dr. José Ángel Arranz Arija (Vocal)

Dra. Ana Fernández Montes (Vocal)

Dr. Antonio González Martín (Vocal)

Candidato a

Dr. Daniel Castellano

Doctor en Medicina (1991), especialista en Oncología Médica (1996) y médico adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (2000-2019+). Profesor asociado del departamento de Medicina en el área de Oncología Médica de la Universidad Complutense de Madrid. Jefe coordinador de la Unidad Multidisciplinar de Tumores GenitoUrinarios desde el año 2007.

La actividad investigadora la inició en el área de cáncer de pulmón, tumores urológicos y unidad de fases I. A posterior se ha centrado ya solo en tumores urológicos viendo la cantidad de información y nuevas terapias que llegaban a estas patologías. Vió la necesidad de crear un área de trabajo multidisciplinar con los especialistas implicados como Urología, Oncología Radioterápica, Patología y biólogos.

Esto le ha permitido generar un *expertise* que le ha llevado a dirigir como presidente el Grupo Cooperativo SOGUG (1999-2015), contribuyendo a ampliar el área de investigación y formación de estas patologías tan frecuentes como el cáncer de próstata, vejiga y renal. Propuso y creó la Fundación SOGUG dirigida a buscar nuevos horizontes en el área de información a pacientes, redes sociales y formación continuada (vocal en activo 2016-2019). Participa activamente en la Junta Directiva (vocal 2017-2019) del Grupo Español de Tumores Germinales.

Es miembro de ESMO, ASCO, AACR, SITC y SEOM. Es autor/co-autor de más de 100 artículos en revistas indexadas y con alto FI como *NEJM, JCO, Lancet, Lancet Oncology, Nature Medicine*. Ha participado de múltiples cursos/meeting de formación en Oncología Médica y gestión. Es master de Biología Molecular en Oncología del CNIO.

Vicepresidente de SEOM

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
SEOM es la sociedad científica de Oncología Médica de ámbito nacional que agrupa un número importante de especialistas con el único objetivo de servir como una estructura que da apoyo a la formación y desarrollo de nuestra especialidad.

En los últimos años ha crecido de forma significativa a la par del crecimiento en la mejora del diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías tumorales.

En ese último punto creo que la experiencia adquirida en estos últimos años y la necesidad de apoyar al mejor crecimiento de SEOM es uno de los grandes motivos que me mueven a presentarme a las elecciones.

Identifique las propuestas de su programa que implantaría durante su presidencia. ¿Cómo las desarrollaría?
El decálogo de actividades de mi candidatura para SEOM es el siguiente:

1. Crear un Observatorio general de Calidad Asistencial y Equidad de servicios dirigido a los pacientes oncológicos. Que sea un foro abierto donde recibir las necesidades de muchos de nuestros hospitales del SNS y generar un mapa de la situación por comunidades y áreas hospitalarias.

2. Fortalecer el área de formación de profesionales dirigido tanto al área educativa como al área investigadora. Crear grupos de trabajo que apoyen la investigación científica independiente en los profesionales jóvenes, potenciando la incorporación de mujeres oncólogos médicos y el liderazgo en dichos grupos de trabajo.

3. Crear una gran plataforma de trabajo liderada por SEOM de grupos cooperativos que favorezca un área donde puedan converger la investigación y la formación viendo las necesidades a cubrir por cada uno de ellos.

4. Favorecer la formación de talleres abiertos a la innovación científica y tecnológica que atraiga a diferentes especialistas/expertos que ayuden a introducir nuevos objetivos como el Big Data, Real World Evidence o la plataforma de biomarcadores.

5. Crear un comité ético de evaluación y mejora de la relación profesional con la industria farmacéutica y otras entidades público/privadas, que incluya expertos médicos y no médicos (farmacéuticos, pacientes, asociaciones civiles…) Permitirá ayudar a entender y mejorar las relaciones profesionales, y los conflictos de intereses inherentes, de manera tal que favorezca la trasparencia de cara a las autoridades pertinentes.

6. Estimular a nuestros profesionales a participar activamente del simposio anual SEOM abriendo nuevas áreas de trabajo que ayuden a crear un ambiente de investigación. Para ello se propone invitar a cada grupo cooperativo de las patologías más relevantes a coordinar los objetivos y ponentes del programa + un área de investigación específica.

7. Discutir de forma abierta y colaborativa en mesas de trabajo con otras sociedades científicas de especialidades afines el valor de crear Unidades Funcionales del Manejo y Tratamiento de los Pacientes Oncológicos centrando todo el esfuerzo y actividad, en el paciente y su enfermedad.

8. Crear un mapa de las diferentes sociedades científicas regionales e integrarlas en un área de trabajo que ayude a fortalecer dichas estructuras dando apoyo organizativo.

9. Solicitar una nueva valoración de la situación actual de los servicios de Oncología Médica e intentar cubrir las necesidades en términos de números de profesionales médicos y no médicos, la carga de trabajo, las áreas potenciales de trabajo (hospitales de día y su complejidad).

10. Renovar el plan estratégico de SEOM (2020-2024) y discutir la posibilidad de crear un Gran Plan Estratégico del Cáncer en España junto con las autoridades nacionales competentes.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
Creo que es el momento de integrar las diferentes áreas de trabajo ya desarrolladas y favorecer una estructura mayor y más potente donde SEOM se vea reflejada como el eje directriz de la investigación, docencia y formación, y mejor asistencia a nuestros pacientes.

SECRETARIA

Dra. Ana Laura Ortega Granados

Nacida en Jaén en 1979, licenciada en Medicina y Cirugía en la Universidad de Granada en el año 2003. Realizó la residencia en Oncología Médica entre 2004 y 2008 en el Hospital Universitario de Jaén. Adjunto del Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario de Jaén, inició la actividad de la Unidad de Cáncer Hereditario en 2009. Su principal labor asistencial se ha desarrollado en cáncer de cabeza y cuello y cáncer de pulmón, y es responsable de investigación clínica en su centro. Pertenece a SEOM desde 2007, y es miembro activo del GECP, IALSC, ESMO y ASCO. Madre de dos hijos.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?
Por un lado, la implicación de SEOM en la especialización de los residentes de Oncología Médica y la importancia para el desarrollo de los oncólogos jóvenes. Por otro lado, la importancia de la Sociedad frente a las Administraciones y medios de comunicación, en representación de la especialidad.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
Creo que SEOM tiene que seguir apostando por la excelencia y la innovación, trabajar con los pacientes y promover un acceso equitativo a los recursos diagnósticos y terapéuticos.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?
Trabajo e ilusión para desarrollar los objetivos de la candidatura y para defender el papel de la especialidad de Oncología Médica en el manejo integral del cáncer, en colaboración con el excelente equipo que forma parte de esta candidatura.

TESORERO

Dr. Ignacio Peláez Fernández

Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Oviedo (1982-1988) y especialista en Oncología Médica por el Hospital General de Asturias, en Oviedo (1990-1993). En 1993, estancia en el Servicio de Hematología (Dr Hoffbrand) del Royal Free Hospital, de Londres y en su Sección de Transplante de Médula Ósea (Dr H G Prentice). Posteriormente, ha ejercido su especialidad en el Hospital de Cruces (Baracaldo, 1994-1995), Hospital Central de Asturias (Oviedo, 1995-1996) y en el Hospital Universitario de Cabueñes (Gijón, 1996-...) donde ejerce en la actualidad. Es el responsable de la Unidad de Oncología Médica del Hospital Begoña, en Gijón, desde 2013. En el plano científico, ha participado como editor en la *Guía Práctica de Patología Mamaria Bruno Salvadori* de cáncer de mama. Es miembro de SOGUG, GEICAM, TTD y GEM.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?
Desde mi ingreso en 1995, SEOM ha crecido de forma exponencial tanto en estructura como en protagonismo dentro del mundo de la Oncología Médica española.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
En mi opinión, SEOM debe crecer en protagonismo en diferentes vertientes: hacia el Ministerio de Sanidad para homogeneizar el acceso a fármacos a nivel nacional entre otros aspectos, hacia otras sociedades científicas involucradas en el tratamiento del paciente oncológico para una mejor coordinación y definición de ámbitos de actuación, y hacia los oncólogos y pacientes para mejorar la formación y la calidad asistencial.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?
Solo puedo prometer trabajo y dedicación a los objetivos planteados en la candidatura del Dr. Castellano.

VOCAL

Dr. Luis de la Cruz Merino

Es doctor en Medicina (2010), especialista en Oncología Médica (2003) y jefe del Servicio de Oncología del Hospital Virgen de Macarena de Sevilla (2017). Profesor asociado de Oncología en la Facultad de Medicina de Sevilla, su actividad investigadora se ha centrado en tres patologías oncológicas: linfomas, melanoma y cáncer de mama. Miembro de GEM, GOTEL, GETICA (del que es co-fundador) y GEICAM, siendo parte de los comités ejecutivos de los tres últimos. Es miembro del comité editorial y revisor de diferentes revistas especializadas: *Frontiers in Immunology, Clinical and Traslational Oncology* y *Clinical Cancer Research,* y es autor/co-autor de más de 50 artículos en revistas indexadas como *NEJM, JCO, Annals in Oncology, The Oncologist* o *Frontiers in Immunology.*

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?
Desde 2003 en que me hice socio de SEOM, la Sociedad ha crecido y se ha profesionalizado a todos los niveles, de modo que en la actualidad se puede considerar un referente incuestionable en la lucha contra el cáncer en nuestro país.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
Creo que SEOM debe seguir apostando porque en España se haga una Oncología de excelencia, en todos los rincones de nuestro territorio, con una apuesta decidida por el abordaje multidisciplinar y la incorporación temprana de innovaciones terapéuticas que aporten realmente valor, según criterios estrictos de beneficio clínico.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?
Mi contribución se centrará en el apoyo decidido de las medidas que desde la Junta Directiva de SEOM se establezcan más oportunas y que seguramente irán en la línea de apuesta por la multidisciplinariedad, el rol esencial del oncólogo médico en el SNS, la medicina individualizada y la evaluación de resultados en salud.

VOCAL

Dr. Josep Mª Piulats Rodríguez

Nacido en Lleida en 1974, es licenciado en Medicina por la Universidad de Lleida en 1998. Realizó la residencia en Oncología Médica (1999-2002) en el Instituto Catalán de Oncologia (ICO) en l'Hospitalet. Adjunto del Servicio de Oncología Médica del ICO desde 2002. Realizó un parón asistencial y gracias a una beca de la AECC realizó el trabajo de laboratorio de su tesis doctoral en modelaje in vivo de tumores testiculares. Desde 2006, es responsable del área de Cáncer de Próstata y Melanoma. En mayo de 2011 inició un post-doc de tres años en el Osaka Medical Cancer Center (Japón), trabajando en cáncer stem-cell. A su regreso en el ICO se añade también al área de tumores ginecológicos. Actualmente está centrando su trabajo en introducir terapias inmunológicas en tumores "fríos". Tiene en marcha varios Investigator Initiated Studies en varios tumores como IP en próstata, endometrio, melanoma uveal, pan-tumor. Pertenece a SEOM desde 2015, y es miembro del GEM, GEICO, SOGUG, ESMO, EORTC, EURACAN e IRCI.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?
Desde mi ingreso en SEOM tras mi regreso de la estancia en Japón, se ha vivido un cambio en la implicación de la sociedad científica en ayudar a implementar ayudas a la investigación realizada por miembros con inquietud traslacional. En los últimos años el número de becas se ha visto incrementado, así como el número de miembros que han podido disfrutar de estancias formativas e incrementar la calidad de contactos y colaboraciones internacionales. Esto ha sido de especial interés para oncólogos jóvenes.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?
Siguiendo en la estela de las ayudas a investigación, todavía hay mucho que hacer. No solo se tiene que aumentar el número, sino también la cantidad de estas ayudas con el objetivo de ser mucho más competitivos a nivel internacional. Este aumento de la competitividad pasa por incrementar la visibilidad de oncólogos médicos jóvenes e inquietos.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?
Intentar trabajar con ilusión para llevar a cabo el programa de nuestro grupo de trabajo, así como para internacionalizar SEOM siguiendo el trabajo de renovación que han ido haciendo anteriores candidaturas.

VOCAL

Dr. Fernando Rivera Herrero

Nacido en Zamora en 1964, es licenciado en Medicina y Cirugía en la Universidad de Salamanca (1988) y MIR de Oncología Médica en el Hospital 12 de Octubre de Madrid (1989-1993). Desde 1993, es especialista en Oncología Médica en el Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Doctor en Medicina por la Universidad de Cantabria (2006) y máster universitario en Dirección y Gestión de Servicios Sanitarios (2010). Es jefe de Servicio de Oncología Médica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander desde 2015, coordinador del Área de Cáncer del IDIVAL, vocal del comité ejecutivo del Grupo TTD y vocal del comité ejecutivo de SEOM entre 2011 y 2015. Ha centrado su labor asistencial y de investigación clínica y traslacional, sobre todo, en el campo de los tumores digestivos.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

Desde 1995, SEOM ha jugado un papel fundamental en la consolidación de la Oncología Médica como el eje de la atención integral y de excelencia al paciente oncológico, a través de sus guías y posicionamientos, sus simposios y actividades docentes y sus análisis y propuestas de mejora.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

SEOM debe ayudar en la coordinación y homogenización de la asistencia, docencia e investigación en el campo de la Oncología Médica en España, contribuyendo a evitar inequidades, déficits o redundancias y promoviendo una adecuada incorporación de la innovación tanto diagnóstica (biomarcadores, etc.) como terapéutica, considerando la sostenibilidad y la eficiencia.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

SEOM debe seguir reforzando su importante papel garantizando una docencia óptima (pregrado, postgrado, MIR y formación continuada). Debe impulsar la investigación (básica, traslacional y clínica) facilitando el acceso de los pacientes a ensayos clínicos, la investigación en red, la generación de datos de vida real y la generación de biobancos y colecciones para el desarrollo de tratamientos personalizados. SEOM debe contribuir a garantizar la calidad en la atención al paciente con cáncer.

CÓMO VOTAR EN CINCO SENCILLOS PASOS

1

Acceda a la plataforma de votación **https://www.civiciti.com/ww/seom** y seleccione el método de obtención de su código de votación. Tendrá dos opciones: **validación por SMS** o **validación por e-mail.**

2

Si ha elegido **validación por SMS**, introduzca su **número de teléfono** y su **DNI** para recibir el código de votación.

Si ha elegido **validación por e-mail**, introduzca su **e-mail** y su **DNI** para recibir el código de votación.

3

Introduzca su **código de votación** para acceder a la votación online y poder votar.

4

Seleccione la **candidatura** que quiera votar y confirme su voto.

5

Una vez emitido y almacenado su voto correctamente, recibirá un **código** que será su **certificado digital de votación**.

Candidata a

Dra. Enriqueta Felip

Estudió Medicina en la Universidad Autónoma de Barcelona, donde completó su doctorado. Realizó su formación como oncólogo médico en el Hospital Universitario Vall d'Hebron. En la actualidad es jefe de Sección del Servicio de Oncología del Hospital Universitario Vall d'Hebron e investigadora principal del Grupo de tumores torácicos de VHIO en Barcelona. Ha dedicado su vida profesional al tratamiento de los pacientes con tumores torácicos. Le apasiona la Medicina clínica y la investigación clínica-translacional, como manera de avanzar en trasladar rápidamente los avances del control del cáncer a los pacientes.

Ha sido miembro de la Junta Directiva de SEOM (2003-07) y del GECP (1999-2010). En ESMO ha participado en varios comités, incluyendo "National representative" para España, coordinadora de "Chest Tumors Faculty" y actualmente es miembro del "Nominating Committee". Ha sido editor de "ESMO Guidelines" y "ESMO Consensus Conference" en tumores torácicos. En 2015 recibió el primer "ESMO Women for Oncology Award".

En el entorno de la administración de salud, ha sido presidente de la Comisión Farmacoterapéutica (CFT-SISCAT) (2018-19). Actualmente, es coordinadora del programa de cáncer de pulmón de la European School of Oncology, así como miembro del "Board of Directors" de la International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC, 2017-21).

Vicepresidenta de SEOM

¿Qué le ha motivado a presentarse a estas elecciones?
Como miembro de SEOM y habiendo tenido previamente el privilegio de formar parte de su Junta Directiva, he sido testigo del gran compromiso y la visión de nuestra Sociedad durante estos años, así como su continua transformación en sintonía con la rápida evolución de la Oncología Médica.

Pienso que para reforzar SEOM es importante fortalecer los programas educativos, apostar por la innovación e intensificar nuestro papel clave a nivel nacional e internacional. Para ello, es crucial la colaboración y el trabajo en equipo.

No hay un "yo" en un equipo y reflexionando sobre mi carrera, las colaboraciones estrechas han sido y son fundamentales. SEOM somos todos los socios y sólo trabajando conjuntamente, podremos ofrecer soluciones reales. Mi compromiso y mi pasión por la Oncología me impulsan a trabajar con todo el equipo para consolidar SEOM como punto de encuentro para nuestros miembros en toda España, con un lema: SEOM 2.0, lo que nos une.

Identifique las propuestas de su programa que implantaría durante su presidencia. ¿Cómo las desarrollaría?
Trabajaríamos reforzando los programas existentes, pero también introduciendo nuevas iniciativas para responder a nuestras necesidades actuales. Como parte de nuestro SEOM 2.0 apoyaríamos acciones incluyendo:

EDUCACIÓN:
- Promoveremos programas educacionales en áreas de impacto como medicina traslacional e inteligencia artificial. Desarrollaremos un plan de formación en Medicina de Precisión.
- Proporcionaremos apoyo profesional para solicitud de becas y proyectos.
- Promoveremos programas de formación en estrategias de comunicación y apoyo psicológico.

SOCIOS:
- Estableceremos un contacto directo con los socios con un canal de comunicación online para identificar y responder a sus necesidades y defender sus intereses.
- Potenciaremos el desarrollo de carreras académicas individuales de profesionales de diferentes edades. Apoyaremos a los miembros de todas las zonas geográficas y de manera independiente del modelo y los recursos del hospital donde trabajen.

INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN:
- Fomentaremos el diagnostico y tratamiento multidisciplinar, estableciendo alianzas con otras Sociedades, reforzando el papel del oncólogo.
- Consolidaremos SEOM como punto de encuentro de grupos cooperativos.
- Promoveremos proyectos de análisis compartido de información, registros prospectivos y resultados percibidos por el paciente.

RELACIONES INSTITUCIONALES:
- Trabajaremos para la equidad en el acceso a estrategias de consejo genético, prevención, cribado, procedimientos diagnósticos y moleculares, acceso de fármacos oncológicos y tratamientos paliativos.
- Mantendremos un diálogo permanente con todas las partes interesadas, incluyendo las instituciones políticas para consensuar estrategias. Crearemos un Grupo SEOM de Relaciones Institucionales.
- Reforzaremos la presencia de SEOM en Europa, intensificando sinergias con ESMO. Trabajaremos en un plan de colaboración con Portugal y Latino-América.
- Implementaremos el código ético y de transparencia y estableceremos un modelo de declaración de intereses común.

¿Cuál sería el beneficio que aportaría a SEOM y a sus socios?
Las Sociedades profesionales líderes como la nuestra solo pueden prosperar entendiendo las necesidades, a menudo cambiantes, de todos y cada uno de sus miembros. Todo el equipo aportamos nuestra visión SEOM 2.0, lo que nos une.

Debemos trabajar juntos para transformar los desafíos actuales en oportunidades. En esta línea, tenemos la motivación y determinación para posicionar SEOM en el centro de la Medicina de Precisión contra el cáncer.

Pienso que mi experiencia previa y la de los miembros del equipo tanto en SEOM como en otras Sociedades profesionales puede contribuir a fortalecer las relaciones existentes así como establecer otras nuevas, además de aportar habilidades y estrategias que pueden ser valiosas para nuestra Sociedad.

Sería un honor para mi trabajar con toda mi energía en este proyecto y con el objetivo de dar lo mejor para lo que realmente está en el centro de todo lo que hacemos, nuestros pacientes.

SECRETARIO

Dr. Javier de Castro Carpeño

Es jefe de Sección de Oncología Médica del Hospital Universitario La Paz en Madrid donde ejerce también como director de la Unidad de Innovación del Instituto de Investigación Biomédica del Hospital, IdiPAZ. Además, es director del Programa de Oncología Torácica del Centro Integral Oncológico Clara Campal en el Hospital Universitario Madrid-Norte. Desde el punto de vista docente, es profesor asociado de Oncología y codirector de la cátedra de Medicina de Innovación en la Universidad Autónoma de Medicina de Madrid. Su labor investigadora se ha centrado en el estudio de factores moleculares predictivos de respuesta a los tratamientos oncológicos en el cáncer de pulmón. Fue coordinador científico del Simposio SEOM (2014) y del Congreso SEOM (2015). Actualmente, es presidente de la Asociación para la Investigación de Cáncer de Pulmón en Mujeres (ICAPEM) y miembro del Grupo Español de Cáncer de Pulmón.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

Cuando me inicié en la Oncología Médica en 1995, era una especialidad todavía joven, con un número de oncólogos insuficiente y no reconocida ni por el estamento sanitario ni por la propia sociedad. Actualmente, la Oncología española tiene un protagonismo tanto a nivel nacional como internacional y, en esto, SEOM ha sido clave.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

SEOM tiene un reto claro que podemos afrontar: aumentar definitivamente la supervivencia de nuestros pacientes. Incorporar la Medicina de Precisión, con el diagnóstico molecular y la innovación tecnológica y terapéutica, y que esto sea accesible para todos los pacientes y se haga de forma sostenible debe ser nuestro objetivo.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

Trabajaré en los frentes abiertos: equidad, acceso, sostenibilidad, recursos en investigación, etc. buscando puntos de encuentro con las administraciones, otras sociedades médicas y, por supuesto, con los pacientes. Además, trataré de desarrollar las nuevas tecnologías de la información y asistencia médica, lo que denominamos "e-health", fundamentales en la Medicina del futuro próximo.

TESORERO

Dr. Juan de la Haba Rodríguez

Desde la finalización de su formación como médico en la Universidad de Córdoba, ha tratado de desarrollar de manera equilibrada tres aspectos profesionales que considera importantes:

Como especialista en Oncología Médica, trabaja en los Hospitales Reina Sofía y San Juan de Dios de Córdoba, con algo más de 3.000 visitas anuales, una experiencia ésta que le dota de una visión cercana a la realidad de la patología y del enfermo oncológico. Como investigador, a través de la colaboración en grupos y redes como son PAIDI, GEICAM, SOLTI y CIBERonc. En la actualidad, coordina proyectos de investigación traslacional y clínica financiados en convocatorias públicas y privadas.

Como docente, está acreditado como profesor titular (ANECA) y su compromiso lo lleva a cabo como profesor del departamento de Medicina de la Universidad de Córdoba y como director en 5 tesis doctorales.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿Cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

Desde mi punto de vista, SEOM es un sociedad científica que ha pasado de estar presente entre sus socios a ser una entidad con presencia en la sociedad española. La profesionalización de su equipo así como el establecimiento de estrategias bien definidas y acertadas por sus juntas directivas la han posicionado como referente de opinión para profesionales, instituciones y sociedad en general.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

Desarrollando una comunicación bidireccional con sus socios para conocer inquietudes y necesidades. Continuando con el desarrollo y formación de calidad dirigidas a áreas de conocimiento generales y definiendo una formación y asistencia oncológica de calidad que sea referente para los futuros planes de nuestro país y sus comunidades.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

Ilusión, creatividad y compromiso con el desarrollo de todos aquellos proyectos con los que SEOM se comprometa. Trataré de aportar una visión abierta, en la que los intereses que nos unen entre oncologos médicos, con la sociedad y con otros profesionales, sean el motor para el desarrollo de futuras estrategias.

VOCAL

Dr. José Ángel Arranz Arija

Nació en Palencia en 1961. Es licenciado en Medicina y Cirugía por la Universidad de Valladolid (premio extraordinario), doctor en Medicina por la Universidad Complutense de Madrid (sobresaliente cum laude), diplomado en Métodos Estadísticos en Ciencias de la Salud (Universidad Autónoma de Madrid), y experto en investigación clínica (Universidad Internacional Menéndez Pelayo). Actualmente, es jefe de Sección en el Servicio de Oncología Médica del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid, donde es responsable de la Unidad de Tumores Urológicos y Ginecológicos, y del CSUR de Tumores Germinales de Riesgo Intermedio y Alto y en Recaída (Ministerio de Sanidad). Es, además, médico consultor para tumores urológicos del Servicio de Oncología Médica del Hospital MD Anderson de Madrid. Miembro de SEOM desde 1992 y ex secretario de la Junta Directiva. Actualmente, es el presidente del Grupo Español de Oncología Genitourinaria (SOGUG).

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

Pertenezco a SEOM desde principios de los 90, y he sido secretario de su Junta Directiva. SEOM surgió como lugar de encuentro y colaboración entre oncólogos médicos para luchar contra el cáncer. Desde entonces, SEOM ha desarrollado una estructura moderna y ha sabido incorporar los avances científicos y tecnológicos al servicio del mismo fin.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

SEOM debe responder a las necesidades de sus socios, de los pacientes y de la sociedad, fomentando la educación e investigación, y analizando de forma crítica todos los avances en Oncología, para asesorar adecuadamente a las autoridades, y trabajar así por el acceso de nuestros pacientes a los avances terapéuticos relevantes.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

Manifiesto mi compromiso con el programa de esta candidatura liderada por la Dra. Felip. Somos un grupo experto, que conoce bien la problemática y necesidades de nuestros socios y pacientes, cada uno desde la perspectiva de un área diferente de la Oncología. En mi caso, aportaré mi experiencia en el campo de los tumores genitourinarios, y en la gestión del Grupo SOGUG.

VOCAL

Dra. Ana Fernández Montes

Hija de padre médico y madre profesora. Creció con su hermano en una pequeña villa de la provincia de Ourense, Allariz. Tiene dos hijos y su gran pasión es viajar. Desarrolló sus estudios universitarios en Santiago de Compostela (1997-2003) y su formación en Oncología Médica en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (2004-2008). Forma parte del equipo de Oncología Médica de Ourense desde 2008 hasta la actualidad. Es miembro de diferentes sociedades científicas: ESMO, SEOM y ASCO. En el momento actual es vicepresidenta de la Sociedad Oncológica de Galicia (SOG), vocal del Grupo Gallego de Tumores Digestivos (GITuD) y TTD. Ha desarrollado su actividad profesional en la investigación clínica y translacional de tumores digestivos y colabora de forma activa en actividades con pacientes de la AECC.

Desde que ingresó como socio de SEOM, ¿Cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

El posicionamiento de la sociedad científica en el día a día del oncólogo médico a través de una comunicación fluida con el mismo y a su vez una presencia en la sociedad cada vez más patente.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

Debemos de posicionar la Oncología Médica en Europa, establecer relaciones transversales con diferentes especialidades y potenciar la formación e investigación a todos los niveles.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

- Proyectar SEOM y a sus socios más allá de nuestras fronteras.
- Adaptar SEOM a los cambios sociales que estamos viviendo, a nivel de relaciones hospitalarias e institucionales.
- Promover la colaboración con el paciente con actos concretos.
- Favorecer el desarrollo profesional y colaborar con la formación continuada de los socios.

VOCAL

Dr. Antonio González Martín

Estudió la carrera de Medicina en Pamplona, en la Universidad de Navarra, y es doctor por la Universidad Francisco de Vitoria. Completó en 1997 su formación como oncólogo médico en el Hospital Ramón y Cajal, donde continuó como adjunto y obtuvo una plaza. En 2008, fue al centro MD Anderson de Madrid como jefe de servicio hasta 2017, que se incorporó al nuevo hospital de Clínica Universidad de Navarra en Madrid como co-director del Departamento de Oncología y jefe de Oncología Médica. Ha dedicado su vida profesional a la investigación clínica y al tratamiento de pacientes con cáncer de mama y cáncer ginecológico. Fue uno de los fundadores del Grupo GEICO, que preside desde 2014. Es faculty coordinator de Gynecologic Cancer Faculty en ESMO desde 2017, chair del ovarian cancer committee de Gynecologic Cancer InterGroup (CGIG) desde 2016, y presidente de European Network for Gynecological Oncologic Trials (ENGOT) para el periodo 2018-2020.

Desde que ingresó como socio de SEOM hace 22 años ¿cuál ha sido el cambio más importante que cree que se ha producido en SEOM?

En la actualidad, destacaría de SEOM: profesionalización y adaptación a nuevas tecnologías, presencia en la sociedad, implicación en investigación a través del programa de becas, liderazgo en formación y aproximación al socio a través de grupos de trabajo, guías clínicas e informes de posicionamiento.

¿Cómo considera que tiene que seguir mejorando la Sociedad?

Creo que aún hay una gran oportunidad de mejora para alcanzar una equidad real en el tratamiento del cáncer en las diferentes regiones. Aunque obviamente no es una responsabilidad exclusiva de SEOM, nuestra Sociedad debe ser uno de los actores principales en este proceso.

La siguiente revolución que nos viene es el de la Medicina de Precisión. Es un reto para el que tenemos que estar preparados.

Por último, y sin perder el foco en nuestros socios, SEOM puede aspirar a su internacionalización, mediante programas de cooperación con Latinoamérica, y aprovechando la oportunidad de sinergias con sociedades como ESMO.

¿Cuál será su contribución a este proyecto si sale elegida su candidatura?

En este momento de mi carrera profesional, pongo a disposición de SEOM y sus socios mi experiencia y mi bagaje de los últimos años. Por mi trayectoria en la sanidad pública y privada, creo que puedo aportar una visión amplia de la realidad asistencial en nuestro medio, que podría contribuir a mejorar la equidad. Mi experiencia en el grupo cooperativo GEICO me permite tener una visión de cuales pueden ser la necesidades para la investigación en nuestro país. Por último, por mi vocación a la búsqueda de consenso podría contribuir a la consolidación o búsqueda de sinergias con otras sociedades, tanto a nivel nacional como internacional, que contribuyan a mejorar la calidad asistencial y de investigación en nuestro medio, para en definitiva aumentar la satisfacción de los oncólogos médicos y los pacientes con cáncer.

SEOM2019

PAMPLONA/22, 23, 24 Y 25/OCTUBRE

APP SEOM2019

Un año más, SEOM ha desarrollado una **app para dispositivos móviles,** sencilla, cómoda y práctica, donde encontrará toda la **información de SEOM2019**, para estar informado y poder planificar su jornada fácilmente:

PROGRAMA / MI AGENDA / SEDE / COMITÉS / SESIONES CIENTÍFICAS / SALAS Y EXPOSICIÓN COMERCIAL / INFORMACIÓN GENERAL / RECURSOS Y SERVICIOS / PREGUNTAS FRECUENTES / TWITTER...

GRACIAS A LA COLABORACIÓN DE

EUSAPharma

PRÓXIMAMENTE

DISPONIBLE PARA ANDROID Y IPHONE

Google play | Disponible en el App Store

@_SEOM

#SEOM2019

SEOM Sociedad Española de Oncología Médica

Informe sobre el cáncer en España 2019 de GEPAC

El 96% de los pacientes con cáncer y sus familiares denuncian tener problemas para solicitar una baja laboral

De izquierda a derecha, Dra. Olga Donnay (SEOM), Jesús Aguilar (CGCOF), Begoña Barragán (GEPAC) y Dra. Cristina Pascual (SEHH), durante la presentación del informe.

El 96% de las personas con cáncer y sus familias afirman haber encontrado dificultades para pedir una baja laboral por su enfermedad o para cuidar a un familiar que se encuentra atravesando un proceso oncológico. Así se desprende del Informe sobre el cáncer en España, que presentó GEPAC con motivo del Día Mundial del Superviviente.

El objetivo del informe ha sido conocer la percepción de la población sobre diferentes aspectos concernientes al cáncer a través de una encuesta difundida en diferentes hospitales, sociedades científicas, pacientes, asociaciones de pacientes y población en general.

Entre las conclusiones extraídas, en la actualidad existe un abismo muy grande para que un familiar o cuidador pueda solicitar una baja laboral para atender a una persona con cáncer. Además, la mayor parte de las personas encuestadas considera que un paciente o superviviente de cáncer tiene dificultades, tanto sociales como psicológicas, a la hora de reincorporarse al mundo laboral. Asimismo, los pacientes entrevistados afirman que han encontrado limitaciones para realizar el mismo trabajo que hacían antes de ser diagnosticados y el 70% de ellos considera que no hay comprensión por parte de la empresa frente a esta situación.

Además, los pacientes y sus familiares señalan su preocupación por el descenso de la calidad de vida durante y después de los tratamientos, tanto a nivel físico como emocional, algo que también puede afectar en su entorno laboral.

Respecto al acceso a los tratamientos, algunos profesionales encuestados señalan que existen desigualdades de acceso a los tratamientos oncológicos, un hecho que puede estar condicionado por la inequidad entre los diferentes hospitales y comunidades autónomas, así como por las barreras que se encuentran en su día a día.

Equipo multidisciplinar

El informe también revela que existe un gran desconocimiento por parte de la población sobre los profesionales que conforman un equipo multidisciplinar en cáncer (médicos, enfermeros, nutricionistas, trabajadores sociales, psicooncólogos, fisioterapeutas…). Y es que el 57% de los pacientes encuestados asegura que no ha sido informado por su médico sobre el soporte de otros profesionales y solo el 53% de ellos ha contado con un equipo multidisciplinar durante su proceso oncológico.

A pesar de ello, la mayor parte de grupos poblacionales encuestados considera útil recibir ayuda de otros expertos de la salud, con un acuerdo del 99%. Para todos es fundamental el apoyo psicológico, seguido de enfermería y nutrición desde el diagnóstico de la enfermedad.

Asimismo, pacientes, familiares, profesionales sanitarios y quienes no tienen contacto conocen qué es un ensayo clínico pero, aunque creen en su utilidad, algunos de ellos no estarían dispuestos a participar en uno. El 87% de las personas con cáncer aceptaría formar parte de un ensayo clínico, un argumento que sin duda nos lleva a pensar en la necesidad de inversión en investigación en cáncer.

La **Dra. Olga Donnay**, que acudió a la presentación del informe como portavoz de SEOM, puso el foco en la financiación. "El diagnóstico y el tratamiento, ahora centrándose en la Medicina de Precisión y en la importancia de organizar la secuenciación masiva, están llegando a niveles muy importantes, y se necesita financiación para seguir avanzando", planteó la Dra. Donnay.

Consulta el informe íntegro en **www.seom.org**

Estudio *Complicaciones y mortalidad precoz en el seguimiento de pacientes con trombosis y cáncer*

Sección SEOM
Trombosis y Cáncer

Un 21,8% de los pacientes con cáncer y TEV fallecen en los tres primeros meses

El análisis, promovido por la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer a partir de los datos del estudio TESEO, se presentará en SEOM2019

Un 21,8 por ciento de los pacientes con cáncer y tromboembolismo venoso (TEV) fallecen en los tres primeros meses, en más de la mitad la causa del fallecimiento es el cáncer y en un 27% la trombosis está implicada. Así concluye el estudio *Complicaciones y mortalidad precoz en el seguimiento de pacientes con trombosis y cáncer: datos del estudio TESEO*, promovido por la Sección SEOM de Trombosis y Cáncer que se presentará como comunicación en el próximo Congreso SEOM2019, que tendrá lugar en Pamplona entre el 22 y el 25 de octubre.

El objetivo del estudio, cuyos autores son los doctores **Manuel Sánchez**, **Isaura Fernández**, **Gretel Benítez**, **Ignacio García**, **Ana Belén Rupérez**, **Eva Martínez**, **Mercedes Biosca**, **Marta Serrano**, **Elia Seguí** y **Andrés Muñoz**, ha sido evaluar las complicaciones y la mortalidad en los tres primeros meses de seguimiento de pacientes con cáncer y TEV.

El TEV, incluida la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar, está asociado con mayor mortalidad en pacientes con cáncer presentando, además, mayor número de retrombosis y de complicaciones asociadas al TEV, como las hemorragias. Las complicaciones y la mortalidad precoz se definieron como aquellas ocurridas en los tres meses siguientes al evento trombótico en pacientes con cáncer. En este análisis se incluyeron los pacientes que presentaron un evento trombótico venoso entre julio de 2018 y abril de 2019.

Se registraron 342 pacientes y 330 casos fueron evaluables (96,5%) para este análisis. Los pacientes, incluidos en TESEO, un registro prospectivo y consecutivo de pacientes españoles con trombosis asociada al cáncer, que se desarrolla gracias a la colaboración sin restricciones de **Sanofi**, pertenecen a los servicios de Oncología Médica de 27 centros españoles.

Diecisiete pacientes (5,2%) desarrollaron complicaciones precoces que se recogen en la tabla 1. Cuatro pacientes tuvieron más de una complicación y la más frecuente fue la hemorragia seguida de la retrombosis. De los pacientes con complicaciones, 9 fueron sometidos a un soporte específico: 3 en una unidad de cuidados intensivos, 2 requirieron intubación orotraqueal, 2 ventilación no invasiva y 2 resucitación cardiopulmonar. Un 27,6% (91 de todos los pacientes) sufrieron un deterioro de su estado general (ECOG) tras el TEV y en 24 pacientes la trombosis persistía a los 3 meses. El 21,8%, 72 pacientes, fallecieron en los tres primeros meses. La causa del fallecimiento precoz se atribuyó: al cáncer (TEV probablemente no implicado) en 45 pacientes (63%), a causas mixtas (TEV probablemente implicado) en 16 pacientes (22%), al TEV en cuatro pacientes (5%) y a un sangrado masivo en tres pacientes (4%).

Datos clínicos: estudio TESEO

Asimismo, durante SEOM2019, también se presentará otro análisis con datos clínicos del registro nacional y prospectivo de trombosis asociada al cáncer: estudio TESEO, cuyos autores son los doctores **Laura Ortega**, **David Gómez**, **Teresa Quintanar**, **Marta Carmona**, **Purificación Martínez**, **Vanessa Pachón**, **Silvia García**, **José Antonio Santiago**, **Berta Obispo** y **Paula Jiménez**.

Para este análisis se registraron 342 pacientes en los Servicios de Oncología Médica de 27 centros entre julio de 2018 y abril de 2019. Las características clínicas y epidemiológicas de los 330 casos evaluables (96,5%) se recogen en la tabla 2.

La mediana de tiempo desde el diagnóstico del cáncer hasta el TEV fue 8,13 meses (rango, 0-322). El 10,9% (36 pacientes) tenían antecedentes de TEV previo y en el 54,24% (179 pacientes) el evento trombótico fue incidental, hallazgo en un estudio de imagen de seguimiento del cáncer.

El 5,2% (17 pacientes) estaba recibiendo tromboprofilaxis en el momento del TEV. El tratamiento de la trombosis fue ambulatorio en el 48,2% (159 pacientes) y con alta precoz (24-72 horas) en el 11,8% (39 pacientes). En el resto, el paciente precisó hospitalización que fue habitual en el 36,7% (121 pacientes), domiciliaria en el 1,2% y en UCI en el 1,8%. El tratamiento se basó en heparina de bajo peso molecular (HBPM) (95,1%), anticoagulantes orales (2,6%), o ningún tratamiento (2.3%). Tres pacientes precisaron trombectomía y otros tres fibrinolisis.

Este análisis concluye que los TEV se asociaron, sobre todo, a neoplasia digestiva avanzada en tratamiento con quimioterapia, se diagnosticaron la mayoría de forma incidental y se trataron principalmente con HBPM.

Tabla 1. Características clínicas de la trombosis asociada a cáncer.

Características clínicas de la trombosis asociada a cáncer	Nº	%
Edad (años), mediana, rango	66, 31-93	
Sexo, varones	170	51.8%
Localización del tumor primario		
Colon y recto	73	22.1%
Pulmón	66	20.0%
Mama	39	11.8%
Páncreas	32	9.7%
Esófago y estómago	16	4.8%
Resto de localizaciones	-	<4%
Sistema Nervioso Central	5	1.5%
Estadio TNM		
I	9	2.7%
II	20	6.1%
III	60	18.2%
IV	241	73.0%
Cáncer activo, Si	273	82.7%
Metástasis cerebrales	16	4.8%
Tratamiento del cáncer		
Quimioterapia	193	58.5%
- Intención terapéutica	37	11.2%
Adjuvante	15	4.5%
Neoadjuvante	141	42,7%
Para enfermedad avanzada	45	13.6%
- Fármaco	44	13.3%
Oxaliplatino	36	10.9%
Flurouracilo	34	10.3%
Capecitabina	28	8.5%
Gemcitabina	26	7.9%
Cisplatino	22	6.7%
Carboplatino	16	4.8%
Paclitaxel	38	11.5%
Docetaxel	23	7.5%
- Antidiana	15	4.5%
Antiangiogénico	24	7.3%
Inmunoterapia	85	25.8%
Hormonoterapia		
Radioterapia		
Localización del trombo		
Pulmón	193	58.48%
Extremidad inferior	77	23.33%
Extremidad superior	12	3.64%
Abdomen y pelvis	23	6.97%
Catéter	34	10.30%
Cabeza y cuello	13	3.94%
Gravedad del trombo		
Grado 2 (ETE no complicado)	152	46.06%
Grado 3 (pulmonar, cardiaco, arterial)	169	51.21%
Grado 4 (riesgo vital)	7	2.12%
Grado 5 (muerte)	2	0.61%

Tabla 2. Complicaciones agudas (3 primeros meses) después de un evento trombótico asociado al cáncer.

Complicación aguda	Nº	%
Hemorragia	20	6%
Mayor	9	2.7%
Menor	11	3.3%
Retrombosis venosa	15	4.5%
Tromboembolismo pulmonar	9	2.7%
Trombosis de extremidad inferior	3	0.9%
Trombosis esplácnica	1	0.3%
Trombosis de extremidad superior	1	0.3%
Insuficiencia respiratoria aguda	10	3.0%
Insuficiencia renal aguda	6	1.8%
Hipotensión sintomática	4	1.2%
Trombosis arterial	2	0.6%
Fallo cardiaco derecho	2	0.6%

Primer finalista del 11º Concurso +MIR de Casos Clínicos para residentes de Oncología Médica

"Aún aprendiendo"

Sección SEOM
MIR Residentes y Adjuntos jóvenes

AUTOR PRINCIPAL
Helena Oliveres Montero de Novoa.
Hospital de Sabadell. Barcelona.

COLABORADORES.
Clara Martínez Vila, María Marín Alcalà, José Manuel Cabrera, Júlia Giner.

SUPERVISIÓN
Enrique Gallardo.

La Fundación SEOM entregó, por undécimo año consecutivo, con la colaboración de **Roche**, los premios del Concurso +MIR de Casos Clínicos para Residentes de Oncología Médica. El primer caso finalista fue *Aun aprendiendo* de la **Dra. Helena Oliveres**

CASO CLÍNICO

En la última década, la Oncología Médica ha avanzado exponencialmente en los tratamientos, lo que ha supuesto una mejoría en la supervivencia global y supervivencia libre de enfermedad de los pacientes. El carcinoma renal es uno de estos casos. Durante muchos años, se consideró la cirugía como único tratamiento posible y la enfermedad metastásica presentaba muy mal pronóstico a corto plazo. El estudio de la biología molecular del tumor ha permitido la identificación de vías de señalización y un ejemplo paradigmático es la vía de la angiogénesis, que utilizan los fármacos como sunitinib, pazopanib, bevacizumab.

La inmunoterapia ha revolucionado nuestra forma de tratar y pensar en la Oncología Médica. Esta área de investigación dio los primeros pasos hace más de 100 años con Wiliam Cole y el uso de toxinas bacterianas en la inducción de una respuesta antitumoral. La investigación en este campo ha dado pasos importantes en esta última década con un enfoque diferente, más centrado en el sistema inmune del huésped y menos en el tumor en sí. En 2015 se publicó el primer estudio fase I con nivolumab en pacientes con cáncer renal metastático (McDermott et al.)[1] que demostró buenas respuestas y duraderas en pacientes que habían progresado a terapias previas.

Estos avances en la Oncología crean a la vez nuevas preguntas y nuevos retos. ¿Cuándo tenemos que introducir la inmunoterapia? ¿qué tipos de pacientes se beneficiarán? ¿cuándo se tiene que parar el tratamiento y plantear la combinación de fármacos para eludir resistencias y potenciar la sinergia de éstos? Otro tema aún bastante desconocido es la toxicidad, ya que la inmunoterapia presenta un perfil diferente al que estamos acostumbrados con la quimioterapia clásica, por lo que tenemos que estar alerta en la detección precoz de las toxicidades potencialmente mortales.

El caso que presentamos ilustra la evolución de un paciente con cáncer renal y muestra las dificultades e incertidumbres a las que tuvimos que hacer frente.

Anamnesis

Presentamos el caso clínico de un varón de 61 años, autónomo para las actividades de la vida diaria y con las funciones superiores conservadas. Tenía una vida activa, era mecánico. Tenía dos hijos sanos y vivía en el domicilio familiar con su esposa. No presentaba hábitos tóxicos. No tenía antecedentes personales ni familiares de interés.

Acudió a consultas de su médico de familia por un cuadro catarral de tres días de evolución. Presentaba tos sin

expectoración purulenta acompañada de sensación distérmica con fiebre termometrada de 38,5 ºC. No había perdido peso. No explicaba otra clínica acompañante.

Exploración física

El paciente mantenía un buen estado general, el índice de Karnofsky era del 90%. Estaba hemodinámicamente estable y afebril en el momento de la visita. En la exploración cardiaca no se detectaron alteraciones. En la auscultación pulmonar se percibían crepitantes en la base derecha, con algún sibilante inspiratorio. El abdomen era blando y no doloroso. La exploración neurológica realizada no presentaba focalidad, incluyendo los pares craneales. Inicialmente se orientó como bronquitis aguda y se inició de forma empírica amoxicilina con ácido clavulánico 875/125 mg cada ocho horas. Después de tres días de tratamiento, el paciente no presentó mejoría clínica, persistiendo la fiebre y el malestar general.

Pruebas complementarias

Inicialmente se realizó una radiografía de tórax, por el síntoma guía de cuadro catarral, y una analítica de sangre. La radiografía de tórax mostraba una condensación en el lóbulo inferior derecho, con una imagen nodular hiliar, que sugería una neumonitis obstructiva. El radiólogo recomendó completar el estudio con una tomografía computarizada (TC). La analítica de sangre presentaba una leve leucocitosis con neutrofilia y los valores de la bioquímica estaban dentro de los parámetros de la normalidad.

Figura 1. TC en el diagnóstico. Nódulos pulmonares bilaterales.

De manera insospechada, la TC toracoabdominal (fig. 1) presentaba nódulos pulmonares bilaterales múltiples, el mayor de 35 por 45 mm en el lóbulo inferior derecho, que causaba obstrucción bronquial, y adenopatías hiliares derechas, así como una voluminosa masa renal cortical izquierda de 69 por 86 mm, con un área central necrótica y abundantes vasos colaterales periféricos. No había signos de uropatía obstructiva. En la glándula suprarrenal izquierda había una lesión de 90 por 80 mm de las mismas características que la lesión renal. No se veían ganglios linfáticos abdominales aumentados ni afectación ósea.

Se aloró como un proceso neoproliferativo diseminado de origen renal con afectación pulmonar y en la glándula suprarrenal. Se decidió en comité multidisciplinar la punción percutánea por ecografía de la lesión renal.

Diagnóstico

En abril de 2015, se realizó una punción guiada por ecografía de la masa renal izquierda, tru-cut de 18G. La patóloga informó de carcinoma renal de células claras con grado nuclear I de Führman.

La valoración fue de hombre de 61 años, sin antecedentes médicos de interés ni hábitos tóxicos, diagnosticado de neoplasia renal estadio IV por afectación pulmonar y en la glándula suprarrenal. Se valoró como tumor renal de pronóstico intermedio por las escalas de Memorial Sloan-Kettering Cancer Center (MSKCC) e International Metastatic Renal Cell Carcinoma Database Consortium (IMDC) por presentar un factor de mal pronóstico, que era el de intervalo del diagnóstico al tratamiento sistémico inferior a un año.

Tratamiento

Se propuso al paciente el inicio de una primera línea de tratamiento con sunitinib 50 mg al día en ciclos de seis semanas, con cuatro semanas de tratamiento y dos semanas de reposo. En los primeros ciclos, el paciente presentó una regular tolerancia al tratamiento. Explicaba fiebre vespertina sin clínica de bacteriemia, que se asoció a fiebre tumoral. Presentaba astenia grado 2, disgeusia grado 1 y dermatitis grado 2 en las puntas de los dedos de la mano.

Se realizó una TC de valoración de respuesta después del primer ciclo, informándose de respuesta parcial con disminución de la lesión renal izquierda, de las lesiones pulmonares y de la suprarrenal izquierda.

Se comentó nuevamente en comité multidisciplinar, planteándose administrar un segundo ciclo de sunitinib versus cirugía del primario. Dada la buena respuesta radiológica, en julio de 2015, se decidió realizar una nefrectomía y suprarrenalectomía radical abierta izquierda. A los siete días de la cirugía, el paciente pudo ser dado de alta a domicilio, sin complicaciones secundarias.

La anatomía patológica describió un tumor con un diámetro mayor de 4 cm, limitado en la cápsula renal. Era un carcinoma renal de células claras, bifocal, en lóbulos medio e inferior, con grado nuclear II de Führman. Los márgenes quirúrgicos estaban libres de enfermedad y no presentaba invasión venosa. El estadio patológico fue de ypT1b.

A los tres meses de la cirugía se realizó una TC de control de enfermedad. Se informó de progresión de los nódulos pulmonares y de las adenopatías mediastínicas. Se decidió reiniciar sunitinib con disminución de dosis a 37,5 mg al día durante cuatro semanas y dos semanas de descanso. Se administró tres ciclos de tratamiento, tras lo que se aplazó el reinicio del

ciclo por mala tolerancia del paciente, consistente en síndrome mano-pie grado 2, dolor mandibular grado 2, mucositis y dermatitis grado 2 y edema facial fluctuante.

Después de dos semanas de reposo, el paciente estaba recuperado de las toxicidades y se reinició el cuarto ciclo de sunitinib con reducción de dosis a 37,5 mg durante dos semanas y una semana de descanso. Después del sexto ciclo, el paciente presentaba síndrome mano-pie grado 2, estomatitis y gingivitis grado 1 y astenia grado 2. Después de seis ciclos de tratamiento, en la TC no se apreciaban las adenopatías mediastínicas, y persistía una única lesión pulmonar en el lóbulo inferior derecho. Se valoró como respuesta parcial con una única lesión residual. Se explicó al paciente los resultados y se acordó, dada la toxicidad acumulada, suspender el tratamiento con sunitinib y la revaloración radiológica y clínica en dos meses.

En dicho control, la TC de revaloración presentaba progresión ganglionar, con aumento de la adenopatía paratraqueal derecha baja de 15 mm y gran aumento de la adenopatía en el hilio pulmonar derecho, de 17mm. Se le propuso una segunda línea de tratamiento con nivolumab 3 mg/kg cada 14 días. Se realizó una analítica con serologías para hepatitis y para el virus de la inmunodeficiencia humana, que fueron negativas y el perfil tiroideo fue normal. El hemograma y el perfil bioquímico no mostraron alteraciones relevantes.

Tras la primera dosis de tratamiento con nivolumab, el paciente no explicó ninguna toxicidad y los valores de la analítica se mantenían dentro de los parámetros de la normalidad. Después de la administración del segundo ciclo de tratamiento, el paciente presentó febrícula vespertina y síndrome gripal. En el control clínico, el paciente refirió ptosis palpebral izquierda y visión doble desde hacía dos semanas, dificultad ocasional para la deglución de sólidos que solucionaba bebiendo agua y cansancio durante la masticación. También explicaba sensación de pesadez de cuello y una dudosa disfonía. No refería debilidad en extremidades.

En la exploración neurológica destacaba una ptosis palpebral bilateral, mayor en el párpado izquierdo, diplopía en la mirada horizontal bilateral a los cinco segundos. La motilidad facial y de los maseteros era normal. El balance muscular era de 5/5 en todos los grupos musculares. En las pruebas de fatigabilidad destacaba una debilidad cervical 4 sobre 5 y proximal de extremidades inferiores 4 sobre 5. La sensibilidad, los reflejos y la marcha estaban conservados. Se realizó una TC craneal de urgencias, descartando diseminación intracraneal y evento vascular agudo. En la analítica se objetivó una elevación de las transaminasas (AST y ALT) grado 3 y una elevación de la creatina quinasa (5166 U/l, valores normales entre 0-195) con una función renal preservada. Se solicitaron niveles de las inmunoglobulinas G, A y M, los valores de las cuales estaban dentro de los parámetros de la normalidad, y anticuerpos antirreceptor de acetilcolina, que resultaron negativos, incluyendo antititina y antirreceptor de la rianodina.

Se orientó el caso como hepatitis autoinmune grado 3 y miastenia *gravis* generalizada secundaria a nivolumab. Se decidió no administrar el siguiente ciclo de nivolumab y se inició metilprednisolona con dosis de 1 mg por kg de peso. Se realizó interconsulta en el Servicio de Neurología de nuestro centro que indicaron la administración de un comprimido de 60 mg de piridostigmina, el paciente presentó escasa respuesta a los 50 minutos. Se realizó un estudio mediante estimulación repetitiva que presentaba un decremento insuficiente para diagnóstico definitivo.

Figura 2. TC en enero de 2018. Respuesta completa radiológica.

Evolución

El paciente ingresó en la Unidad de Hospitalización de Oncología con el soporte de Neurología. Se inició tratamiento con 60 mg de piridostigmina 30 minutos antes de las comidas, metilprednisolona a dosis de 70 mg/24 h, e inmunoglobulinas 400 mg/kg/día durante seis días. El paciente presentó mejoría clínica, tras lo cual se pudo reducir la dosis de corticoides e inmunoglobulinas. Analíticamente, se normalizó el valor de la creatina quinasa y de la transaminitis.

Durante el ingreso, presentó una complicación respiratoria con cuadro infeccioso, requiriendo soporte de oxígeno y administración de piperacilina tazobactam endovenosa. El paciente presentó mejoría clínica, los hemocultivos

fueron negativos y, después de cinco días de tratamiento, se pudo desescalar el antibiótico a amoxicilina ácido clavulánico, siguiendo una evolución favorable.

Después de dos semanas de hospitalización, se pudo dar de alta a domicilio con pauta de corticoides orales e inmunoglobulinas IgG 25 g mensuales.

El paciente ha seguido controles clínicos con Neurología, presentando en la última valoración mejoría de la clínica, sin referir una clara sintomatología miasténica ni miopática. En la exploración física, el balance muscular fue normal y en las maniobras de fatigabilidad presentaba debilidad cervical 4 sobre 5 y proximal de extremidades inferiores 4 sobre 5.

Desde el punto de vista oncológico, en febrero de 2017, después de dos meses del último tratamiento de nivolumab, la TC mostró remisión completa de la neoplasia. Se han realizado controles radiológicos periódicos, el último en enero de 2018, sin evidencia de enfermedad (fig. 2).

Discusión

El sistema inmune es la primera línea de defensa contra las células tumorales. La inmunoterapia aumenta la respuesta inmune ya existente. La inhibición de dianas moduladoras de la inmunidad, como la vía del antígeno linfocítico T citotóxico 4 (CTLA-4) o la vía PD-1/PD-L1, es la estrategia de inmunoterapia más utilizada.

El perfil de toxicidad de la inmunoterapia se caracteriza por alteraciones de la respuesta inflamatoria producidas por estos inhibidores. Son característicos los fenómenos autoinmunes, como las endocrinopatías, hipofisitis, neumonitis, hepatitis, nefritis y dermitis. Los efectos adversos neurológicos son relativamente poco frecuentes y entre ellos se encuentra la miastenia *gravis*.

En una reciente revisión sobre miastenia *gravis* relacionada con la inmunoterapia, se describieron 13 casos a nivel mundial de miastenia de novo causada por inhibidores de PD-1[2]. En esta revisión, el número de pacientes que presentaban expresión de anticuerpos receptores de acetilcolina era el mismo de los que no la presentaban. El mecanismo por el que puede existir relación entre los inhibidores de PD-1 y el desarrollo de la miastenia todavía no está claramente demostrado. Pero sí que son evidentes la gravedad y la potencial mortalidad de esta complicación, de lo que se deduce la importancia de la detección y el tratamiento precoz y de la colaboración con otras especialidades, en este caso, Neurología.

Otro punto relevante respecto a la inmunoterapia es la duración del tratamiento y cómo poder detectar aquellos pacientes que, aun deteniendo el tratamiento, se mantendrán en respuesta más o menos prolongada. En el Congreso de ESMO de 2017 se planteó esta cuestión, que es relevante, tanto por el coste como por la seguridad del paciente. Se hizo referencia al estudio retrospectivo publicado en el *Journal of Clinical Oncology*, que proponía la hipótesis de que la interrupción del tratamiento por toxicidad podría ser indicativo de la activación de la reacción inmunológica y relacionarse a su vez con el desarrollo de una respuesta prolongada[3].

En conclusión, aún seguimos aprendiendo sobre la biología molecular de los tumores, las diferentes vías de señalización que participan y los efectos de la inmunoterapia en estos entresijos. Por último, es necesario recalcar la importancia de un correcto seguimiento del paciente en las consultas y del trabajo multidisciplinar que enriquece el conocimiento e influye en un mejor manejo del paciente.

Bibliografía

1. McDermott DF, Drake CG, Sznol M, Choueiri TK, Powderly JD, Smith DC, et al. *Durable Response, and Long-Term Safety in Patients With Previously Treated Advanced Renal Cell Carcinoma Receiving Nivolumab*. [Internet] Chicago. J Clin Oncol. 2015-06-20

2. Makarious D, Horwood K, Coward JIG. *Myasthenia gravis: An emerging toxicity of immune checkpoint inhibitors*. [Internet] Australia. European Journal of Cancer. 2017-05-19

3. Schadendorf D, Wolchok JD, Stephen Hodi F, Chiarion-Sileni V, Gonzalez R, Rutkowski P, et al. *Efficacy and safety outcomes in patients with advanced melanoma who discontinued treatment with nivolumab and ipilimumab because of adverse events*: A. [Internet] New York. J Clin Oncol. 2017-08-25

11º concurso de casos clínicos para residentes de Oncología Médica mir 2018
Una iniciativa de: SEOM Sociedad Española de Oncología Médica
Sección SEOM MIR Residentes y Adjuntos jóvenes
Gracias a la colaboración de: Roche

"Pseudocirrosis de rápida aparición en carcinoma apocrino infiltrante de mama", imagen ganadora en el Banco de Imágenes +MIR

La imagen titulada *"Pseudocirrosis de rápida aparición en carcinoma apocrino infiltrante de mama"*, cuyos autores son los doctores **Jorge Esteban Villarrubia**, **Lucía Sanz Gómez** y **Olga Martínez Sáez**, del Hospital Universitario Ramón y Cajal, ha sido la ganadora del primer cuatrimestre de 2019 del Banco de Imágenes +MIR.

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

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

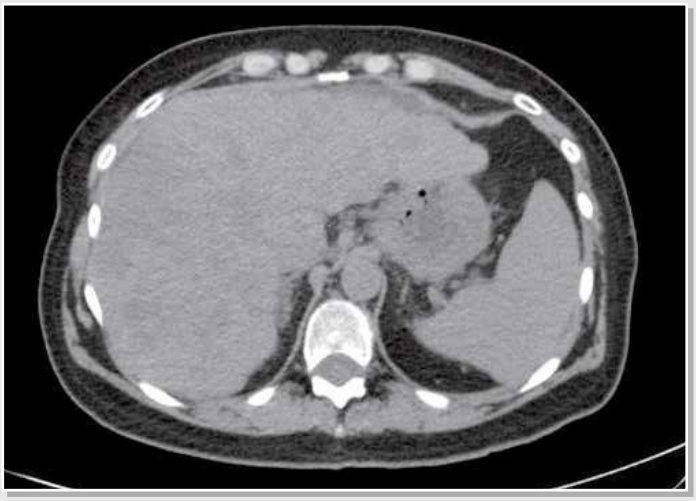


Imagen 1 / Image 1
Autor: Jorge Esteban Villarrubia, Lucía Sanz Gómez y Olga Martínez Sáez.

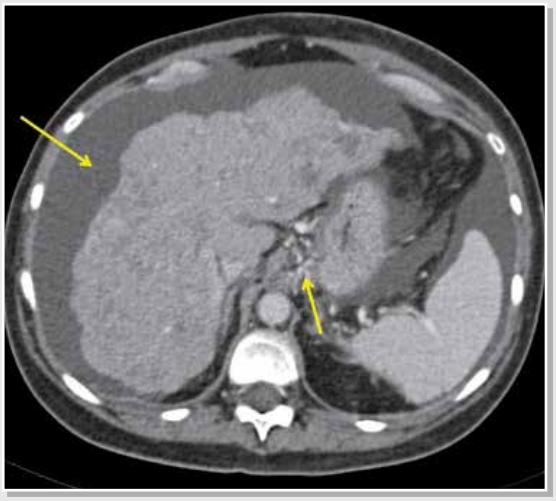


Imagen 2 / Image 2
Autor: Jorge Esteban Villarrubia, Lucía Sanz Gómez y Olga Martínez Sáez.

Mujer de 45 años con carcinoma apocrino infiltrante de mama derecha, triple negativo, con adyuvancia según esquema habitual. La paciente permanece durante 6 años libre de enfermedad hasta que se produce una recidiva inicial a nivel mediastínico, recibiendo dos líneas de quimioterapia con capecitabina y vinorelbina, con progresión de la enfermedad a nivel hepático. Se decide biopsia guiada por TAC de las LOEs hepáticas que confirma la metástasis de origen mamario, con perfil de expresión de marcadores similar (Fig. 1). A los 4 meses la paciente comienza con clínica de ascitis, edemas en miembros inferiores e ictericia. Ingresa con la sospecha de crisis visceral hepática y durante el ingreso se realiza nuevo TAC que informa de hígado de pequeño tamaño y contornos nodulares, así como esplenomegalia y varices periesofágicas (flechas amarillas), concordante con el diagnóstico de pseudocirrosis hepática (Fig. 2).

We report the case of a woman who was diagnosed of a triple negative, infiltrative apocrine right breast cancer at the age of 45, treated with standard adjuvant therapy. Six years after, the cancer relapses at mediastinum, receiving two lines of chemotherapy consisting in capecitabine and vinorelbine, respectively; before hepatic progression was diagnosed. Tomography-guided biopsy was made, which confirmed the breast origin of the metastases, with a similar expression of biomarkers. (Fig. 1). 4 months after, the patients starts with jaundice, ascites and oedema in lower extremities. She is hospitalized under the diagnosis of visceral crisis. During the hospitalization, a new TC was made, which shows a small, nodular liver with splenomegaly and periesophageal varicose veins (yellow arrows), which are diagnostic of hepatic pseudocirrhosis (Fig. 2).

SEOM ofrece a pacientes y profesionales recomendaciones de webs fiables y accesibles sobre cáncer

Sección SEOM
Prevención y Diagnóstico Precoz

La Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz ha hecho una revisión de páginas web con información sobre cáncer fiables y de fácil accesibilidad, entre ellas www.seom.org, y ha elaborado dos documentos, uno para pacientes y otro para profesionales sanitarios, con las webs que por su forma y contenido son las más recomendables, cada una de ellas con una breve referencia.

"Cuando a una persona de la familia se le diagnostica un cáncer, muchos de sus miembros se apresuran a buscar en internet información sobre la enfermedad, sus causas y tratamientos, pero mientras la cantidad resulta abrumadora, la fiabilidad en muchos casos es pésima y para un usuario en pleno shock por las malas noticias, imposible de clasificar", explica la **Dra. Isabel Lorenzo**, oncóloga médico del Hospital Álvaro Cunqueiro-Complejo Hospitalario Universitario de Vigo y vocal del Comité Ejecutivo de la Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz.

Asimismo, un profesional sanitario –continúa la Dra. Lorenzo– "no sólo puede necesitar en consulta o cuando está redactando un informe el acceso rápido a una determinada información sino que, a veces, tener indexadas páginas web actualizadas con la información más novedosa y fiable puede ser de gran ayuda para todo tipo de actividades profesionales".

Para realizar la selección de webs, la Sección SEOM de Prevención y Diagnóstico Precoz constituyó un equipo formado por la **Dra. Lidia Vázquez**, el **Dr. Salvador Saura**, la **Dra. Sara Marín** y la propia **Dra. Isabel Lorenzo**, quienes definieron la estructura de la información en dos grupos: "Información para profesionales de la salud" e "Información para población general". A su vez, dentro de cada grupo, se definieron dos apartados, uno general y otro específico de prevención del cáncer hereditario.

"Cada uno de estos documentos", relata la Dra. Lorenzo, "debía estar elaborado de tal manera que en consulta se pudiera imprimir directamente y ocupar una sola hoja A4. Queremos ofrecer un servicio al paciente rápido, atractivo y fácil de explicar". En cuanto al profesional, "no era tan importante la exigencia de ocupar sólo un A4 –matiza–, porque muchos lo consultarán a través de la web de SEOM, pero es cierto que es frecuente tener en consulta a sanitarios no oncólogos, por lo que el documento tiene la misma utilidad: la entrega inmediata y directa".

Las webs recomendadas cumplen criterios de calidad y solvencia, y deben ser referentes mundialmente reconocidos en prevención del cáncer, si bien se han seleccionado dando prioridad a los contenidos nacionales sobre los extranjeros y al idioma español sobre el inglés. Además de máxima calidad, solvencia y accesibilidad, son webs de aplicabilidad a la Oncología, sin contenidos reiterativos, actualizadas de forma constante y con la trazabilidad de la información expuesta. Y para las recomendaciones para la población general, poseer claridad y atractivo en la exposición de los contenidos. Con estas premisas, se consensuó poner en la primera referencia apartados concretos de la OMS, y en la segunda, de SEOM, y después se compararon webs de los principales sistemas sanitarios y organismos gubernamentales mundiales y de las principales sociedades científicas de Oncología, y se filtraron hasta llegar al consenso final sobre los contenidos.

MENSAJES

POBLACIÓN:

"La prevención empieza por el conocimiento veraz. Para ello, existen grandes organizaciones y sociedades científicas mundiales a las que recurrir, sin dejarse conducir de forma alguna por los interesados en obtener beneficios económicos de personas que han recibido malas noticias o, simplemente, sienten temor"

PROFESIONALES:

"La prevención nos compete a todos, sea cual sea nuestra función"

"Certain about dying with uncertainty"

Grupo de Trabajo SEOM
Bioética en Oncología

Comentario realizado por la Dra. Leticia López González, miembro del Grupo de Trabajo de Bioética de SEOM y MIR 5 de Oncología Médica en el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, al artículo publicado en *New England Journal of Medicine*

Mrs. C., a woman with whom we'd had a long-standing patient–physician relationship, one of us for over 25 years, died recently in the 87th year of her life. A woman who had always maintained her cheerful spirit even in the midst of quite trying medical setbacks, she was one of our favorite patients. But what made her most special was her perspective on life and death: we learned a lot from her.

Mrs. C. was a child of the early 20th century. Born in 1930, she was in her formative years when World War II ended. She lived north of Boston, married there, and raised her family. As was common at that time, her father and siblings smoked, and she started smoking as a teenager. By the time she was 20, she was at a pack a day, sometimes more. It was not until 1995, more than 30 years after Surgeon General Luther Terry's report documenting that smoking posed a health hazard, that she quit.

But the damage had already been done. By the early 1990s, her FEV1 was 35% of the predicted value, and she was short of breath walking on a level surface at a modest pace. The damage went beyond her lungs: she had coronary artery disease and ischemic cardiomyopathy. Despite these challenges, she was unusually optimistic and continued living a rich and full life.

Nevertheless, when her husband died of a brain tumor about 5 years ago, she witnessed the good and the not-so-good that medicine had to offer. She saw interventions that improved things slightly for a short while but did not provide meaningful and sustained benefit. After he died, we had "the conversation"; we had broached the subject before but had never discussed it in great depth.

She knew what she wanted. She told us and her family that she had enjoyed a good life and if an event came along that was the medical equivalent of a flat tire, we should fix it. But if something happened that required major intervention, she didn't want it. We vowed to keep our part of the bargain. If we had only known how hard that would be.

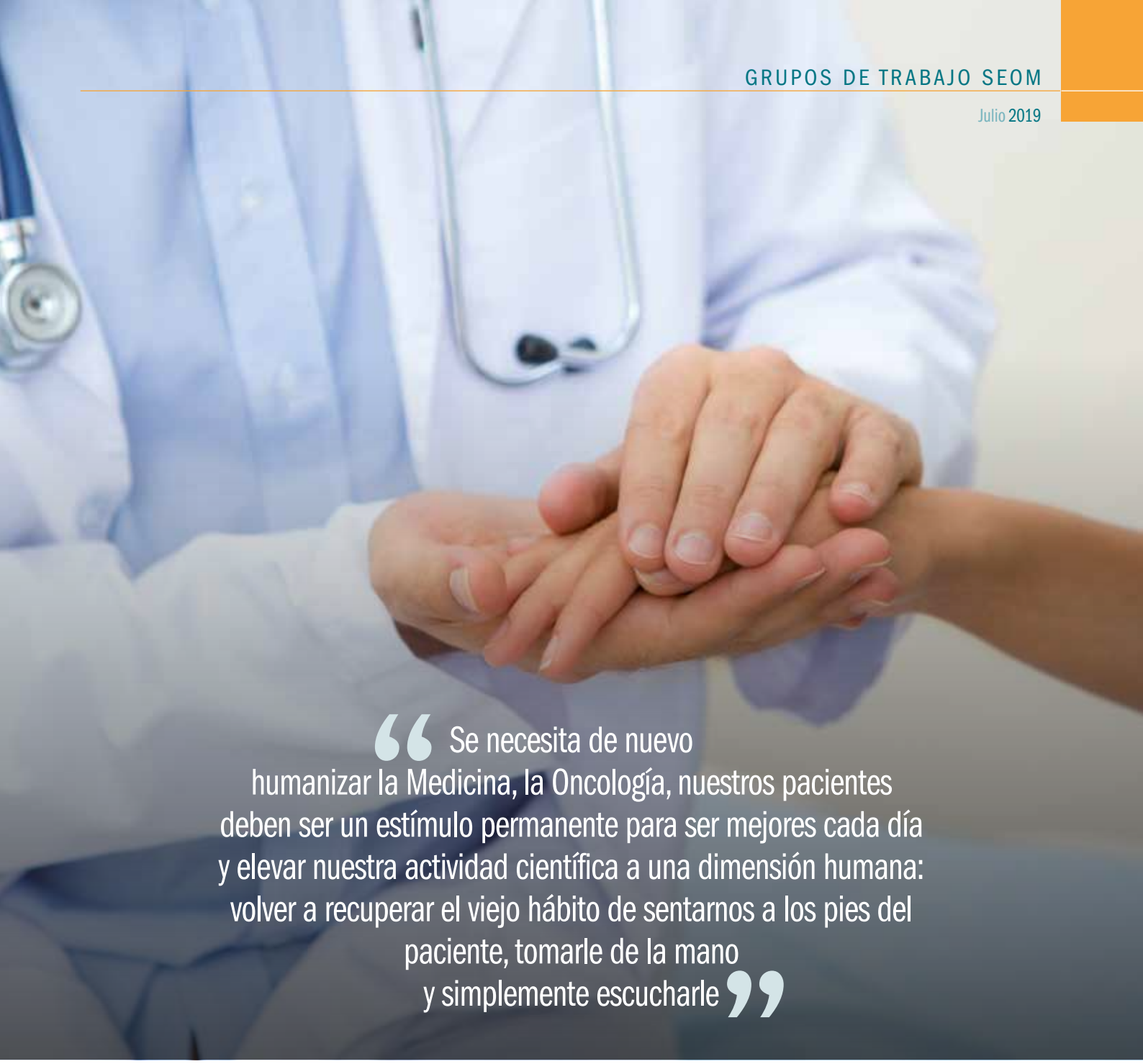
The next few years were largely uneventful, save for minor COPD flares, so her care was easy. Then, several months ago, her daughters brought her in with massive lower-extremity edema and hypoxemia. Her hematocrit was 18; she was in florid cor pulmonale. Blood transfusions, oxygen, and diuresis brought her back, and soon she was home but without a firm diagnosis explaining her anemia. She initially thought of this event as a flat tire, but we knew there was more going on. Our training taught us to find the cause, and we spoke with her about the next steps in her evaluation. If she had cancer, given her coexisting conditions, it would be hard, if not impossible, to treat or even palliate. But it was possible that she had a benign and treatable condition and her former life could be restored.

This is where she became the teacher, and we her pupils. Our diagnostic uncertainty might have been uncomfortable for us, but it wasn't for her. She was at home and not struggling for every breath. She could tolerate the absence of a firm diagnosis because she was not interested in paying the physical and emotional price of trying to squeeze out a few more months or years of life. This was the lesson she was teaching us.

After she had been home for a few weeks, she again became short of breath and was readmitted to the hospital. Imaging revealed a gastric mass and changes consistent with widespread liver metastases. Although we were more certain of her diagnosis, there was still uncertainty regarding potential treatments and palliation. Once again, she put uncertainty aside and returned home. With help from hospice, she was looking forward to her final days.

Over the next 3 weeks, she visited her 97-year-old brother in a local nursing home, had dinners with her "Moms' club" — friends from her youth who had shared life experiences since the 1940s (see photo) — checked off her bucket list of local favorite foods, stopped all her meds, said goodbye to her family, and slipped away overnight.

Although we had left diagnostic stones unturned and therapeutic paths untrodden, to Mrs. C. the potential benefits of seeking answers did not outweigh the potential harms. She had outlived her "three score and 10" by nearly two decades and was happy to let her life end — even with some uncertainty that it had to end right then. "I have had a good life," she told us, "and this is its end; I accept that." She taught us to accept that, too.



> “Se necesita de nuevo humanizar la Medicina, la Oncología, nuestros pacientes deben ser un estímulo permanente para ser mejores cada día y elevar nuestra actividad científica a una dimensión humana: volver a recuperar el viejo hábito de sentarnos a los pies del paciente, tomarle de la mano y simplemente escucharle”

Una breve reflexión sobre este artículo en el que se recoge la actitud de la Sra. C ante las decisiones relativas a la atención médica del final de su vida. El interés de este artículo, desde mi punto de vista, radica en la lección de vida de la Sra. C a los profesionales de la salud, y en particular a los oncólogos que nos enfrentamos cotidianamente con situaciones de final de vida de nuestros pacientes.

Si externamente alguien nos preguntase por qué es interesante este artículo, nuestra primera respuesta sería: “porque nos habla de la realidad de nuestra existencia”, es decir, porque no nos hace embarcarnos en un viaje a contracorriente para evitar a toda costa el destino del hombre, que es, lo sabemos desde que nacemos, el morir. Pienso que obviar esta circunstancia hace que muchos de nosotros caigamos en el error de hacer todo lo posible por mantener una situación de la que antemano conocemos el resultado. La Sra. C era consciente de esto, de que su vida tenía un recorrido que en su caso no había resultado del todo malo y aceptó de forma natural, sin traumatismos, que al igual que había tenido un principio, así tendría también un final que de ningún modo quería emborronar con tratamientos sin eficacia.

Aquí es donde está el quid de la cuestión y lo que, a mi modo de en-

tender, viene en ayuda de los profesionales. Sin embargo, la claridad de la Sra. C no es lo habitual en nuestros hospitales, ni por nuestra parte, los médicos, ni por la de nuestros pacientes. Lo cierto es que en la práctica cotidiana hospitalaria la limitación de un tratamiento sigue siendo percibida por muchos como un cierto abandono del paciente y en demasiadas ocasiones, trabajamos, muchas veces con la idea de que hacer todo lo posible por salvar una vida es eso, "hacer todo" en el sentido más material del término y nos empeñamos en no dejar una línea sin explorar por miedo a que no hayamos intentado hasta lo más mínimo. Sin embargo, es cierto que esta idea está sesgándose cada vez más del lado de los pacientes, de tal forma que muchas veces los profesionales nos vemos impelidos, no por la situación o por la enfermedad tal y como se presenta sino por el propio paciente y sus familiares que nos demandan "dar un paso más", "intentarlo todo" (¿cuántas veces hemos escuchado ese "usted haga todo lo posible, doctor?"). Es muchas veces el paciente el que se quiere aferrar a la vida, lamentablemente porque efectivamente piensa que es todo lo que tiene, ya que hemos olvidado la dimensión trascedente del ser humano.

Desde mi punto de vista, esto parte de una concepción del hombre cosificado que es cada vez más común. Sin embargo, la protagonista del artículo parece entender que las cosas no son así y también se da cuenta de que intentar evitar lo inevitable no merece la pena, "prefiriendo mirar a la muerte cara a cara". La futilidad de los tratamientos y de la adecuación del esfuerzo terapéutico son temas ampliamente discutidos dentro del ámbito de la buena praxis médica, la Sra. C sin ser médico sabía esto, conocía la malignidad de su enfermedad sin haber estudiado las guías NCCN ni conocer los últimos avances de la biología molecular, sabía que se moría y que era inevitable y a pesar de ello no optó por la búsqueda impertinente (lo digo en el sentido estricto, es decir, que no es pertinente) de un tratamiento que no iba a aportar nada.

> "El rechazo al tratamiento proviene tal vez de redescubrir que el médico no es, ni puede ser, un ingeniero que trata con números, con procedimientos, con algoritmos o con Big Data, si no que trata con personas en el sentido más elevado del término, algo más que una conexión ordenada de células que hay que mantener con vida cueste lo que cueste"

Es interesante observar la relación de los profesionales que escriben el artículo y también caer en la cuenta de por qué esta circunstancia de rechazo al tratamiento es digna de ser incluida en una revista como el NEJM. Para mi está claro, proviene de la sorpresa de la sociedad actual (recordemos que la Sra. C por su edad pertenece a otra generación) de que existen otras perspectivas vitales, y tal vez de redescubrir que el médico no es, ni puede ser, un ingeniero que trata con números, con procedimientos, con algoritmos o con Big Data, sino que trata con personas en el sentido más elevado del término, algo más que una conexión ordenada de células que hay que mantener con vida cueste lo que cueste.

Por eso, creo que es cada vez más necesaria una formación integral del médico, del oncólogo, no solo en aspectos de capacitación técnica sino en conocimientos éticos para poder desenvolvernos con madurez y soltura, conciliando los valores y creencias del paciente con una práctica clínica rigurosa y basada en evidencias científicas, y sin olvidar que nuestros pacientes son antes personas que pacientes. Pienso, que se necesita de nuevo, humanizar la medicina, la Oncología, nuestros pacientes deben ser un estímulo permanente para ser mejores cada día y elevar nuestra actividad científica a una dimensión humana: volver a recuperar el viejo hábito de sentarnos a los pies del paciente, tomarle de la mano y simplemente escucharle.

Concluyo citando al Dr. Barón: "El futuro de la Oncología clínica se asienta en dos pilares: el conocimiento científico como medio y no como fin y la presencia de profesionales justos y dignos que preserven la dignidad del paciente".

Bibliografía

Certain about Dying with Uncertainty. Jeffrey M. Drazen, M.D and Maria A. Yialamas, M.D.July 20, 2017. N Engl J Med 2017; 377:208-209. DOI: 10.1056/NEJMp1706795.

Se celebrará el 25 de octubre durante SEOM2019

La enfermera de ensayos y el manejo de datos para investigar centran la XI Sesión Científica del Grupo CICOM

▶ El Grupo CICOM ofrece rotaciones formativas a CIC en otros hospitales

Un año más, el Grupo SEOM de Coordinadores de Investigación Clínica en Oncología Médica (CICOM) formará parte del Congreso SEOM, que se celebrará en Pamplona durante los días 23, 24 y 25 de octubre de 2019. La sesión científica del Grupo CICOM tendrá lugar el viernes 25 de octubre, con una agenda de interés para todos.

La primera mesa está centrada en una figura clave en investigación clínica, el personal de enfermería de ensayos. Isabel Catoira, del Hospital Clínico Universitario de Valencia; Ana López, del Programa de Investigación Clínica del CNIO en el Hospital Universitario de Fuenlabrada; Silvia Molina, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau de Barcelona; y Vanesa Segura, del Instituto Catalán de Oncología (ICO) de Barcelona, enfermeras de diferentes unidades de investigación, explicarán su trabajo día a día, conociendo así diferentes modelos de trabajo y su rol en el equipo de ensayos clínicos.

La siguiente charla será una sesión formativa en la que expertos darán una visión del futuro en cuanto al manejo de datos para investigación: Real World, Big Data y la tecnología de inteligencia artificial. El **Dr. Andrés García Palomo**, coordinador de la Sección SEOM de la Evaluación de Resultados y Práctica Clínica, hablará de la medicina basada en la evidencia y de la evidencia basada en la medicina. Asimismo, el **Dr. Víctor Moreno**, director del Programa de Prevención y Control del Cáncer de Instituto Catalán de Oncología l´Hospitales (ICO) de Barcelona, mostrará diferentes modelos de riesgo y resultados en oncología.

Por último, se presentarán las comunicaciones orales seleccionadas y se procederá a la entrega de premios de las dos comunicaciones finalistas, que han contado con la colaboración de **Novartis**. El resto de comunicaciones enviadas y seleccionadas para el congreso serán expuestas en formato póster.

PAMPLONA/22, 23, 24 Y 25/OCTUBRE

OTRAS SESIONES

SEOM2019

OTRAS SESIONES

10:00-14:15H SESIONES CIENTÍFICAS DEL GRUPO DE TRABAJO SEOM DE COORDINADORES DE INVESTIGACION CLÍNICA EN ONCOLOGÍA (CICOM) ◂ SALA MURALLA

PRESENTACIÓN

Dra. Begoña Martín Castillo. Coordinadora Grupo CICOM. Instituto Catalán de Oncología. Girona

10:00-11:15H DEBATE: DIFERENTES MODELOS DEL ROL DE ENFERMERÍA DE ENSAYOS CLÍNICOS

MODERADORES:

Dª. Rosario Gutiérrez Arenas. Responsable de la Unidad de Ensayos Clínicos OTG. Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias-ISPA/FINBA

D. Pedro Mallol Roselló. Coordinador de la Unidad de Investigación Clínica. FINCIVO. Valencia

- **Dª. Isabel Catoira Domenech.** Enfermera. H. Clínico Universitario. Valencia
- **Dª. Ana López Ibañez.** Enfermera del Programa de Investigación Clínica del CNIO. H. Universitario de Fuenlabrada. Madrid
- **Dª. Silvia Molina Bayona.** Enfermera. H. de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
- **Dª. Vanesa Segura Zabalgo.** Enfermera. Instituto Catalán de Oncologia l'Hospitalet (ICO). Barcelona

11:15-11:45H PAUSA CAFÉ Gracias a la colaboración de LILLY

11:45-13:05H SESIÓN FORMATIVA: LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA DEL FUTURO: BIG DATA, REAL WORLD Y LA TECNOLOGÍA DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

MODERADORES:

Dª. Berta Nasarre López. Coordinadora. CNIO. H. Universitario de Fuenlabrada. Madrid

D. Xavier Pérez Martín. Coordinador. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO). Barcelona

- De la medicina basada en evidencias a las evidencias basadas en medicina. Medir resultados
  Dr. Andrés García Palomo. Coordinador de la Sección SEOM de Evaluación de Resultados y Práctica Clínica. Complejo Asistencial Universitario. León
- Modelos predictivos de riesgo y resultados en oncología
  Dr. Víctor Moreno Aguado. Director del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Institut Català d'Oncologia l'Hospitalet (ICO). Barcelona

DEBATE

13:05-14:05H SESIÓN DE COMUNICACIONES CICOM

DISCUSORES:

Dª. Marian Lavin Lanza. Coordinadora. H. Universitario y Politécnico La Fe. Valencia

D. José García Ruiz. Coordinador. Corporació Sanitària Parc Taulì de Sabadell. Barcelona

14:05-14:15H ENTREGA DE PREMIOS A LAS DOS MEJORES COMUNICACIONES ORALES

Con la colaboración sin restricciones de NOVARTIS

CON LA COLABORACIÓN DE: Lilly NOVARTIS MedSIR

El proceso para inscribirse a la sesión CICOM 2019 se lleva a cabo on-line a través de la web de SEOM. En el formulario de inscripción, deberá indicar en el apartado de "Inscripción a sesión CICOM" y confirmar si es socio o no (esta inscripción es exclusiva para asistir a la sesión CICOM del viernes, 25 de octubre). Si desea asistir al resto de las sesiones del Congreso (miércoles, jueves y viernes), deberá seleccionar el tipo de inscripción en "Inscripción a SEOM2019". El coste de la inscripción a la "sesión CICOM" es de 90,00 € (socios) o 150,00 € (no socios). Para hacerse socio del Grupo CICOM, se puede hacer siendo socio de SEOM.

Acceda a rotaciones formativas en otros centros

Ante el interés transmitido por los profesionales en la posibilidad de compartir con otros centros la organización y el planteamiento de trabajo, el Grupo CICOM ha organizado una nueva propuesta de Estancia de Coordinadores de Investigación Clínica (CIC) con el objetivo de conocer el trabajo en otros hospitales.

PROPUESTA CICOM: SOLICITUD DE ESTANCIA DE STUDY COORDINATOR 2019 - 2020.

PROMOTOR: CICOM Coordinadores de Investigación Clínica de SEOM.

SPONSOR: MEDSIR.

PROYECTO: Rotatorio de una semana en Servicio de Oncología/ Unidad de Investigación de un Centro Investigador colaborador con más de 20 ensayos abiertos en reclutamiento.

BASES: Se sortearán dos becas de una estancia de cinco días en un centro colaborador.

Los candidatos deberán cumplir los siguientes seis criterios:

1. Pertenecer a un servicio en calidad de profesional de ensayos clínicos: study coordinator, study nurse, data entry y otros.
2. Experiencia demostrable en ensayos clínicos (mínimo 18 meses).
3. Aceptación del responsable del profesional que opta a la beca. Junto con la candidatura, el profesional que opte a la beca, deberá enviar la aceptación de su responsable.
4. Socio SEOM-CICOM (activo).
5. Compromiso de colaboración durante la semana de intercambio en el centro seleccionado.
6. Presentar solicitud antes del 1 de octubre de 2019. Enviar a CICOM.

El 26 de octubre en la XI Jornada CICOM SEOM en Pamplona se hará el sorteo entre todas las solicitudes aceptadas. CICOM anima a todos los profesionales a participar en esta nueva propuesta. Si desea más información, puede contactar con el Grupo CICOM en el siguiente e-mail: **coordinadorescicom@gmail.com**.

Los centros receptores de intercambio en Oncología son el Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, el Hospital Clínico de Valencia, y el Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

**Posibilidad de acuerdo para devolver el rotatorio.*

El Grupo TTD pone en marcha el Aula Virtual en tumores digestivos

GRUPO DE TRATAMIENTO
DE LOS TUMORES DIGESTIVOS

Los tumores del aparato digestivo son una patología muy frecuente que, junto con los de mama y pulmón, engrosan el 80-90% de todos los procesos tumorales malignos. Más de 72.000 personas serán diagnosticadas este año en España de un tumor digestivo. En concreto, los tumores colorrectales son los más frecuentes de todos los tipos de cáncer de acuerdo al informe *Las cifras del cáncer 2019,* publicado por SEOM, con una estimación de más de 44.900 nuevos casos en 2019.

El Grupo de Tratamiento de los Tumores Digestivos (TTD), además de su labor investigadora centrada en los tumores del aparato digestivo antes referenciados, lleva a cabo una labor educativa y formativa científica con el apoyo a iniciativas que impulsan la difusión de los conocimientos en tumores digestivos.

Debido a la ausencia de cursos especializados on-line en la patología de los tumores digestivos en el ámbito nacional, el Grupo TTD ha puesto en marcha recientemente el proyecto llamado *Aula virtual*, una iniciativa para divulgar y profundizar en los avances preventivos, diagnósticos y terapéuticos que se están produciendo en estas neoplasias, ya que son esenciales la formación y la actualización en el manejo y abordaje del paciente con cáncer.

Este proyecto formativo de *e-learning* ha contado con la participación de una treintena de especialistas de 22 hospitales de 12 comunidades autónomas y está dirigido a oncólogos médicos y radioterápicos, cirujanos, anatomopatólogos, radiólogos, médicos de Atención Primaria, biólogos y farmacéuticos.

El contenido se articula en 12 cursos, dos de ellos dedicados a cáncer colorrectal, uno sobre la enfermedad localizada y otro sobre la metastásica, además de otros sobre cáncer de esófago, cáncer gástrico, hepatocarcinoma, tumores neuroendocrinos, cáncer de vesícula y vías biliares, cáncer de páncreas, tumores del intestino delgado y cáncer de recto y ano. Asimismo, se abordan el cáncer hereditario digestivo y la evaluación de la eficacia y la toxicidad.

El curso aúna toda la información y evidencia científica disponible actualizada, con la intención de que resulte un referente de la formación en tumores digestivos en España.

"Esperamos que el proyecto despierte vuestro interés y, se convierta en una importante herramienta formativa para todos los profesionales involucrados en el tratamiento de los tumores digestivos y contribuya a mejorar nuestro quehacer diario y también el trabajo de muchos otros profesionales, y en el bienestar de nuestros pacientes", destaca el **Dr. Enrique Aranda**, presidente del Grupo TTD.

SOLTI renueva su Junta Directiva con el Dr. Prat como presidente y la Dra. Ciruelos como vicepresidenta

Dres. Aleix Prat y Eva Ciruelos.

La Asamblea General de socios de SOLTI, el grupo académico de investigación en cáncer de mama, ratificó el 17 de mayo a los nueve miembros elegidos para formar la nueva Junta Directiva. Tras el periodo de votación, el equipo que liderará los retos del grupo para los próximos cuatro años está compuesto por el **Dr. Aleix Prat** (Hospital Clínic de Barcelona), la **Dra. Eva Ciruelos** (Hospital 12 de Octubre de Madrid), la **Dra. Cristina Saura** (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona), la **Dra. Mafalda Oliveira** (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona), el **Dr. Joaquín Gavilá** (Instituto Valenciano de Oncología) y la **Dra. Sònia Pernas** (Institut Català d'Oncologia). Los tres nuevos miembros de la Junta Directiva son la **Dra. Meritxell Bellet** (Hospital Vall d'Hebron de Barcelona), la **Dra. Montserrat Muñoz** (Hospital Clínic de Barcelona) y la **Dra. Maria Vidal** (Hospital Clínic de Barcelona).

El Dr. Prat asume el cargo de presidente de SOLTI y la Dra. Ciruelos se mantiene al frente como vicepresidenta. La Dra. Bellet será tesorera y la Dra. Oliveira ejercerá de secretaria. Los cinco miembros restantes desempeñarán el rol de vocales.

Tras la oficialización de los nombramientos, todos agradecieron el apoyo recibido por parte de los socios de SOLTI y reafirmaron su compromiso con la estrategia del grupo. En palabras del Dr. Prat, "seguir co-liderando este proyecto con la Dra. Ciruelos, un referente nacional e internacional en el ámbito del cáncer de mama, nos permitirá seguir avanzando y consolidar SOLTI como un grupo cooperativo pionero en la investigación innovadora en Oncología". La Dra. Ciruelos ha remarcado la importancia del trabajo basado en equipos multidisciplinares y las sinergias entre los socios, y la **Dra. Ana Casas**, a quien se le ha otorgado el cargo de miembro honorífico de la Junta Directiva, destaca que uno de los pilares del grupo sigue siendo el empoderamiento de las pacientes para impulsar su participación en la investigación clínica.

GEM reparte 100.000 euros en becas para investigación en melanoma

Más de 220 especialistas asistieron al simposio de GEM, celebrado en el Palacio de la Magdalena.

El Grupo Español Multidisciplinar de Melanoma (GEM) ha repartido 100.000 euros en becas durante su X Symposium, celebrado en el Palacio de la Magdalena de Santander el 14 y 15 de junio. Se ha concedido una beca al mejor proyecto de investigación con una dotación de 40.000 euros, una beca de proyectos GEM con una dotación de 20.000 euros, dos becas para proyectos de investigación en melanoma provenientes de Latinoamérica dotadas con 10.000 euros cada beca, y cinco becas de ayuda para tesis doctoral con una dotación de 4.000 euros por beca.

Más de 220 especialistas en el ámbito de las Ciencias de la Salud se han dado cita en esta reunión científica de máximo nivel, donde un panel de expertos de referencia en el diagnóstico y tratamiento del melanoma y otros tumores cutáneos abordaron aspectos moleculares de esta patología con el propósito de mejorar el diagnóstico en los diferentes ámbitos de este tumor y repasaron distintos tratamientos en diferentes estadios de la enfermedad.

Asimismo, durante el simposio, se hizo una revisión exhaustiva de los últimos datos presentados en ASCO y se incluyó una mesa redonda en la que se trató el impacto de las nuevas tecnologías y las redes sociales en la Medicina.

Se celebra el 25 aniversario del Grupo en el XI Simposium de Tumores Germinales

El Dr. Miguel Ángel Climent asume la presidencia del Grupo Germinal

El Grupo Germinal celebró en Palma de Mallorca el 23 y 24 de mayo el XI Simposium de Tumores Germinales, que abordó con los máximos referentes del cáncer germinal testicular a nivel nacional a través de casos clínicos temas como el estadio I, los pacientes de mal pronóstico, las masas residuales-growin teratoma, el tratamiento a la recidiva y los tumores raros.

Durante el simposium, se conmemoraron los 25 años del Grupo, creado en el 1994 por el **Dr. Josep Ramón Germà-Lluch**, que desde hace ocho años es el Presidente de Honor, y se celebró además la Asamblea General que procedió a la renovación de la Junta Directiva, presidida desde 2017 por la **Dra. Josefa Terrasa**. La nueva Junta Directiva será la siguiente durante los dos próximos años.

Dr. Miguel Ángel Climent.

JUNTA DIRECTIVA GRUPO GERMINAL (2019-2021)

PRESIDENTE:
Dr. Miguel Angel Climent, IVO (Valencia)
VICE-PRESIDENTE:
Dr. Enrique González-Billalabeitia, Hospital Morales Meseguer (Murcia)
PRESIDENTE SALIENTE:
Dra. Josefa Terrasa, Hospital Son Espases (Mallorca)
PRESIDENTE DE HONOR:
Dr. Josep Ramón Germà-Lluch, ICO-L'Hospitalet (Barcelona)
SECRETARIO:
Dr. Jorge Aparicio, Hospital La Fe (Valencia)
TESORERO:
Dr. Xavier García del Muro, ICO-L'Hospitalet (Barcelona)
VOCALES:
Dr. Daniel Castellano, Hospital 12 de Octubre (Madrid)
Dr. Ignacio Durán, Hospital Marqués de Valdecilla (Santander)
Dra.Teresa Alonso, Hospital Ramón y Cajal (Madrid)

El Grupo TTCC renueva su Junta Directiva encabezada por el Dr. Ricard Mesia

El Grupo Español de Tratamiento de Tumores de Cabeza y Cuello (TTCC) ha procedido durante este año a la renovación de su Junta Directiva, que presidirá el **Dr. Ricard Mesia**. La nueva Junta Directiva ha agradecido a los miembros de la Junta saliente el trabajo que han desarrollado durante este tiempo y que ha contribuido a que el TTCC pueda continuar desarrollando su labor dentro de la Oncología española en el área del cáncer de cabeza y cuello.

JUNTA DIRECTIVA GRUPO TTCC

PRESIDENTE:
Dr. Ricard Mesia Nin
VICEPRESIDENTE:
Dr. Antonio Rueda Domínguez
SECRETARIA:
Dra. Beatriz Cirauqui Cirauqui
TESORERO:
Dr. Pedro Pérez Segura
VOCALES:
Dr. Virginia Arrazubi Arrula
Dr. Alberto Carral Maseda
Dra. Beatriz Castelo Fernández
Dr. Juan Jesús Cruz Hernández (presidente de honor)
Dra. Almudena García Castaño
Dr. Juan José Grau de Castro
Dra. Lara Iglesias Docampo
Dr. Julio Lambea Sorrosal
Dr. Javier Martínez Trufero
Dr. Jordi Rubió Casadevall

Clinical and Genomic Risk to Guide the Use of Adjuvant Therapy for Breast Cancer

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

Autores
Joseph A. Sparano, M.D., Robert J. Gray, Ph.D., Peter M. Ravdin, M.D., Della F. Makower, M.D., Kathleen I. Pritchard, M.D., Kathy S. Albain, M.D., Daniel F. Hayes, M.D., Charles E. Geyer, Jr., M.D., Elizabeth C. Dees, M.D., Matthew P. Goetz, M.D., John A. Olson, Jr., M.D., Ph.D., Tracy Lively, Ph.D., et al.

Referencia:
June 20, 2019 N Engl J Med 2019; 380:2395-2405 DOI: 10.1056/NEJMoa1904819

> “La selección de pacientes que tienen más probabilidades de beneficiarse del tratamiento requiere una revisión del riesgo de un individuo de recurrencia y muerte por cáncer de mama”

Resumen

El uso de quimioterapia adyuvante en pacientes con cáncer de mama puede guiarse por factores clínico-patológicos y por diferentes test genómicos para determinar el riesgo de recurrencia. Se desconoce si el nivel de riesgo clínico de recurrencia del cáncer de mama agrega información pronóstica a la puntuación de recurrencia del test de 21 genes.

Se realizó un ensayo prospectivo en el que participaron 9.427 mujeres con cáncer de mama RRHH+ y HER 2 sin afectación axilar, en el que se realizó un ensayo de 21 genes y se clasificó el riesgo clínico de recurrencia de cáncer de mama en bajo o alto según el tamaño del tumor y el grado histológico. El efecto del riesgo clínico se evaluó calculando los índices de riesgo para recidivas a distancia con el uso de modelos de riesgos proporcionales de Cox. La terapia endocrina inicial fue tamoxifeno solo en la mayoría de las mujeres premenopáusicas que tenían 50 años de edad o menos.

El nivel de riesgo clínico fue pronóstico de recidiva a distancia en mujeres con una puntuación de recurrencia de 21 genes intermedios de 11 a 25 (en una escala de 0 a 100, con puntuaciones más altas que indican un peor pronóstico o un mayor beneficio potencial de la quimioterapia) que fueron asignados aleatoriamente a terapia endocrina (índice de riesgo para la comparación de riesgo clínico alto *versus* bajo, 2,73; intervalo de confianza [IC] del 95%, 1,93 a 3,87) o a quimioterapia más terapia endocrina (índice de riesgo, 2,41; 95% IC, 1,66 a 3,48) y en mujeres con alta puntuación de recurrencia (un puntaje de 26 a 100), todas ellas asignadas a quimioterapia más terapia endocrinas (índice de riesgo, 3,17; IC del 95%, 1,94 a 5,19).

Entre las mujeres de 50 años o menos que recibieron terapia endocrina sola, la tasa estimada (± SE) de recurrencia a distancia a los 9 años fue inferior al 5% (≤1,8 ± 0,9%) con una puntuación de recurrencia baja (una puntuación de 0 a 10), independientemente del riesgo clínico, y del 4,7 ± 1,0% con una puntuación de recurrencia intermedia y bajo riesgo clínico. En este grupo de edad, la recurrencia distante estimada a los 9 años superó el 10% entre las mujeres con un alto riesgo clínico

y una puntuación de recurrencia intermedia que recibieron solo terapia endocrina (12,3 ± 2,4%) y entre aquellas con una alta puntuación de recurrencia que recibieron quimioterapia y terapia endocrina (15,2 ± 3,3%).

Conclusiones

La estratificación de riesgo clínico proporcionó información pronóstica que, cuando se agregó al puntaje de recurrencia de 21 genes, podría usarse para identificar a mujeres premenopáusicas que podrían beneficiarse de una terapia más efectiva (Sparano et al., 2019).

Comentario

Los datos para respaldar la quimioterapia adyuvante en el cáncer de mama (*versus* ningún tratamiento) y específicamente, la administración de antraciclina y terapia con taxanos en el entorno adyuvante provienen del Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG). El Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG, 2005) realiza un metanálisis cada cinco años para revisar los datos sobre el tratamiento adyuvante del cáncer de mama.

En el metanálisis publicado en 2012, el uso de quimioterapia con antraciclinas disminuía el riesgo de recurrencia (riesgo relativo [RR] 0,73, IC del 95% 0,68 a 0,79), la mortalidad por cáncer de mama (RR 0,79; IC del 95%: 0,72 a 0,85) y la mortalidad general (RR 0,84; IC del 95%: 0,78 a 0,91) (Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) et al., 2012).

La selección de pacientes que tienen más probabilidades de beneficiarse del tratamiento requiere una revisión del riesgo de un individuo de recurrencia y muerte por cáncer de mama. Se han desarrollado calculadoras de riesgo para estimar el riesgo de recurrencia y mortalidad del cáncer de mama en un paciente específico y el beneficio que puede derivarse de la quimioterapia (y, cuando corresponda, la terapia endocrina). Sin embargo, estas calculadoras no deben considerarse un sustituto de los ensayos de diagnóstico molecular, ya que no tienen en cuenta todos los biomarcadores y las relaciones entre la biología del tumor y los efectos del tratamiento. Entre las calculadoras se encuentran PREDICT o AdjuvantOnline! (Engelhardt et al., 2017).

Además, existen diferentes ensayos moleculares para predecir el riesgo de recurrencia y el beneficio de quimioterapia. Oncotype DX® es una prueba genética que permite analizar la expresión de 21 genes pronósticos y predictivos del cáncer de mama a partir de tejido tumoral fijado con formalina e incluido en parafina por la técnica de transcripción inversa de la cadena de polimerasa en tiempo real (RT-PCR) (Paik et al., 2004) tamoxifen-treated breast cancer who were enrolled in the National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project clinical trial B-14. The levels of expression of 16 cancer-related genes and 5 reference genes were used in a prospectively defined algorithm to calculate a recurrence score and to determine a risk group (low, intermediate or high). Este test permite agrupar a las pacientes con estas características en tres grupos que se correlacionan con el riesgo de recidiva de la enfermedad. Índice de recurrencia < 18: grupo de pacientes de bajo riesgo y buen pronóstico. Índice de recurrencia 18-30: grupo de pacientes de riesgo intermedio. Índice de recurrencia >31: grupo de pacientes de alto riesgo y pronóstico desfavorable. La evidencia muestra su eficacia como prueba pronóstica y predictiva de recurrencias a distancia (10 años) y de respuesta al tratamiento (tamoxifeno *vs* tamoxifeno más quimioterapia) pero en un subgrupo clínico bien definido (estadios iniciales de la enfermedad I y II, con receptores estrogénicos positivos y sin afectación ganglionar) (Paik et al., 2004).

En julio de 2018, se publicaron los resultados del estudio TAILORx (ensayo de asignación de opciones individua-

lizadas para tratamiento) (Sparano et al., 2018). TAILORx, un estudio clínico en fase III, se inició en 2006 y fue diseñado para proveer una respuesta basada en la evidencia a la pregunta de si la terapia hormonal sola no es inferior a la terapia hormonal más quimioterapia. Este estudio indicó que no hay beneficio de la quimioterapia para la gran mayoría de las mujeres con cáncer de mama RRHH+, HER negativo y sin afectación axilar y con pronóstico puntuación intermedia 11-25. Los hallazgos del TAILORx indicarion que no hay beneficio al recibir quimioterapia más terapia hormonal para la mayoría de las pacientes en el grupo de riesgo intermedio. Sin embargo, algunas pacientes menores de 50 años podrían beneficiarse.

En esta nueva publicación, añadir el riesgo clínico (es decir, tamaño del tumor y grado histológico) proporciona información de pronóstico adicional. Los autores sugieren que la determinación de alto riesgo clínico podría utilizarse para identificar a las mujeres que pueden beneficiarse de una terapia antiestrógeno más eficaz (Sparano et al., 2019).

El nuevo artículo agrega un esquema de clasificación clínica utilizado en el ensayo MINDACT (Microarray en Enfermedad de Negativo de Nodo Puede Evitar la Quimioterapia), que utilizó un ensayo de 70 genes. Sparano et al. encontraron que los índices de riesgo para la recidiva a distancia entre las mujeres en la categoría de alto riesgo clínico, según el tamaño del tumor y el grado histológico, fueron aproximadamente de 2,5 a 3 veces más altos que los de las mujeres con bajo riesgo clínico, independientemente de si recibieron terapia endocrina sola o quimioterapia más tratamiento endocrino. Por lo tanto, este estudio es importante porque indica que los predictores clínicos establecidos de riesgo de recurrencia siguen aportando información pronóstica y deben incorporarse en la evaluación de este riesgo, en lugar de confiar únicamente en una puntuación molecular.

Un punto importante que se discute en el editorial que acompaña a la publicación del estudio (Hunter and Longo, 2019) es que parece crítico para la interpretación de los resultados no solo los índices de riesgo sino también las diferencias de riesgo absolutas; el mismo índice de riesgo implica una mayor diferencia de riesgo en una categoría de alto riesgo que en una categoría de bajo riesgo. Entre las mujeres de 50 años o menos con una puntuación de recurrencia intermedia de 11 a 25 y alto riesgo clínico que solo recibieron tratamiento endocrino, la tasa de recidiva a distancia a los 9 años fue del 12,3%, en comparación con el 6,1% entre las mujeres que habían recibido quimioterapia adyuvante, una diferencia de riesgo de 6,2 puntos porcentuales. Para la misma comparación entre mujeres en el grupo de bajo riesgo clínico, la diferencia de riesgo fue de 0,8 puntos porcentuales. Los autores concluyen que las mujeres más jóvenes con una puntuación de recurrencia de 11 a 25 y alto riesgo clínico podrían estar siendo infratratadas con un único tratamiento endocrino. La estratificación adicional mostró diferencias de riesgo similares, pero no significativas, en el subgrupo de mujeres con un puntaje de recurrencia de 16 a 20 y el subgrupo con un puntaje de recurrencia de 21 a 25, así como el potencial de un beneficio de quimioterapia para mujeres con bajo riesgo clínico con una puntuación de recurrencia de 21 a 25. Se especula sobre la base de estudios previos que agregar supresión ovárica y un inhibidor de la aromatasa podría dar una reducción en el riesgo equivalente a la observada con quimioterapia adyuvante.

Es interesante observar, como a pesar de los avances a nivel molecular y la mejor comprensión, estas dos últimas publicaciones resaltan que tanto los datos clínicos tradicionales (grado y tamaño tumoral) como la edad siguen siendo factores claves en el manejo y decisión de tratamientos de las pacientes con cáncer de mama.

Referencias

1. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) (2005). *Effects of chemotherapy and hormonal therapy for early breast cancer on recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials.* Lancet 365, 1687–1717.

2. Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG), Peto, R., Davies, C., Godwin, J., Gray, R., Pan, H.C., Clarke, M., Cutter, D., Darby, S., McGale, P., et al. (2012). *Comparisons between different polychemotherapy regimens for early breast cancer: meta-analyses of long-term outcome among 100,000 women in 123 randomised trials*. Lancet 379, 432–444.

3. Engelhardt, E.G., van den Broek, A.J., Linn, S.C., Wishart, G.C., Rutgers, E.J. Th., van de Velde, A.O., Smit, V.T.H.B.M., Voogd, A.C., Siesling, S., Brinkhuis, M., et al. (2017). *Accuracy of the online prognostication tools PREDICT and Adjuvant! for early-stage breast cancer patients younger than 50 years*. European Journal of Cancer 78, 37–44.

4. Hunter, D.J., and Longo, D.L. (2019). *The Precision of Evidence Needed to Practice "Precision Medicine."* New England Journal of Medicine.

5. Paik, S., Shak, S., Tang, G., Kim, C., Baker, J., Cronin, M., Baehner, F.L., Walker, M.G., Watson, D., Park, T., et al. (2004). *A multigene assay to predict recurrence of tamoxifen-treated, node-negative breast cancer.* N. Engl. J. Med. 351, 2817–2826.

6. Sparano, J.A., Gray, R.J., Makower, D.F., Pritchard, K.I., Albain, K.S., Hayes, D.F., Geyer, C.E., Dees, E.C., Goetz, M.P., Olson, J.A., et al. (2018). *Adjuvant Chemotherapy Guided by a 21-Gene Expression Assay in Breast Cancer.* N Engl J Med 379, 111–121.

7. Sparano, J.A., Gray, R.J., Ravdin, P.M., Makower, D.F., Pritchard, K.I., Albain, K.S., Hayes, D.F., Geyer, C.E., Dees, E.C., Goetz, M.P., et al. (2019). *Clinical and Genomic Risk to Guide the Use of Adjuvant Therapy for Breast Cancer.* N Engl J Med 380, 2395–2405.

EFE SALUD

La campaña "Diálogos de Salud y Cáncer" llega a Madrid

La campaña "Diálogos de Salud y Cáncer", impulsada por la sociedades científicas de Oncología Médica (SEOM), Anatomía Patológica (SEAP), Farmacia Hospitalaria (SEFH), el Grupo Español de Pacientes con Cáncer (GEPAC) y la farmacéutica Bristol-Myers Squibb, ha llegado a Madrid en una segunda escala, tras presentarse hace un mes en Granada

Dos asistentes interactúan en la carpa de la campaña "Diálogos de salud y cáncer" Foto cedida por los organizadores

GACETA MÉDICA

"Nuestro país está aportando muchísimo talento a la oncología mundial"

Ruth Vera, Presidenta de la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

redacción médica

La SEOM avanza hacia la guía del paciente oncológico en la UCI

El estudio Onco-ENVIN arroja luz sobre la realidad del paciente con cáncer que ingresa en UCI

Imagen del LIV Congreso Nacional de la Semicyuc

DOM 09 JUNIO 2019. 14.00H | REDACCIÓN MÉDICA

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) y la **Sociedad Española de Medicina Intensiva Crítica y Unidades Coronarias** (Semicyuc) **avanzan hacia la primera guía nacional del paciente oncológico que ingresa en la UCI.**

EL PAÍS

La supervivencia a los tumores agresivos ya se cuenta por años

No hace muchos años que algunas batallas contra el cáncer se resolvían demasiado rápido: entre la detección y la muerte del paciente no pasaban ni un año. Pero la llegada de terapias dirigidas contra las alteraciones genéticas del tumor y la inmunoterapia —que despierta al sistema inmune para que reconozca a las células tumorales y las elimine— han dado una vuelta de tuerca a los pocos procedidos.

DIARIO MEDICO

Ruth Vera: "El acto médico es lo más importante que hacemos en los hospitales"

El Médico Interactivo

SEOM analiza el futuro de las terapias CART en tumores sólidos

Las terapias CAR-T se han convertido en una realidad en el tratamiento de los cánceres hematológicos, y aunque esto ha supuesto un punto de inflexión, no hay que darse por satisfecho. Así, el siguiente reto de futuro se encuentra en su desarrollo y aplicación como tratamiento eficaz en tumores sólidos, una realidad para la que aún es necesario mejorar los ensayos clínicos. Esta es la idea que se ha puesto de manifiesto en la jornada de revisión 'En la vanguardia de la oncología traslacional', organizada por la Sociedad Española de Oncología Médica con la colaboración de Novartis.

ConSalud.es

El tabaco, responsable de un 33% de los tumores y de un 22% de las muertes por cáncer

Con motivo del **Día Mundial sin Tabaco** que se celebra este viernes, 31 de mayo, la **Sociedad Española de Oncología Médica** (SEOM) ha querido subrayar la importancia de la prevención y recordar que entre el 30 y el 50% de los tumores son **evitables** adoptando hábitos de vida

rtve

Expertos en cáncer piden que la secuenciación genómica se incluya en el sistema sanitario

La Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM) ha pedido que la secuenciación genómica exhaustiva, es decir, un test para identificar alteraciones en el ADN que pueden ser responsables del desarrollo de algunos tipos de cáncer, sea incorporado en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud.

La presidenta de la SEOM, la doctora Ruth Vera, ha afirmado en una rueda de prensa en Madrid que uno de los aspectos esenciales para mejorar el abordaje de los pacientes con cáncer es que se realicen secuenciaciones genómicas, con el

ABC

La presidenta de los oncólogos, sobre las donaciones de Amancio Ortega: «Aumenta las posibilidades de curación»

Fotos del equipo de radioterapia donado por Amancio Ortega a un hospital asturiano

El cáncer es una enfermedad y un problema sociosanitario de primer orden. Una tercera parte de la población española va a tener algún tipo de cáncer en algún momento de su vida. El incremento de la población, el aumento de la esperanza de vida, el diagnóstico precoz y los hábitos de vida poco saludables explican que cada año se diagnostiquen seis nuevos de cáncer.

Afortunadamente también se incrementa

Valencia

XIV CURSO SEOM PARA RESIDENTES

CONTROL DE SÍNTOMAS Y TERAPIA DE SOPORTE

16 y 17/enero/2020
Hotel Meliá Valencia

SAVE THE DATE

ORGANIZA:

Sección SEOM
Cuidados Continuos

CON LA COLABORACIÓN DE:

Sección SEOM
MIR Residentes
y Adjuntos jóvenes

Fundación SEOM

SEOM
Sociedad Española
de Oncología Médica

SEOM
Sociedad Española de Oncología Médica

En Oncología cada® AVANCE se escribe con Mayúsculas

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

22.2 mil	19.8 mil	1.629
Tweets	Followers	Following

TOP 10 TWITTER

1
1:33 - 10 jun. 2019

31	89
Retweets	Likes

2
1:15 - 20 may. 2019

56	87
Retweets	Likes

3
8:14 - 11 jun. 2019

61	83
Retweets	Likes

4
1:38 - 20 jun. 2019

42	69
Retweets	Likes

5
1:30 - 17 jun. 2019

26	69
Retweets	Likes

6
7:37 - 30 may. 2019

63	60
Retweets	Likes

7
5:34 - 7 jun. 2019

36	59
Retweets	Likes

8
8:51 - 26 may. 2019

21	57
Retweets	Likes

9
6:11 - 26 jun. 2019

38	55
Retweets	Likes

10
1:41- 16 jun. 2019

38	51
Retweets	Likes